PROJEKT TERA

Sympozium rodinné resilience

Sborník příspěvků z konference

Martina Friedlová, Martin Lečbych (eds.)

PROJEKT TERA

Univerzita Palackého v Olomouci

SYMPOZIUM RODINNÉ RESILIENCE. SBORNÍK PŘÍSPĚVKŮ

Martina Friedlová, Martin Lečbych (eds.)

2015

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Sympozium bylo připraveno v rámci Projektu TERA – rozvoj spolupráce a výměny zkušeností mezi studenty, pracovníky Univerzity Palackého v Olomouci a institucemi veřejné správy a aplikační sféry v oblasti psychoterapie, arteterapie, dramaterapie, muzikoterapie a tanečně pohybové terapie, registrační číslo CZ.1.07/2.4.00/31.0005. Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky.

Recenzovali: doc. PhDr. Jiří Růžička, Ph.D.
PhDr. Marie Marečková, Ph.D.

Neoprávněné užití tohoto díla je porušením autorských práv a může zakládat občanskoprávní, správněprávní, popř. trestněprávní odpovědnost.

© Univerzita Palackého v Olomouci, 2015
© Martina Friedlová, Martin Lečbych, 2015

1. vydání

ISBN 978-80-244-4602-8

Registrační číslo CZ.1.07/2.4.00/31.0005

Rozvoj spolupráce a výměny zkušeností mezi studenty, pracovníky Univerzity Palackého v Olomouci a institucemi veřejné správy a aplikační sféry v oblasti psychoterapie, arteterapie, dramaterapie, muzikoterapie a tanečně-pohybové terapie.

Obsah

Předmluva 9

A Family Resilience Framework: Principles and Applications 11
Froma Walsh, Ph.D.

Rodinné fungování a rodinná resilience: výzkumy pro praxi 31
doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc.

Fenomenální a konceptuální aspekty resilience 55
Prof. PhDr. Karel Paulík, CSc.

Protektívne faktory u mladých dospelých z primárnych rodín s nízkou kohéziou medzi členmi 75
PhDr. Lucia Lacková, Ph.D.

Slaďování životních oblastí a copingové strategie u žen pracujících v akademických povoláních 95
PhDr. Veronika Očenášková, Ph.D.

Intimita v partnerských vztazích a rodinném systému ... 119
PhDr. Jaroslava Dosedlová, Ph.D.

Ztráta jako nový začátek. Postřehy z praxe..... 133
Mgr. Danuše Jandourková

O autorech 143

Abstracts 149

Věcný rejstřík 156

Table of contents

Foreword **9**

A Family Resilience Framework: Principles and Applications **11**
Froma Walsh, Ph.D.

Family Functioning and Family Resilience: Researches for Practice **31**
doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc.

Phenomenal and Conceptual Aspects of Resilience **55**
Prof. PhDr. Karel Paulík, CSc.

Protective factors in young adults from primary families with low cohesion among members **75**
PhDr. Lucia Lacková, Ph.D.

Work life balance and coping strategies of women working in academia **95**
PhDr. Veronika Očenášková, Ph.D.

Intimacy in close relationships and family systems **119**
PhDr. Jaroslava Dosedlová, Ph.D.

The Loss as a New Beginning. Observation from practice **133**
Mgr. Danuše Jandourková

About the Authors **143**

Abstracts **149**

Subject Index **156**

Předmluva

Vážené čtenářky, vážení čtenáři, otevíráte sborník z našeho druhého sympozia věnovaného rodině. Naše první sympozium se věnovalo otázkám vztahové vazby a hovořili jsme spolu o lásce. Protože nás toto sympozium nejen oslovilo, ale také náramně bavilo, rozhodli jsme se, že v tom budeme pokračovat. Na sympoziu o rodině a její resilienci jsme se sešli kvůli tomu, abychom se zamysleli nad tím, jak jsou naše vztahy důležité pro naši odolnost, ochranu a pocit bezpečí. S potěšením můžeme konstatovat, že naše pozvání přijala řada zajímavých osobností a každý byl schopen se na resilienci podívat jiným způsobem a zdůraznit její odlišné stránky a komponenty. Na sympoziu bylo více než patrné, že je tato psychologická koncepce odolnosti velmi nosná jak pro výzkum, tak pro klinickou praxi a že obojí je zde nerozlučně spjato. Příspěvky, které zaznívaly, také do určité míry přesahovaly rámec jednostranného pohledu na jednotlivce a upozorňovaly nás, jak je důležité nebýt lhostejní k dění v našich komunitách, jak je důležitý komplexnější pohled na člověka v systému jeho rodiny, vztahů a širších sociálních vazeb. Resilience není pouhým stavem či rysem jednotlivce, ale je komplexním procesem. Máme-li tento proces udržovat a rozvíjet k jeho funkčnosti, znamená to například snažit se pěstovat zdravé vztahy, umět naslouchat druhému a podpořit jej, naučit se rozlišovat podstatné od podružného a neztratit ze svého zřetele smysluplnost vlastního konání. K tomu všemu a k mnohému dalšímu proběhlé sympozium jistě inspirovalo. Přejeme všem čtenářkám a čtenářům této publikace, ať na následujících stránkách naleznou nejen pochopení pro složité koncepty resilience, ale také osobní inspiraci pro každodenní bytí s druhými.

