

ALENA SLEZÁČKOVÁ

POSTTRAUMATICKÝ ROZVOJ OSOBNOSTI V KONTEXTU POZITIVNÍ PSYCHOLOGIE

Souhrn: Příspěvek je věnován tématu posttraumatického rozvoje osobnosti v kontextu pozitivní psychologie. Uvádíme definice a základní domény posttraumatického rozvoje a zaměřujeme se zejména na uvažování o psychologických ztrátách a ziscích u pacientů s onkologickým onemocněním a členů jejich rodin. Uvádíme stručný přehled výzkumů v této oblasti a přinášíme předběžné výsledky studie zaměřené na posttraumatický rozvoj osobnosti rodičů onkologicky nemocných dětí. Analyzujeme výpovědi rodičů a jimi udávané pozitivní aspekty náročné životní situace a identifikujeme základní znaky posttraumatického rozvoje jejich osobností. V závěrečné části příspěvku začleňujeme výsledky do kontextu aktuálních poznatků pozitivní psychologie a navrhuje možnosti aplikace získaných poznatků do praxe v rámci terapeutických či poradenských intervencí.

Klíčová slova: posttraumatický rozvoj osobnosti, pozitivní psychologie, benefit-finding, kvalita života, onkologické onemocnění

V příspěvku navazujeme na text z předcházejícího čísla Sborníku prací PsÚ FF MU, v němž jsme představili pozitivní psychologii jako svébytný směr současné světové psychologie a uvažovali jsme nad jejím místem mezi ostatními psychologickými disciplínami i ve výuce odborné psychologie na VŠ (Slezáčková, 2008).

Pozitivní psychologie je v dnešní době rychle se rozvíjícím směrem, který se teoreticky, výzkumně i prakticky zaměřuje na doplnění celkového obrazu psychiky o donedávna spíše zanedbávaná kladná témata. Vůdčí osobnost směru M. Seligman (2003) ji deklaruje jako vědu o pozitivních emocích a kladných životních zážitcích a zkušenostech, o pozitivních individuálních vlastnostech a rysech osobnosti a o pozitivně fungujících společenstvích a institucích.

Aktuálně se badatelé věnují výzkumu ve všech výše uvedených oblastech. Pozornost je věnována nejen výzkumu a podpoře pozitivního prožívání a well-beingu (Csikszentmihalyi, Csikszentmihalyi, 2006; Diener, Tov, 2007), ale také tématice silných stránek člověka a ctností – *human strengths and virtues* (Aspinwall, Staudinger, 2003; Seligman, Peterson, 2004). Progresivní výzkumné úsilí je nedílně spjato se snahou o maximální uplatnění získaných poznatků v praxi, na což reaguje aktuální trend aplikované pozitivní psychologie (Linley, Joseph, 2004).

Jedním z důležitých témat současného výzkumu, jež je úzce spojeno s oblastí klinické psychologie a psychoterapie, je posttraumatický rozvoj osobnosti jedince.

Trauma

Traumatem rozumíme takové životní okolnosti, které znamenají pro člověka významnou výzvu či narušení důležitých oblastí jeho dosavadního a předpokládaného světa (Calhoun, Tedeschi, 2006). Může se jednat o vážné onemocnění nebo přímé ohrožení života svého nebo svých blízkých, prožití dopravní nehody, živelné katastrofy, teroristického útoku či jiné závažné události. Extrémně stresující zážitek nebo dlouhotrvající stresující situace, vytvářející v člověku pocit bezmocnosti a znamenající bezprostřední ohrožení jeho života může vést k rozvinutí psychického traumatu a následně posttraumatické stresové poruchy.

Zatímco posttraumatickou stresovou poruchou coby následkem prožitého traumatu se odborníci z řad výzkumníků a klinických psychologů zabývají již delší dobu (Smolík, 2002), idea vědeckého zkoumání posttraumatického rozvoje osobnosti je poměrně mladá. V kontextu filozofických či náboženských úvah o smyslu utrpení se však s myšlenkou kladných a obohacujících důsledků a dopadů náročných životních situací setkáváme poměrně často. Utrpení, bolest, překážky a jejich překonávání mohou vést k posílení, zocelení a transformaci vnitřního světa člověka, k překročení vlastního stínu a osobnostnímu růstu.

Posttraumatický rozvoj osobnosti a benefit-finding

Posttraumatický rozvoj, někdy také posttraumatický růst – *posttraumatic growth* (přehled současné terminologie a detailní vymezení pojmu podává J. Mareš (2007)) je charakterizován základním paradoxem: člověk přeživší výrazné trauma zažívá ztrátu něčeho osobně významného, avšak po určité době může dojít k uvědomění si zisku něčeho nového a hodnotného.

Na skutečnost, že k pozitivním psychologickým změnám může docházet i za velmi nepříznivých a strastiplných podmínek, poukázal již V.E. Frankl (1994).

Jedním z prvních, kdož se tématem „růstu iniciovaného nebezpečím“ – *growth following adversity* začali počátkem 90. let 20. století zabývat výzkumně, byl britský psycholog a psychoterapeut S. Joseph (1993). Spolu s A. Linleym (Joseph, Linley 2008) je autorem několika publikací na téma posttraumatického rozvoje a terapeutické facilitaci tohoto procesu se věnuje i prakticky v rámci Centra pro trauma, resilienci a růst v anglickém Nottinghamu.

V současné době se téma posttraumatického rozvoje osobnosti u různých skupin populace stává předmětem zkoumání mnoha badatelů. Mezi základní literární prameny patří např. publikace amerických klinických psychologů R.G. Tedeschiho a L.G. Calhouna (1995, 1998).

Tématicky úzce spojený s otázkami osobnostnímu růstu vycházejícího z nepříznivých podmínek je koncept benefit-finding a benefit-reminding autorů H. Tenenena a G. Afflecka (1999, 2002), kteří chápou schopnost vytěžit z náročné situace pozitivní obsahy (*benefit-finding*) a tato pozitiva si také připomínat (*benefit-reminding*) jako jednu z aktivních copingových strategií úzce spojenou s psycholo-

gickou adaptací. Autoři vycházejí ze studií analyzujících data získaná od populací pacientů s prodělaným vážným zdravotním problémem (infarkt myokardu, rakovina prsu, vážné poranění míchy, mozková mrtvice, komplikovaný porod dítěte a další).

Za povšimnutí stojí zjištění, že většina osob přeživších závažné zdravotní trauma je schopna uvést nějaký pozitivní důsledek či zisk z této nepříznivé události. G. Affleck, H. Tennen a J. Rowe (1991) uvádějí výsledky výzkumu, v němž 75% matek, které prodělaly komplikovaný porod a jejich novorozené dítě bylo poté dlouhodobě hospitalizováno, vypovídalo v této souvislosti alespoň o jednom uvědomovaném pozitivním důsledku. Nejčastěji se jednalo o zlepšení vztahů v rodině a s přáteli, získání jiné perspektivy pohledu na život jako takový či zvýšenou míru empatie. Bylo zjištěno, že matky, které neuváděly ani jeden pozitivní důsledek této traumatické zkušenosti, vykazovaly v šetření o 18 měsíců později větší míru psychické nepohody, distresu a rozlad.

Úvaha, že využití benefit-finding strategie predikuje pozdější míru emočního well-beingu, byla podpořena dalšími studii S. Thompsona (1991), H. Tenna, G. Afflecka a R. Mendoly (1991) a nověji C.S. Carvera a M.H. Antoniho (2004). Významné bylo také zjištění, že schopnost matek vyhledávat kladné důsledky náročné situace nejen že predikuje jejich vlastní well-being, ale má také statisticky významný vliv na lepší psychický vývoj jejich dítěte.

H. Tennen a G. Affleck (1999) shrnují výsledky četných studií hledajících vztah mezi osobnostními vlastnostmi a individuálně variabilní mírou schopnosti nacházet pozitiva v negativně prožívaných situacích. Upozorňují na významné souvislosti s vnitřním *locus of control*, mírou dispozičního optimismu a naděje, a z dimenzí osobnostních charakteristik *Big Five* s extravertí a otevřeností ke zkušenosti. Svou nezanedbatelnou roli zde však hrají také další osobnostní vlastnosti: *self-efficacy*, Antonovského koncept salutogenze a nezdolnosti ve smyslu *sense of coherence* i nezdolnost ve smyslu *hardiness* podle Kobasové (Tennen, Affleck, 1999).

V kontextu posttraumatického rozvoje osobnosti uvažují o benefit-finding strategii R.G. Tedeschi a L.G. Calhoun (1995), kteří ji považují za indikátor skutečné pozitivní změny.

Posttraumatický rozvoj osobnosti lze v jejich pojetí chápat jako významnou pozitivní změnu v kognitivním a emočním životě jedince, která se může projevit také ve změně jeho chování. Vyšší kvalita života však nepřichází sama, bez vynaložení určitého úsilí. Tato kladná psychologická změna je prožívaná jako výsledek aktivního vyrovnávání se s velice náročnými životními okolnostmi, kdy člověk postupně přijímá nové možnosti vlastního života, popř. volí nový směr své životní cesty, odlišný od toho dosavadního. Časový průběh posttraumatického procesu je individuální, nelze jej jednoznačně předvídat či násilně urychlovat. Je přirozené, že v období krátce po traumatu se osoba zaobírá spíše jeho negativními důsledky, avšak postupně může objevovat i některé pozitivní stránky (Calhoun, Tedeschi, 2006).

Posttraumatický rozvoj tedy neznamená návrat k původnímu stavu před traumatem, ale rozvoj osobnosti, překročení hranic dosavadního psychického fungo-

vání a úrovně adaptace (Tedeschi, Park, Calhoun, 1998). Jak uvádějí C. Woodward a S. Joseph (2003), může se jednat o změnu postoje k sobě samotnému (větší pokora, uvědomění si své zranitelnosti a smrtelnosti, větší sebedůvěra, vnímaná osobní zdatnost), ve vztahu k lidem (změna vztahové sítě, smířlivost, empatie, ochota pomáhat druhým) či změnu životní filozofie (nacházení nového smyslu života, změna priorit, úcta k životu, příklon k trvalejším hodnotám, spiritualita).

L.G. Calhoun a R.G. Tedeschi (2006) rozšířili výše uvedené aspekty posttraumatického rozvoje na pět domén:

1. pocit vnitřní síly (uvědomění si své zranitelnosti vers. pocit vnitřního posílení)
2. uvědomění si nových možností (rozvoj nových zájmů, aktivit)
3. změna v interpersonálních vztazích (větší vstřícnost, blízkost a intimita)
4. úcta k životu (větší považování si života, změny v hodnotovém systému)
5. změna ve spiritualitě (příklon k víře, transcendence)

S.R. Sears et al. (2003) doplňují šestou doménu: větší míru zdraví podporujícího chování, která je typická pro jedince, u nichž je traumatická zkušenost spojená s přímým ohrožením jejich zdraví či života.

Jedno z novějších pojetí posttraumatického rozvoje (Hobfoll et al., 2007) nechápe tento rozvoj pouze jako kognitivní proces, jenž vede ke změně vztahového rámce traumatické události. Pojímá jej jako proces akčního rozvoje, při kterém člověk nejen že uvažuje o možných přínosech traumatických událostí, ale také je konkretizuje, realizuje v určitém typu chování a jednání. Hobfoll et al. (2007) upozorňují na zjištění, že ke konkrétní akci se častěji odhodlají ti lidé, kteří prodělali vážnou zdravotní krizi. Obtížnější je však zvolit tento způsob pro ty, kteří zažili přepadení, teroristický útok či znásilnění.