Martin Lečbych a Martina Friedlová

A Family Resilience Framework: Principles and Applications

Froma Walsh, Ph.D.
University of Chicago

Abstract:[1]

A family resilience framework focuses research and practice on key variables that promote resilience in families facing adversity. Family resilience is the ability of the family system to rebound from crisis, trauma, and loss; navigate disruptive transitions; and rise above chronic multi-stress conditions. A collaborative family resilience-oriented approach identifies and strengthens relational processes and draws on extended kinship, community, socio-cultural, and spiritual resources for coping, adaptation, and positive growth in response to serious life challenges.

Key words:

family resilience

The concept of resilience

Resilience – the ability to withstand and rebound from adversity – has become an important concept in mental health theory and research over recent decades. Althou-

[1] This paper is based on a keynote presentation for the Symposium on Family Resilience, Palacky University Olomouc, Department of Psychology, Czech Republic, November 5–6, 2014.

gh some persons are shattered by traumatic experience, others rise above it, able to live and love well. Countering the deterministic assumption that early, severe, or persistent trauma inevitably damages lives, studies have found that the same adversity may result in different outcomes. For instance, most abused children did not become abusive parents (Kaufman & Ziegler, 1987). What makes the difference?

Early studies focused on individual traits for hardiness, reflecting the dominant cultural ethos of the "rugged individual". Resilience was viewed as inborn or acquired on one's own, as "the invulnerable child" seen as impervious to stress owing to inner fortitude. As research expanded, an interactive perspective emerged, recognizing that the impact of initial risk conditions or traumatic events can be outweighed by environmental influences that foster resilience (Rutter, 1987). Current resilience science is guided by a multi-level developmental systems perspective, attending to dynamic processes in resilience over time (Luthar, 2006; Masten & Monn, 2015).

Many studies of resilient children and adults noted the crucial influence of significant relationships with models and mentors – such as coaches or teachers – who supported them, believed in their potential, and encouraged them to make the best of their lives (Werner & Smith, 2001). Yet the narrow focus on deficiencies in parent-child dyadic bonds failed to appreciate the potential relational resources for individual resilience in the immediate and extended family network. Families were often seen as influential in risk but not in resilience. Yet, longitudinal studies of Werner (Werner & Smith,

2001) found that even when parents' functioning was impaired, other family members, such as grandparents, served as valuable resources for resilience in high-risk youth.

The concept of family resilience

Beyond seeing individual family members as resources for individual resilience, the concept of family resilience refers to the ability of the *family as a functional unit* to rebound from adversity. A basic premise in this systemic view is that serious life crises, disruptive transitions, and persistent life challenges have an impact on the whole family; in turn, key family processes influence the recovery and resilience of all members, their relationships, and the family unit. Strengthening the family's ability to master its immediate situation also increases its resourcefulness to meet future challenges. Thus, each intervention is also a preventive measure.

The concept of family resilience has valuable potential as a framework for intervention, prevention, research, and social policy aimed at supporting and strengthening families facing adversity. Although some families are shattered by crisis or persistent stresses, others surmount their challenges and emerge stronger and more resourceful. For instance, the death of a child poses a heightened risk for parental divorce, yet studies find that couple and family bonds are strengthened when members pull together and support each other in dealing with their tragedy (Greef & Human, 2004; Walsh & McGoldrick, 2013).

The concept of resilience extends beyond coping and adaptation to recognize the enhanced strengths, transformation, and positive growth that can be forged out of adversity. A crisis also becomes an opportunity for reappraisal of life priorities and greater investment in meaningful relationships and pursuits. Many find new purpose in efforts to prevent similar tragedies or alleviate the suffering of others (Lietz, 2013; Walsh, 2006).

A family resilience framework seeks to identify and build key transactional processes to overcome stressful life situations, with the conviction that collaborative efforts best enable families and all their members to thrive. The approach is grounded in family systems theory, combining ecological and developmental perspectives to view the family as an open system that functions in relation to its broader sociocultural context and evolves over the multigenerational life cycle.

Ecological perspective

A biopsychosocial systems orientation views problem situations and their solutions as involving multiple recursive influences of individuals, families, larger systems, and sociocultural variables. A family resilience approach recognizes that most problems involve an interaction of individual and family vulnerability with the impact of stressful life experiences and social contexts.

- Difficulties may be primarily biologically based, as in serious illness or disability, yet are largely influenced by interpersonal and sociocultural variables.

- Family distress may be fueled by external events, such as a major disaster (Walsh, 2007), or by ongoing stressors, such as persistent conditions associated with poverty or discrimination.
- Family distress may result from unsuccessful attempts to cope with an overwhelming situation or pile-up of stressors that overwhelm resources.

Developmental perspective: dynamic processes over time

A family resilience perspective builds on theory and research on family coping and adaptation (Patterson, 2002). It attends to adaptational processes over time, from ongoing interactions in family life, to family cycle passage and multigenerational influences. Life crises and persistent stresses have an impact on the functioning of a family system, with ripple effects to all members and their relationships. Family processes in preparedness and response are crucial for coping and adaptation; one family may falter whereas another rallies with similar life challenges. How a family confronts and manages a disruptive or threatening experience, buffers stress, effectively reorganizes, and reinvests in life pursuits influences adaptation for all members.

For instance, a large body of empirical data counters the presumption that divorce inevitably damages children. In fact, most children fare reasonably well over the long-term and nearly one third flourish. Researchers have identified multiple variables in risk and resilience over time that make a significant difference in children's adaptation, from the predivorce climate, to postdivorce financial strains, reorganization of households, transitions with

remarriage/repartnering and stepparenting, and ongoing parental conflict or cooperation (Coleman, Ganong, & Russell, 2013; Greef & VanderMerwe, 2004; Greene, Anderson, Forgatch, deGarmo, & Hetherington, 2012) Research that identifies family processes that distinguish those who are resilient can inform therapeutic and preventive efforts for positive child and family adaptation.

Family functioning is assessed in the context of the multigenerational system moving forward over time. A genogram and family time line (McGoldrick, Gerson, & Petry, 2008) are useful tools to schematize relationship information and track system patterns to guide intervention planning, noting strengths and resources –past, current, and potential--as well as problems and limitations.

- It is useful to note linkages between the timing of symptoms and recent or impending stress events that have disrupted or threatened the family, such as a son's decline in school grades following his father's job loss and family financial strain.
- Frequently symptoms coincide with stressful developmental transitions. Major transitions pose particular challenges, as new developmental priorities emerge, and boundaries, roles, and relationships are redefined. Families deal with both predictable, normative stresses, such as becoming parents, and unpredictable, disruptive events, such as the untimely death of a young parent or birth of a child with disabilities.
- Families are more resilient when they are able to balance intergenerational continuity and change and to maintain links between their past, present, and future, especially with migration (Falicov, 2012).

- Family history, stories, and relational patterns transmitted across the generations influence the current response to adversity and future expectations, hopes and dreams.
- The convergence of developmental and multigenerational strains affects family coping ability, especially when current stressors reactivate past trauma or painful losses and when similar challenges are confronted, such as life-threatening illness (McGoldrick, Garcia Preto, & Carter, 2015; Rolland, 2012).
- It is important to inquire about models and stories of resilience and extended family, cultural, and spiritual resources in overcoming past family adversity, which might be drawn on or inspire effective strategies in the current situation.

Family resilience assessment: Advantages and challenges

Assessment of resilience is fraught with dilemmas. Postmodern perspectives have heightened awareness that views of family normality, pathology, and health are socially subjective perspective and assumptive maps into every evaluation and intervention, embedded in cultural norms, professional orientations, and personal experience.

Moreover, the very concept of the family has been undergoing redefinition with the global social and economic transformations of recent decades. Cultural diversity, varied family forms and gender roles, economic disparities, and a multiplicity of family arrangements require a broad, inclusive, and flexible view of family life (Cherlin, 2010; Walsh, 2012b). The life course is becoming more fluid, as children and their parents increasingly move in and out

of varied and complex family constellations. Resilience is needed with disruptive transitions posing new adaptational challenges. A substantial body of research finds that children and families can thrive in a variety of kinship arrangements (Walsh, 2012b). What matters more than family form are the *processes* for effective family functioning and the quality of caring, committed bonds.

Systems-based research on family functioning over recent decades has offered empirical grounding to identify and facilitate key processes in intervention with distressed families (Lebow & Stroud, 2012). However, studies based on middle-class, intact families who are not under stress often contribute to faulty assumptions that family distress and differences from the norm are dysfunctional. Further, family typologies tend to be static and acontextual, inattentive to a family's social or developmental influences and their challenges over time.