Někteří autoři (Park, Helgeson, 2006) zastávají názor, že skutečný posttraumatický rozvoj úzce souvisí s well-beingem. R.G. Tedeschi et al. (2007) však upozorňují na to, že posttraumatický rozvoj je třeba chápat jako vícerozměrný proces podmíněný mnoha faktory a může probíhat u jednotlivců různými způsoby. Může sloužit jak jedné funkci (zlepšení psychického komfortu), ale může také zahrnovat i osobně transformativní změny. Posttraumatický rozvoj může v určitých fázích procesu koexistovat s prožívaným distresem, což ovšem nesnižuje jeho význam. K osobnostnímu růstu se člověk musí propracovat překonáváním překážek a obtíží, někdy se k němu musí přímo protrpět. Ani pak však není samotná vážná životní událost považována za něco příznivého a vítaného – pouze určité důsledky, které z ní nakonec vyplynou, mají tuto pozitivní podobu (Tedeschi, Calhoun, 2004).

K živé diskuzi o pojetí posttraumatického rozvoje a k problematice rozlišení jeho kognitivní a aktivní složky se vyjádřili také R. Pat-Horenczyk a D. Brom (2007), kteří zároveň vyzvali k dalšímu studiu fenoménu posttraumatického rozvoje, jež by vedlo k vytvoření jeho jasného a smysluplného vědeckého konceptu.

Onkologické onemocnění jako trauma i prostředek růstu

Znaky posttraumatického rozvoje již byly identifikovány u mnoha různých skupin zkoumaných osob – u obětí teroristického útoku, dopravní nehody, válečného konfliktu, živelné katastrofy či zneužívání v dětství (Calhoun, Tedeschi, 2006).

Podstatnou část osob vypovídajících o prožitém traumatu však spojuje osobní zkušenost související s ohrožením zdraví či života vinou somatického onemocnění. Výrazně je zastoupena zejména populace onkologicky nemocných pacientů.

Současné výzkumy zaměřené na posttraumatický rozvoj v kontextu onkologického onemocnění se u dospělé populace nejčastěji týkají pacientek s karcinomem prsu (Carver, Antoni, 2004) a pacientů s nádorovými onemocněními obecně (Martin et al., 2004).

Některé výzkumy se zaměřují na studium posttraumatického rozvoje u populace dětských a adolescentních onkologických pacientů (Phipps et al., 2007; Yaskowich, 2002).

Existují také výzkumy posttraumatického rozvoje u partnerů a manželů onkologicky nemocných osob (Thornton et al., 2005) nebo jejich dětí (Mosher et al., 2006). Rini et al. (2004) analyzovali výpovědi matek dětí po transplantaci kmenových buněk a jimi udávané benefity související s touto zkušeností.

Doposud však není k dispozici mnoho studií, které by se zabývaly posttraumatickým rozvojem u rodičů onkologicky nemocných dětí – ze zahraničních se jedná např. o práce L.P. Barakata et al. (2006), A.E. Kazaka et al. (2001) a T.L. Obrucha et al. (2005). Aktuálně se tématice hodnocení psychologických zisků u rodičů i jejich onkologicky nemocných dětí věnuje tým kanadské psycholožky S. Jutras (2008).

U nás se problematice posttraumatického rozvoje u dětí a dospívajících věnuje J. Mareš (2007), dizertační práci na téma psychologických zisků a ztrát rodičů dětí s mentálním postižením publikoval J. Vančura (2006). V současné době se na základě předběžných výsledků (Slezáčková et al., 2008) rozšiřuje brněnský longitudinální projekt Qolop (Quality of Life Longitudinal Study in Paediatric Oncology Patients) o dimenzi sledování posttraumatického rozvoje dětských pacientů i členů jejich rodiny.

Možnosti facilitace posttraumatického rozvoje

O možnostech terapeutické intervence a podpoře procesu posttraumatického rozvoje uvažují L.G. Calhoun a R.G. Tedeschi (1999) ve své monografii věnované facilitaci posttraumatického rozvoje. Rozlišují dva základní přístupy: první, obecný (generický) přístup zahrnuje terapeutické postupy užívané v práci s osobami, které prožily jakoukoli traumatickou zkušenost. Druhý, specifický přístup lze spatřit v terapeutických intervencích, které mají za cíl podpořit přímo posttraumatický rozvoj osobnosti klienta.

Obecný přístup zahrnuje postupy desenzibilizace (snížení přecitlivělosti klienta), narace (vyprávění a popisování traumatické události a jejich souvislos-

tí), navození klientova pocitu bezpečí a jistoty skrze pevný terapeutický vztah a podporu jeho sociálního začlenění a posléze opětovnou rekonstrukci klientova traumatem narušeného světa včetně podpory nalezení smysluplnosti jeho konání (Calhoun, Tedeschi, 1999).

Představitelem specifického přístupu k facilitaci posttraumatického rozvoje je britský terapeut S. Joseph (Payne et. al., 2007; Joseph, Linley, 2006), využívající postupů na klienta orientované rogersovské terapie *Client-centered Psychotherapy* (Rogers, 1995, 1998). Vyzdvihuje význam terapeuta porozumění klientovi a jeho akceptace, důležitost navázání a udržení pevného a bezpečného terapeutického vztahu, nenásilného vedení klienta k postupnému přehodnocování důsledků prožité traumatické zkušenosti a přijetí jeho zodpovědnosti za svůj život. Upozorňuje na potřebu pracovat i s negativními emocemi klienta a podporovat jeho aktivní přístup ke zvládnání dané situace.

S. Joseph (2008) chápe posttraumatický rozvoj jako dlouhodobý proces, který nelze klientovi slibovat ani jej předjímat. Pojímá jej jako proces nalézání nových možností uvažování o traumatu a životu po něm, jež mohou být prostředkem pro vnitřní růst a rozvoj hlubších dimenzí lidského bytí.

Jak již bylo výše zmíněno, v rámci podpůrně-terapeutických sezení by rozhodně klient neměl získat dojem, že posttraumatický rozvoj je něco očekávaného a nutného. Každý člověk je obklopen jinými životními okolnostmi a disponuje individuální psychickou výbavou.

M. Christopher (2004), představitel bio-psycho-sociálně vývojového přístupu k posttraumatickému rozvoji, upozorňuje na 3 faktory, které ovlivňují úspěšnost zvládnutí traumatické události a rozhodují o tom, zda prožitý distress bude adaptací a dalšímu vývoji člověka spíše prospěšný či nikoli. Jedná se o to, zda je konkrétní jedinec dostatečně fyzicky zdravý a je schopen disponovat svými vnitřními zdroji, dále zda je schopen situaci kognitivně zvládnout natolik, aby se mohl z náročné situace učit a nalézat v ní smysl, a zda má dostatečné sociální zázemí a pevnou sociální oporu.

Facilitace posttraumatického rozvoje může probíhat nejen v rámci individuálních terapeutických sezení, ale efektivní výsledky má i ve skupinové práci (Payne et al., 2007) a v rámci rodinné terapie.

Posttraumatický rozvoj osobnosti rodičů onkologicky nemocných dětí

Motto: „*Jsmo bohatší o zkušenosti, o které jsme nežádali, ale které určitě přispěly k celkovému zkvalitnění našeho života.*“

(matka onkologicky nemocného dítěte)

Naše studie vychází z širšího rámce longitudinálního výzkumného projektu QOLOP (www.qolop.eu), zaměřeného na zmapování kvality života dětí a dospívajících po léčbě onkologického onemocnění. Výzkum od r. 2006 realizuje

tým odborníků z Kliniky dětské onkologie Fakultní dětské nemocnice Brno, Psychologického ústavu AV ČR a Psychologického ústavu FF MU (Blatný et al., 2007).

Jedním z cílů výzkumu projektu QOLOP je kromě identifikace oblastí, v nichž je snížena kvalita života dětí po léčbě nádorového onemocnění (a to jak v objektivních ukazatelích, tak v subjektivní percepci spokojenosti) také snaha o lepší porozumění dopadům náročné životní zkušenosti na rodinu i na širší sociální zázemí dětského pacienta. Jedním z výstupů má být praktická aplikace výsledků ve formě nabídky vhodných preventivních a intervenčních strategií, které pomohou zvýšit kvalitu života dětí léčených pro nádorové onemocnění, i cílených podpůrně-terapeutických intervencí pro jejich rodiče a sourozence.

V našem příspěvku se zabýváme dílčím tématem projektu QOLOP, a to otázkou posttraumatického rozvoje osobnosti rodičů dětí po léčbě onkologického onemocnění. Analyzujeme prožívání a způsob myšlení rodičů onkologicky nemocných dětí a uvažujeme nad možnostmi podpory tzv. benefit finding přístupu a facilitace posttraumatického rozvoje jejich osobnosti.

Vážné onemocnění dítěte nepochybně představuje pro rodinu náročnou životní zkušenost - jak pro její jednotlivé členy, tak pro rodinu jako celek. V mnoha případech se jedná o traumatický zážitek, který doslova otřese základy rodiny, naruší stabilitu vnitřního světa jejích členů a v nesčetných důsledcích ovlivní kvalitu jejich života.

Onkologické onemocnění, jež postihuje děti v předškolním či mladším školním věku, je velkým stresorem pro dětského pacienta i jeho rodinné příslušníky a obzvláště v kritických stádiích léčby má výrazně traumatizující vliv na celý rodinný systém. Významnými moderujícími faktory jsou zde jednak typ onkologického onemocnění dítěte a stupeň jeho závažnosti, ale také míra rizika pozdních následků protinádorové léčby.

Psychický stav rodičů, jejich způsob vyrovnávání se s traumatem vážného onemocnění dítěte, celková rodinná atmosféra, to vše výrazně ovlivňuje aktuální prožívání dětského pacienta i jeho další psychický vývoj po ukončení léčby. Postoje a reakce rodičů a ostatních členů rodiny mají značný vliv na formování postojů dítěte ke zdraví a k nemoci, na jeho sebedůvěru a pocit bezpečí i na volbu vlastních copingových strategií pro zvládnání náročných situací.

V rámci našeho příspěvku se zajímáme o to, jak rodiče prožívají a hodnotí dopady onkologického onemocnění svého dítěte.

Vzorek

Ve výzkumu zaměřeném na identifikaci základních znaků posttraumatického rozvoje bylo osloveno 97 rodičů dětí po léčbě onkologického onemocnění, zapojilo se 91 z nich (matky: 72, otcové 11, oba rodiče 8). Doba od ukončení léčby jejich dítěte byla 2–5 let, sběr dat probíhal ve Fakultní nemocnici v Brně v letech 2006–2008.

Metoda

Použitou metodou byl Dotazník zdraví a spokojenosti (verze pro rodiče), speciálně vytvořený pro výzkumné účely projektu QOLOP. Rodičovská verze tohoto dotazníku (pro rodiče dětí věku 8–14 a 15–18 let) obsahuje kromě jiných metod také oddíl pro volné výpovědi rodičů a jejich zhodnocení dopadu onemocnění dítěte v různých oblastech života.