A family resilience framework offers both advantages and challenges in research:

- By definition, it focuses on strengths under stressful conditions.
- No single model fits all family situations. Functioning and resilience must be assessed in cultural context and relative to family values, structure, resources, and life challenges.
- There are many, varied pathways in resilience. Useful approaches with an acute crisis may differ from those that are helpful with chronic conditions. Processes for optimal functioning may vary over time, as challenges unfold and families evolve across the life cycle.

Core principles in a family resilience framework are outlined in Table 1.

TABLE 1. Family Resilience Framework: Principles for Practice and Research

- Relational View of Human Resilience
  - o Family & Social Bonds; Community, Cultural & Spiritual Resources
- Shift Perspective from Family Deficits to Strengths, Resources
  - o Challenged by Adversity; Potential for Repair & Positive Growth
- Grounded in Developmental Systemic Theory
  - o Biopsychosocial-spiritual Influences (Bi-directional, Ecological View)
  - o Multi-level Dynamic Processes Over Time
- Crisis Events, Major Stressors Impact Family System
- Family Processes in Approach/Response Influence Adaptation of All Members, Relationships, and Family Unit
- Contextual View of Crisis, Distress, and Adaptation
  - o Family, Larger Systems / Institutional Supports; Sociocultural Influences
  - o Temporal Influences
  - o Timing of Symptoms vis a vis Crisis Events
  - o Pile-up of Stressors, Disruptive Transitions, Persistent Adversity
  - o Varying Adaptational Challenges Over Time: Immediate-longterm
  - o Individual and Family Developmental Priorities, Multigenerational Patterns
- Varied Pathways in Resilience – No single model fits all families and situations
- Interventions Have Prevention Value: In strengthening resilience, families become more resourceful and proactive in meeting future challenges

Key processes in family resilience

The Walsh Family Resilience Framework identifies nine key processes and subcomponents for resilience, informed by three decades of research in the social sciences and clinical field on resilience and well-functioning family systems. To serve as a useful map to guide family assessment and target interventions, major findings were synthesized and organized within three domains of family functioning: family belief systems, organizational patterns, and communication processes (Walsh, 2003, 2006; in press; see Table 2).

In brief:

- Family belief systems support resilience when they help members (1) make meaning of adverse experiences; (2) sustain a hopeful, positive outlook; and (3) draw on transcendent or spiritual values, practices, and purpose (Walsh, 2009).
- In family organization, resilience is fostered by (1) flexible yet stable structure, with strong leadership; (2) connectedness for mutual support; and (3) extended kin, social, and community resources.
- Communication processes facilitate resilience through (1) information clarity, (2) sharing of both painful and positive emotions, and (3) collaborative problem solving, with a proactive approach to future challenges.

These transactional processes are dynamic, mutually interactive, and synergistic. For instance, effective communication processes facilitate meaning-making and family organization. Social and economic resources are not simply external variables; they involve active family transactions in navigation and negotiation (Ungar, 2010). The expression and usefulness of particular processes can be expected to vary contingent on different social contexts, adverse situations and related challenges, and family preferences, resources, and constraints.

TABLE 2. Key Processes in Family Resilience

Belief Systems

1. Making Meaning of Adversity

- Relational view of resilience
- Normalize, contextualize distress
- Sense of coherence: View crisis as meaningful, comprehensible, manageable challenge
- Facilitative Appraisal: Explanatory attributions; future expectations

2. Positive Outlook

- Hope, optimistic bias; confidence in overcoming challenges
- Encouragement; affirm strengths, focus on potential
- Active initiative and perseverance (can-do spirit)
- Master the possible; accept what can't be changed; tolerate uncertainty

3. Transcendence and Spirituality

- Larger values, purpose
- Spirituality: Faith, contemplative practices, community; connection with nature
- Inspiration: Envision possibilities, aspirations; creative expression; social action
- Transformation: learning, change, and positive growth from adversity

Organizational Processes

4. Flexibility

- Rebound, adaptive change to meet new challenges
- Reorganize, restabilize: Continuity, dependability, predictability
- Strong authoritative leadership: Nurture, guide, protect

- Varied family forms: Cooperative parenting/caregiving teams
- Couple/co-parent relationship: Mutual respect; equal partners

5. Connectedness

- Mutual support, teamwork, and commitment
- Respect individual needs, differences
- Seek reconnection and repair grievances

6. Mobilize Social and Economic Resources

- Recruit extended kin, social, and community supports; models and mentors
- Build financial security; navigate stressful work/family challenges
- Transactions with larger systems: Access institutional, structural supports

Communication / Problem-solving Processes

7. Clarity

- Clear, consistent messages, information
- Clarify ambiguous situation; truth seeking