Administrace metody probíhala individuálně v rámci vyšetření dítěte.

Instrukce zněla:

„Onemocnění dítěte vždy významným způsobem zasáhne do života rodičů i ostatních členů rodiny. Zamyslete se prosím nad tím, zda a jak onemocnění Vašeho dítěte ovlivnilo a změnilo Váš život v níže uvedených oblastech: manželství a vztah s partnerem, intimní manželský život, vztahy s druhými lidmi, práce a zaměstnání, výhledy a plány do budoucna, hodnoty a víra, vztah k vlastním dětem, vlastní zdravotní stav, volný čas a zájmy, jiné – možnost uvedení další oblasti. Pokuste se prosím tyto změny a nové skutečnosti popsat, co Vám přinesly dobrého i špatného.“

Rodiče měli možnost uvést jak pozitiva, tak negativa své životní zkušenosti.

Analýza výpovědí

Na základě obsahové analýzy všech získaných autentických výpovědí rodičů jsme rozlišili pro jednotlivé domény základní témata:

Manželství a partnerství: projevuje se výrazná polarizace vztahu - tj. upevnění manželského resp. partnerského vztahu a vzájemné semknutí vers. krize a následný rozpad vztahu.

Intimní manželský život: odcizení a značně snížená míra intimního soužití vers. větší intimita.

Vztahy s druhými lidmi: přechodné či trvalé odcizení v rámci okruhu přátel nebo členů širší rodiny vers. získání nových přátel a známých, nejčastěji z okruhu rodičů s podobnou životní zkušeností.

Práce a zaměstnání: vstřícnost zaměstnavatele a kolegů vers. finanční nejistota, dlouhodobá nepřítomnost v práci a s tím související obavy ze ztráty zaměstnání.

Plány do budoucna: prožívaná naděje a optimismus vers. obavy z budoucnosti, zejména z opětovného návratu nemoci. Neplánování do budoucna, důraz na život v přítomnosti.

Hodnoty a víra: změny v hodnotové orientaci, uvědomění si významu zdraví, posílený vztah k Bohu.

Vztah k vlastním dětem: upevnění vztahu a sblížení se s nemocným dítětem i jeho zdravými sourozenci vers. uvědomovaný nedostatek pozornosti věnované zdravému dítěti.

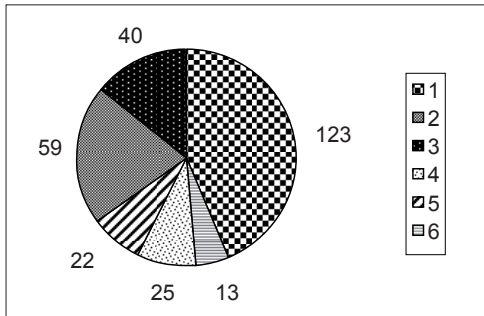
Vlastní zdravotní stav: větší péče o svůj zdravotní stav i zdraví členů rodiny vers. zanedbávání sebe sama v průběhu nemoci dítěte, prožívané zdravotní následky dlouhodobého stresu.

Volný čas a zájmy: více pozornosti věnované rodině, společné trávení času vers. opuštění svých dřívějších koníčků a zájmů.

Jiné: získání nových zkušeností a náhledů na život, poznání jiných hodnot, uvědomovaná pozitiva náročné situace.

Poté jsme zvláště analyzovali pozitivní výpovědi rodičů, zachycující kladné důsledky prožité náročné životní zkušenosti. Identifikovali jsme 5 základních domén posttraumatického rozvoje podle L.G. Calhouna a R.G. Tedeschiho (2006) i výrazně zastoupenou šestou doménu dle S.R. Searse et al. (2006) a provedli jejich kvantifikaci.

Graf č.1. Četnost jednotlivých domén posttraumatického rozvoje



Popis grafu č. 1:

1. Zlepšení interspers. vztahů:	123	4. Pocit vnitřního posílení:	25
2. Změny hodnot:	59	5. Větší spiritualita a víra:	22
3. Postoj ke zdraví:	40	6. Větší úcta k životu:	13

Některé výpovědi rodičů úzce korespondovaly také se salutogenetickým pojetím posttraumatického rozvoje (Hobfoll et al., 2007), uvažujícím o tomto jevu v kontextu akčního rozvoje, kdy jedinec přenáší své kognitivní zpracování situace do konkrétního jednání - často prosociální aktivity.

Příkladem mohou být následující autentické výpovědi rodičů:

„Až po synově nemoci jsem si uvědomila, co já jako zdravý člověk mohu udělat pro ostatní. Stala jsem se dárcem krve.“

„Po léčbě dcery jsem začala pracovat jako ošetřovatelka v zařízení sociální péče, práce mě baví a naplňuje pomáhat druhým.“

„Dítě máme jenom jedno, ale jeho nemoc nás přivedla na myšlenku adopce nebo pěstounské péče pro další děti.“

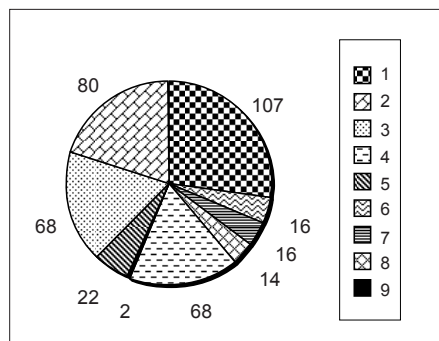
„Pomáhám starším a opuštěným lidem.“

Posttraumatický rozvoj v kontextu pozitivní psychologie

V průběhu podrobnější analýzy kladných výpovědí rodičů jsme si povšimli, že jsou v nich obsažena konkrétní témata, jež do značné míry sytí jednotlivé domény posttraumatického rozvoje a která v současné době studuje pozitivní psychologie.