8. Open Emotional Sharing

- Painful feelings: (sadness, suffering, anger, fear, disappointment, remorse)
- Positive interactions: (love, appreciation, gratitude. humor, fun, respite)

9. Collaborative problem solving

- Creative brainstorming; resourcefulness
- Share decision making; repair conflicts; negotiation, fairness
- Focusing on goals; concrete steps; build on success; learn from setbacks
- Proactive stance: Preparedness, planning, prevention

Applications of a family resilience approach

Family resilience-oriented practice shares principles and techniques common among strengths-based approaches but attends more centrally to links between presenting problems and family stressors, focusing on family coping and adaptational processes. Interventions are directed to strengthen relational bonds and tap resources to reduce vulnerability and master family challenges. The family resilience framework is designed to guide assessment, interventions, and prevention to identify and strengthen key processes that foster recovery and growth.

A family resilience framework and supportive research find useful application in a range of adverse situations (Lietz, 2013; Rolland, 2012; Walsh, 2006; 2007; 2013):

- Healing from crisis, trauma, and loss (e.g. family bereavement, relational trauma, war-related and refugee trauma, disaster recovery)
- Navigating disruptive transitions (e.g. migration, separation/divorce, stepfamily formation, foster / kinship care)
- Mastering multistress challenges with chronic conditions (e.g., illness/disability, unemployment / financial strain; community violence / blight; discrimination)
- Supporting positive development of at-risk youth (family-school partnerships, gang prevention programs)

Efforts to foster family resilience benefit all family members and strengthen their bonds. A systemic assessment may lead to multilevel approaches to risk reduction. Put-

ting an ecological view into practice, interventions often involve community collaboration; peer groups and social networks; and workplace, school, health care, and other larger systems. Programs draw on cultural and spiritual sources of resilience, as well as creative expression through the arts (Saul, 2013).

Family resilience-oriented approaches are increasingly being developed for situations of mass trauma, such as war-related trauma, refugee displacement, and major disasters (e.g. Landau, 2007; MacDermid, 2010; Saul, 2013; Walsh, 2007). In contrast to individual symptom-focused treatment programs, such multi-systemic approaches build healing networks that facilitate individual, family, and community resilience. Programs create a safe haven for family and community members to support each other in sharing both deep pain and positive strivings. They expand a shared vision of what is possible through collaboration, not only to survive trauma and loss, but also to rebuild lives and regain a spirit to thrive.

Resilience-oriented family interventions can be adapted to a variety of formats.

- Family consultations, brief counseling, or more intensive family therapy may combine individual and conjoint sessions, including members affected by stressors and those who can contribute to resilience.
- Psychoeducational multifamily groups, workshops, and community forums provide social support, with practical information, and concrete guidelines for stress reduction, crisis management, problem solving, and optimal functioning as families navigate through stressful peri-

ods and face future challenges.

- Brief, cost-effective periodic "modules" can be timed around critical transitions or emerging challenges in long-term adaptation, for example, a chronic illness, divorce processes, or disaster recovery.

Conclusion

Crisis and challenge are inherent in the human condition. Research is needed to shift focus from how families fail to how they can succeed when challenged by adversity. Conceptual and research efforts to date have laid important groundwork for understanding and facilitating family resilience in a wide range of adverse situations. Further mixed-method research is essential to advance our knowledge and practice (DeHaan, Hawley, & Deal, 2013). Efforts are also needs to address emerging societal challenges, from workplace restructuring and income disparity to elder caregiving with the aging of families (Walsh, 2012a). Just as individuals need nurturing bonds for resilience, families require supportive social structures and policies to enable them to thrive.

A research-informed family resilience framework can guide clinical and community-based practice by assessing family functioning on key system variables as they fit each family's values, structure, resources, and life challenges and then targeting interventions to strengthen family resilience as immediate problems are addressed. This approach is grounded in a deep conviction in the potential for family repair, recovery, and growth out of adversity.

References

Cherlin, A. J. (2010). Demographic trends in the United States: A review of research in the 2000s. *Journal of Marriage and Family*, 72, 403–419.

Coleman, M., Ganong, L., & Russell, R. (2013). Resilience in stepfamilies. In D. Becvar (Ed.), *Handbook of family resilience*. (pp. 85–103), New York: Springer.

DeHaan, L., Hawley, D., & Deal, J. (2013). Operationalizing family resilience as a process: Proposed methodological strategies. In D. Becvar (Ed.). *Handbook of family resilience*. (pp. 17–29). New York: Springer.

Falicov, C. (2012). Immigrant family processes: A multi–dimensional framework (MECA). In F. Walsh (Ed.) *Normal family processes*, 4th ed., pp. 297–323. New York: Guilford Press.