Analýzou pozitivních výpovědí rodičů jsme dospěli k identifikaci a kvantifikaci významných kategorií pozitivní psychologie.

Graf č.2 Četnost jednotlivých kategorií pozitivní psychologie



Popis grafu č. 2:

1. Lásky	107	6. Naděje	16
2. Sociální opora	80	7. Vděčnost	16
3. Hodnoty a priority	68	8. Smíření	14
4. Poznání	68	9. Smysluplnost	2
5. Spiritualita a víra	22		

Příkladem mohou být konkrétní autentické výpovědi:

Láska: „Své dítě jsem milovala a milovat budu - jakékoliv a kdykoliv.“

Vnímaná sociální opora: „Cítil jsem podporu rodiny a známých, ujištění, že člověk není sám v těžké životní situaci.“ „Kolegové i zaměstnavatel mi vyšli vstříc.“

Hodnoty a priority: „Celá naše rodina si ještě více uvědomila nejdůležitější hodnoty života.“ „Přehodnotila jsem priority ve svém životě.“

Poznání: „Poznávám více sebe sama - to, co by se mohlo zdát jako negativní, je přínosem.“

Spiritualita a víra: „Od doby uzdravení našeho syna věříme, že existuje něco mezi nebem a zemí, co není vždy naším konáním a jednáním ovlivnitelné.“ „Víra mi pomohla v nejtěžších chvílích.“

Naděje: „Pevně věřím, že synova nemoc se už nikdy nevrátí a bude už jenom zdravý.“

Vděčnost: „Za dceřino uzdravení nikdy nepřestaneme být vděční.“ „Každý den je pro mě dar.“

Smíření: „Beru věci tak, jak přicházejí, a prožívám je tak.“

Smysluplnost: „Děti jsou smyslem mého života.“

Z výše uvedeného vyplývá, že mnohá z témat, které studuje pozitivní psychologie, jsou pro osoby vyrovnávající se s důsledky náročné životní situace velmi aktuální. Jsou mnohdy klíčová pro její úspěšné zvládnutí a mohou být významnými moderátory přispívajícími k posttraumatickému rozvoji jejich osobnosti.

Diskuze a závěr

V pozitivních výpovědích rodičů dětských onkologických pacientů jsme identifikovali všechny znaky posttraumatického rozvoje dle L.G. Calhouna a R.G. Tedeschiho (2006) a S.R. Searse et. al (2003). Nejvíce byly zastoupeny domény „zlepšení interpersonálních vztahů“ (obsahovalo 123 výpovědí), „změny v hodnotovém systému“ (v 59 výpovědích) a „změněný postoj ke zdraví“ (40), dále se objevuje i „pocit vnitřního posílení“ (25), „větší spiritualita a víra“ (22) a „větší úcta k životu“ (13). V mnoha výpovědích bylo obsaženo několik znaků posttraumatického rozvoje společně, nejvíce ve spojení prožívané větší úcty k životu a uvědomění si hodnoty zdraví, včetně významu zdraví podporujícího chování.

Dále jsme provedli podrobnější analýzu výpovědí a identifikovali jsme v nich témata pozitivní psychologie. V největší míře byly zastoupeny kategorie: „láska“ (obsahovalo 107 výpovědí), „vnímaná sociální opora“ (80), „změna hodnot“ a „nové poznání, životní moudrost“ (obě 68). Do kategorie „spiritualita a víra“ spadalo 22 výpovědí, témata „naděje“ a „vděčnost“ přímo zaznamenala v 16 výpovědích a „smíření“ ve 14, vyjádřená „smysluplnost“ 2krát. Tyto výsledky jsou v souladu s identifikovanými znaky posttraumatického rozvoje a přinášejí hlubší pohled na jejich konkrétní obsahovou náplň.

Dosavadní předběžné výsledky naší studie korespondují s hlavními cíli pozitivní psychologie, kterými jsou výzkum pozitivních potenciálů a tendencí lidské osobnosti a podpora rozvoje silných stránek člověka i společnosti (Seligman, Csikszentmihalyi, 2000).

Ukazuje se, že mnohá témata pozitivní psychologie mají pro osoby v náročných životních situacích svou hluboce autentickou hodnotu a porozumění jejich významu může významně přispět efektivnosti odborných terapeutických intervencí.

Právě téma posttraumatického rozvoje je dobrým příkladem toho, jak úzce jsou propojena kladná témata s hluboce zasahujícími bolestnými životními zkušenostmi. Svou nezanedbatelnou roli v něm hrají jak pozitivní prožívání (láska, naděje, vděčnost), tak pozitivní vlastnosti osobnosti (optimismus, nezdolnost) i význam pozitivně fungujících společenství (v našem případě zmiňme výrazně podpůrnou úlohu společenství ostatních rodičů dětí s onkologickým onemocněním či sociální aktivity nabízené nadací „Krték“ při Klinice dětské onkologie FNB).

Získané výsledky chápeme jako povzbuzení do dalšího výzkumu – pokusíme se nalézt významné souvislosti mezi mírou posttraumatického rozvoje rodičů

a dalšími proměnnými, jako jsou věk rodiče, stupeň jeho vzdělání, rodinný stav a širší sociální opora, konkrétní diagnóza nemocného dítěte, doba uplynulá od ukončení jeho léčby a počet jeho zdravých sourozenců.

V navazujících studiích se budeme dále podrobněji věnovat otázce posttraumatického rozvoje členů rodin onkologicky nemocných pacientů a díky longitudinálnímu designu projektu se pokusíme zachytit jeho průběh a determinanty v čase. Provedeme srovnání znaků posttraumatického rozvoje u pacientů po léčbě s výsledky jejich rodičů a sourozenců a pokusíme se identifikovat faktory posttraumatického rozvoje celé sociální skupiny – rodiny.