Greeff, A. P., & Human, B. (2004). Resilience in families in which a parent has died. *American Journal of Family Therapy*, 32(1) 27–42.

Greeff, A. P., & Van der Merwe, S. (2004). Variables associated with resilience in divorced families. *Social Indicators Research*, 68(1), 59–75.

Greene, S., Anderson, E., Forgatch, M., deGarmo, D., & Hetherington, M. (2012). Risk and resilience after divorce. In F. Walsh, (Eds.) *Normal family processes: Growing diversity and complexity*, 4th ed., pp. 102–127. New York: Guilford Press.

Kaufman, J., & Ziegler, E. (1987). Do abused children become abusive parents? *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 186–192.

Landau, J. (2007). Enhancing resilience: Families and communities as agents for change. *Family Process,* 46(3), 351–365.

Lietz, C. (2013). Family resilience in the context of high–risk situations. In D. Becvar (Ed.) *Handbook of family resilience*. pp. 153–172. New York: Springer.

Luthar, S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across 5 decades. In D. Cicchetti, & D. Cohen (Eds.). *Developmental psychopathology*. Vol. 3, 2nd ed,, pp. 739–795. Hoboken, New York: Wiley.

Masten, A. & Monn, A. R. (2015). Child and family resilience: A call for integrating science, practice, and training. *Family Relations*, 64(1), 5–21.

MacDermid, S. M. (2010). Family risk and resilience in the context of war and terrorism. *Journal of Marriage and Family*, 72, 537–556.

McCubbin, L. D., & McCubbin, H. I. (2013). *Resilience in ethnic minority family systems*. In D. Becvar (Ed.), *Handbook of family resilience*, (pp. 175–195). New York: Springer.

McGoldrick, M., Garcia–Preto, N. & Carter, B. (Eds.). (2015). The expanded family life cycle: Individual, family, and social perspectives, (5th ed.) New York: Pearson.

McGoldrick, M., Gerson, R., & Petry, S . (2008). *Genograms: Assessment and intervention*, 3rd ed. New York: Norton.

Patterson, J. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and the Family*, 64(2), 349–360.

Rolland, J. S. (2012). Mastering the challenges of illness, disability, and genetic conditions. In F. Walsh (Ed.) *Normal family processes: Growing Diversity and Complexity*, 4th ed., pp.452–482. New York: 2012.

Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316–331.

Ungar, M. (2010). Families as navigators and negotiators: Facilitating culturally and contextually specific expressions of resilience. *Family Process*, 49, 421–435.

Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family Process*, 42(1), 1–18.

Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience*, 2nd ed. New York: Guilford Press.

Walsh, F. (2007). Traumatic loss and major disasters: Strengthening family and community resilience. *Family Process*, 46, 207–227.

Walsh, F. (Ed.). (2009). *Spiritual resources in family therapy*, 2nd ed. New York: Guilford.

Walsh, F. (2012a). Successful aging and family resilience. In B. Haslip & G. Smith (Eds.) *Emerging Perspectives on Resilience in Adulthood and Later Life. Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 32, 153–172. New York: Springer.

Walsh, F. (Ed.). (2012b). The "new normal": Diversity and complexity in 21st century families. In *Normal family processes: Growing diversity and complexity* (4th ed., pp. 4–27), New York: Guilford Press.

Walsh, F. (in press, 2015). *Strengthening family resilience*. 3rd ed. New York: Guilford Press.

Walsh, F. & McGoldrick, M. (2013). Bereavement: A family life cycle perspective.

Special Issue: Bereavement: Family Perspectives, *Family Science* 4, 20–27.

Werner, E. & Smith, R. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resiliency, and recovery*. New York: McGraw-Hill.

Rodinné fungování a rodinná resilience: výzkumy pro praxi

doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc.
Katedra psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci

Abstrakt:

Článek se zabývá aktuálními tématy z psychologie rodiny: zdravým rodinným fungováním, rodinným stresem a jeho zvládáním a rodinnou resiliencí. Podává přehled hlavních konceptů v této oblasti. Je zaměřen na význam, tradici a vybrané výsledky výzkumů. Katedra psychologie FF UP v Olomouci byla jedním z prvních pracovišť v České republice, kde výzkum rodinné resilience v 90. letech 20. století začal a dosud pokračuje. Výzkumy rodiny chápeme jako nezbytný předpoklad pro zkvalitnění odborných služeb poskytovaných rodinám v mnoha oblastech praxe.