Zaměříme se také na možnosti aplikace získaných poznatků do praxe v rámci terapeutických intervencí, jež by svým dílem přispěly ke zlepšení psychologické péče o onkologické pacienty a jejich rodiny.

Domníváme se, že právě inspirace tématy pozitivní psychologie - podpora naděje, smíření, vděčnosti, smysluplnosti a facilitace posttraumatického rozvoje osobnosti - může významně přispět ke zlepšení kvality života rodin onkologických pacientů.

Poznámka:

Poděkování autorky patří všem členům výzkumného týmu QOLOP za jejich významný podíl na vzniku uvedené studie – prof. PhDr. Markovi Blatnému, CSc., MUDr. Tomáši Kepákovi, PhDr. Martinovi Jelínkovi, Ph.D., Mgr. Ireně Vlčkové, Mgr. Petře Navrátilové, MUDr. Šárce Kárové a Mgr. Milanovi Pilátovi.

Literatura

- Affleck, G., Tennen, H. & Rowe, J. (1991). *Infants in crisis: How parents cope with newborn intensive care and its aftermath*. New York: Springer-Verlag.
- Aspinwall, L.G., Staudinger, U.M. (Eds.). (2003). *A Psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions for a positive psychology*. Washington: APA.
- Barakat, L.P., Alderfer, M.A., Kazak, A.E. (2006). Posttraumatic growth in adolescent survivors of cancer and their mothers and fathers. *Journal of Pediatric Psychology*, 31,4, 413–419.
- Blatný, M., Kepák, T., Vlčková, I., Pilát, M., Jelínek, M., Slezáčková A., Navrátilová, P., Kárová, Š., & Štěřba, J. (2007). Kvalita života dětí po léčbě nádorového onemocnění: současné poznatky a směry výzkumu. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, Bratislava : VÚDPaP, 42, 4, 291–306.
- Calhoun, L.G., Tedeschi, R.G. (1999). *Facilitating posttraumatic growth. A clinician's guide*. Mahwah: Erlbaum.
- Calhoun, L.G., Tedeschi, R.G. (Eds.). (2006). *Handbook of Posttraumatic Growth. Research and Practice*. Mahwah: Erlbaum.
- Carver, C.S., Antoni, M.H. (2004). Finding benefit in breast cancer during the year after diagnosis predicts better adjustment 5 to 8 years after diagnosis. *Health Psychology*, 23, 595–598.
- Csikszentmihalyi, M. (1996). *O štěstí a smyslu života*. Praha: Lidové noviny.
- Csikszentmihalyi, M., Csikszentmihalyi, I. (Eds.). (2006). *A Life Worth Living: Contributions to Positive Psychology*. New York: Oxford University Press.
- Diener, E., Tov, E. (2007): Subjective Well-Being and Peace. *Journal of Social Issues*, 63, 2, 421–440.
- Frankl, V.E. (1994). *Člověk hledá smysl: úvod do logoterapie*. Praha: Psychoanalyt. nakl.

- Hobfoll, S.E., Hall, B.J., & Canetinisim, D. et al. (2007). Refining our understanding of traumatic growth in face of terrorism: Moving from meaning cognition to doing what is meaningful. *Applied Psychology: An International Review*, 56, 3, 345–366.
- Christopher, M. (2004). A broader view of trauma: A biopsychosocial-evolutionary view of the role of the traumatic stress response in the emergence of pathology and/or growth. *Clinical Psychology Review*, 24,1, 75–98.
- Joseph, S., Williams, R., & Yule, W. (1993). Changes in outlook following disaster: the preliminary development of a measure to assess positive and negative responses. *Journal of Traumatic Stress*, 6, 271–279.
- Joseph, S., Linley, P.A. (2004). Positive therapy: A positive psychological theory of therapeutic practice. In P.A. Linley, & S. Joseph (Eds). (2004). *Positive psychology in practice* (354–370). New Jersey: John Wiley and Sons.
- Joseph, S., & Linley, P. A. (2006). Growth following adversity: Theoretical perspectives and implications for clinical practice. *Clinical Psychology Review*, 26, 1041–1053.
- Joseph, S., Linley, P. A. (2008). *Trauma, recovery, and growth: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Joseph, S. (2008). *Growth following adversity: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress*. IV. European Conference on Positive Psychology, Opatija, Croatia.
- Jutras, S., Tougas, A.M. & Lauriault, Ch. (2008). *Benefits of paediatric cancer experience: perceptions of survivors and family*. IV. European Conference on Positive Psychology, Opatija, Croatia.
- Kazak, A.E., Barakat, L.P. & Alderfer, M.A. et al. (2001). Posttraumatic stress in survivors of childhood cancer and mothers: Development and validation of the impact of traumatic stressor interview schedule (ITSIS). *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 8, 307–323.
- Linley, P. A., Joseph, S. (2004). *Positive psychology in practice*. New Jersey: J.Wiley and Sons.
- Mareš, J. (2007). Posttraumatický rozvoj u dětí a dospívajících. In J. Mareš a kol. *Kvalita života u dětí a dospívajících II*. 9–34, Brno: MSD.
- Mareš J., Ježek S., Kreminová M.: Přínos nemoci z pohledu nemocných dětí. In J. Mareš a kol. *Kvalita života u dětí a dospívajících II*. 215–224 Brno: MSD.
- Mareš, J. (2008). Posttraumatický rozvoj: nové pohledy, nové teorie a modely. *Československá psychologie*. (v tisku).
- Mareš, J. (2001). Pozitivní psychologie: důvod k zamyšlení i výzva. *Československá psychologie*, 45,2, 97–11.
- Martin, J., Tolosa, I., Joseph, S. (2004). Adversarial growth following cancer and support from health professionals. *Health Psychology Update*, 13, 11–17.
- Mosher, C.E., Danoff-Burg, S. & Brunner, B. (2006). Post-traumatic growth and psychological adjustment of daughters of breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 33,3, 543–551.
- Obruch, T.L., Parry, C. & Chesler, M. et al. (2005). Parent-child relationships and quality of life: Resilience among childhood cancer survivors. *Family relations*, 54, 171–183.
- Park, C.L., Helgeson, V.S. (2006). Introduction to Special Section: Growth Following Highly Stressful Life Events – Current Status and Future Directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 5, 791–796.
- Pat-Horenczyk, R., D. Brom (2007). The multiple faces of post-traumatic growth. *Applied Psychology: An International Review*. 56,3, 379–385.
- Payne, A., Liebling-Kalifani, H. & Joseph, S. (2007). Client-centred group therapy for survivors of interpersonal trauma: a pilot investigation. *Counselling and Psychotherapy Research*, 7, 100–105.
- Phipps, S., Long, A.M. & Ogden, J. (2007). Benefit finding scale for children: Preliminary findings from a childhood cancer population. *Journal of Pediatric Psychology*, 1,1–8.
- Rini, C., Manne, S. & DuHamel et al. (2004). Mothers' perception of benefit following pediatric stem cell transplantation: A longitudinal investigation of the role of optimism, medical risk, and sociodemographic resources. *Annals of Behavioral Medicine*, 28, 132–143.
- Rogers, C.R. (1995). *Ako byt sám sebou*. Bratislava: Iris.

- Rogers, C.R. (1998). *Způsob bytí*. Praha: Portál.
- 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-stage breast cancer. *Health Psychology*, 22(5), 487–497.
- Seligman, M. E. P. (2003). *Opravdové štěstí : pozitivní psychologie v praxi*. Praha: Ikar.
- Seligman, M. E. P., Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5–14.
- Seligman, M.E.P., Peterson, Ch. (2004). *Character Strengths and Virtues. A Handbook and Classification*. New York: Oxford University Press.
- Smolík, P. (2002). *Duševní a behaviorální poruchy*. Praha: Maxdorf.
- Snyder, C.R., & Lopez, S.J (Eds.). *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Slezáčková, A. (2008). Místo pozitivní psychologie ve výuce ostatních psychologických disciplín. *Sborník prací FF MU*, P12, 99–106. Brno: FF MU.
- Slezáčková, A., Blatný, M., Kepák, T., Vlčková, I., Pilát, M., Jelínek, M., Kárová, Š., Štěřba J. (2008). Posttraumatický rozvoj osobnosti rodičů onkologicky nemocných dětí. *Sborník příspěvků z XXVI. Psychologických dní*. Olomouc. (v tisku)
- Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks: Sage.
- Tedeschi, R.G., Park, C.L., & Calhoun, L.G. (Eds.), (1998). *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. Mahwah: Erlbaum.
- Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. (2004). The posttraumatic growth: Concept foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1, 1–18.
- Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. & Cann, A. (2007). Evaluating resource gain: understanding and misunderstanding posttraumatic growth. *Applied Psychology: An International Review*, 56,3, 396–406.
- Tennen, H., Affleck, G. & Mendola, R. (1991). Coping with smell and taste disorders. In T. Getchell, R. Doty, L. Bartoshuk & J. Snow (Eds.), *Smell and taste in health and disease*, 787–801, New York: Raven Press.
- Tennen, H., Affleck, G. (1999). Finding benefits in adversity. In C.R. Snyder (Ed.), *Coping: The psychology of what works* (279–304). New York: Oxford University Press.
- Tennen, H., Affleck, G. (2002). Benefit-finding and benefit-reminding. In C.R. Snyder & S.J. Lopez, S.J (Eds.). *Handbook of positive psychology* (584–597). New York: Oxford University Press.
- Thompson, S. (1991). The search for meaning following a stroke. *Basic and Applied Social Psychology*, 12, 81–96.
- Vančura, J. (2006). *Psychologické zisky a ztráty rodičů dětí s mentálním postižením*. Dizertační práce. Brno: FSS MU.
- Woodward, C., Joseph, S. (2003). Positive change processes and posttraumatic growth in people who have experienced childhood abuse: understanding vehicles of change. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 76, 267–283.
- Yaskowich, K.M. (2002). *Posttraumatic growth in children and adolescents with cancer*. Doctoral Dissertation. Calgary: University of Calgary.

Internetové odkazy:

<http://www.nottinghamshirehealthcare.nhs.uk/trauma>
www.qolop.eu

POSTTRAUMATIC GROWTH IN THE CONTEXT OF POSITIVE PSYCHOLOGY

The article concerns the subject of the posttraumatic growth (PTG) in the context of positive psychology. We give the definition and main domains of the posttraumatic growth and we focus on current research of psychological losses and benefits in oncological patients and their family members. We bring preliminary results of the study analysing thinking and feelings in parents of childhood cancer survivors. Its main goal was to identify main domains of a parents' posttraumatic growth. The content analysis of parents' subjective statements of perceived benefits lead to an identification of main domains of PTG (changed perception of self, changes relating to others and changed life-philosophy). Specific categories of positive psychology (love, hope, gratitude, meaningfulness, etc) were distinguished.

The prospective outcomes of the study are therapeutical interventions supporting the benefit-finding strategy and facilitating the PTG in parents of childhood cancer survivors.

Key words: positive psychology, posttraumatic growth, benefit-finding, quality of life, paediatric cancer survivors