Odborníci z oblasti sociálních věd očekávají, že rodiny budou muset v budoucnu čelit stále vyšším nárokům, proto považujeme výzkumy rodiny za jednu z priorit. Problematika rodinné resilience patří spolu s problematikou domácího a společenského násilí a s problematikou pečování v kontextu rodiny k těm nejnaléhavějším výzvám.

Klíčová slova:

psychologie rodiny, rodinné fungování, rodinná resilience, výzkum, praxe.

1. Úvod

Rodina je základním kontextem lidské zkušenosti od početí do okamžiku smrti. Ale nejen původní rodina je důležitá. Jsou tu i rodiny, které vytváříme, rodiny, které opouštíme, které ztrácíme, nebo které znovu nalézáme. Rodina nás tak či onak provází po celý život a pro většinu z nás je jedinečným vztažným bodem našich myšlenek, pocitů, činů a snah, představ a přání. Děním v rodině, rodinnými procesy a vztahy, jakož i vztahy rodiny s okolními systémy, se zabývá specializovaný obor, psychologie rodiny (Matoušek, 2003; Sobotková, 2012; Tóthová, 2011). Rodina nás může fascinovat mnohotvárností svých podob, rozmanitostí prožitků, příchutí všeho dění, ale i svými protiklady. Na jedné straně stojí zdánlivě jednoduchý princip lásky, pocity štěstí, vrcholné radosti a naplnění smyslu existence. Na druhé straně rodina představuje i pády a tíhu břemen téměř k neunesení, komplikované zátočiny a úskalí, vedoucí někdy až k tragédiím lidských osudů.

Je běžné, že nejvíce prožíváme události ve vlastní rodině, v rodinách přátel, příbuzných a známých. V roli psychologů a dalších pracovníků pomáhajících profesí pomáháme řešit problémy rodin našich klientů. Do jaké míry však vnímáme, jaké zprávy přicházejí ze světa a jaká sdělení o nespočetném množství neznámých rodin nesou? Jen ve zkratce a namátkou si připomeňme problém Blízkého východu a radikálních islamistů, hladomor v jižním Súdánu, epidemii eboly, která ohrožuje už nejen země v západní Africe, situaci poblíž nás – na Ukrajině. Někteří to berou tak, že mají vlastních problémů dost a tyto jsou „daleko". Brání se tím pochopitelné úzkosti. Ale i v našich podmín-

kách jsou rodiny, které trpí, například při domácím násilí, při ztrátách zdraví, blízkých lidí, vztahů, práce, naděje… Každý z nás, i když o takovou zkušenost nestojí, prožívá někdy velmi těžké a náročné životní období. Osobní a rodinné krize nás mohou posílit, ale také vyčerpat a zdeptat (např. Blatný, Dosedlová, Kebza, Šolcová, 2005; Joseph, Linley, 2008; Mareš, 2012; Walsh, Anderson, 2014; Walsh, Mc Goldrick, 2004; Weber 2011). Otázka, zda v tomto ohledu můžeme jako psychologové dělat něco smysluplného, není nijak originální. Nová a podnětná však může být odpověď ve smyslu „ano", a sice když si uvědomíme, že klíčový je *koncept resilience*.

V současnosti je výzkum rodinné resilience současně s výzkumem domácího a společenského násilí a výzkumem problematiky pečování o staré a nemohoucí členy v rodině považován za nejnaléhavější výzvu v psychologii rodiny. Výzkumy jsou nezbytným předpokladem pro zkvalitnění odborných služeb pro rodiny v mnoha oblastech. Nové poznatky rovněž přispívají k obohacení teoretické báze psychologie rodiny. Je více než žádoucí, aby propojení mezi výzkumem, praxí a teorií bylo dostatečně živé.

2. „Krize rodiny" a specifické aspekty současného rodičovství

Na tom, že rodiny budou čelit stále vyšším nárokům, se shodují všichni odborníci a pociťuje to podobně i laická veřejnost. Sociologové mluví o „krizi rodiny", psychologové spíše o proměnách jejích typů a podob jejího fungování. Nesporné je, že určité sociodemografické ukazatele vedou k struk-

turální či funkční destabilizaci rodiny. Patří mezi ně odkládané rodičovství, pokles sňatečnosti, porody dětí mimo manželství (děti nesezdaných rodičů žijících spolu a děti narozené mimo trvalý vztah rodičů), stále vysoká rozvodovost, rozrůzňování forem a typů rodin (rodiny s jedním rodičem, doplněné rodiny, dvoukariérové rodiny aj.), dále stárnutí obyvatel a nutnost péče rodin o nemocné a staré členy, vysoké nároky v pracovní sféře a nutnost harmonizovat práci a rodinu, resp. osobní život atd. Zásadní ale je *proměna hodnot ve společnosti* po roce 1989. Zajímavý sociologický výzkum hodnot v České republice ukázal, že celých 40 let (20 let před změnou režimu a 20 let po ní) se rodina stále drží mezi „top" hodnotami (Prudký a kol., 2009). I když se celkově struktura hodnot i po roce 1990 zachovává, mění se význam jednotlivých hodnot. Dříve měla rodina význam určitého závazku a odpovědnosti, v současné době je však stále častěji chápána jako prostředí, které má uspokojit individuální potřeby člověka a být základem jeho životní spokojenosti. Změnila se tedy hodnotová orientace, a to tak, že hédonistická hodnotová orientace je v současné době dominující. Postmoderní doba je charakteristická trvalou změnou, životní jistoty jsou slabší, a tudíž se (obecně řečeno) zvýrazňuje tendence užívat si, spojená s konzumem a materialistickým viděním světa. Rodina se tak spojuje s představou uspokojení individuálních potřeb a osobního štěstí. Vliv tohoto trendu nemůžeme absolutizovat, ale vzhledem k budoucí stabilitě a integritě rodin je přinejmenším problematický.

Rodičovství je v současné době značně psychicky náročné. Souvisí s tím mnoho aspektů. Jedná se především o rychlé životní tempo a informační boom, širší možnos-

ti seberealizace zvláště u žen, vysoké nároky v pracovní sféře a v důsledku toho se rozvíjející konflikt práce – rodina a rodina – práce a rovněž nutnost harmonizace obou oblastí (Galanakis, 2009; Gröpel, 2006; Gröpel, Kuhl, 2009; Grzywacz, Bass, 2003; Sobotková, Reiterová, Hurníková, 2011). Mladá generace má v souvislosti se společenskými změnami méně dostupných a kvalitních rodičovských vzorů. Samostatné, oddělené bydlení mladých, na rozdíl od dříve běžného vícegeneračního, může přispívat k odtržení mladé rodičovské generace od rodinných kořenů.

3. Jak mohou psychologové přispět k lepší funkčnosti rodin?

Při výzkumné, poradenské i klinické práci s rodinami je v zájmu skutečné pomoci rodinám vhodné zohlednit následující přístupy a kontexty:

3.1 Systémový přístup k rodině

I když pracujeme pouze s jedním klientem, je ve většině případů důležité zajímat se také o jeho rodinu, vnímat „za ním" předivo vzájemných vztahů, seznámit se s důležitými událostmi i typickým fungováním rodiny, případně i s charakterem vztahů rodiny s jejím okolím. Jedná se o triviální požadavek, ale v praxi někdy opomíjený. Odborná pomoc je pak méně efektivní. Poměrně často také naráží naše snaha přistupovat k rodině systémově na neochotu rodin, resp. rodičů, spolupracovat a na postoj „dítě má problém".

3.2 Historický kontext

Jde o společenské a historické vlivy společné lidem určité generace. Příkladem může být změna režimu 1989 nebo následující prudký rozvoj informačních technologií. Hektické životní tempo zasahující dnešní rodiny představuje na jedné straně riziko zahlcení chaosem, ale paradoxně i stereotypem, který má zpočátku stabilizující funkci. Oba fenomény jsou však vzhledem k funkčnosti rodiny nepříznivé. Chaos může souviset s narůstající nejistotou a ztrátou energie, zatímco stereotyp může způsobit například odklon od rodiny a hledání nových podnětů v mimomanželských vztazích (např. Vágnerová, 2008). Máme-li na mysli společenské a historické vlivy, můžeme při práci s rodinou lépe porozumět mezigeneračním konfliktům nebo citlivěji přistupovat k proměňující se rodinné identitě.

3.3 Vývojový kontext

K základním předpokladům práce s rodinou patří zhodnocení toho, jak se rodině vede vzhledem k věku dětí a rodičů a vzhledem k úkolům, které mají zvládnout (například dospívání dětí). Specifické koncepce rodinného vývojového cyklu, dříve hojně diskutované (např. Plaňava, 1998), dnes již však do značné míry přestaly platit v důsledku rozrůzňování podob rodinného soužití. Pětapadesátiletý muž je ve své první rodině, kterou založil, již dědečkem, a ve své druhé rodině prožívá roli otce malého dítěte. Dochází také k záměně fází – např. nejdříve mají partneři dítě a pak uvažují o sňatku. Z hlediska vývoje rodiny nás zajímá také výskyt a průběh rodinných krizí. Ty jsou dnes chápány jako přirozená součást rodinného života. Na jednu stra-

nu přinášejí nepříjemné napětí, stres a zhoršení rodinného fungování, na druhou stranu dávají šanci provést zásadní a potřebné změny v rodině (Sobotková, 2004).

3.4 Kontext kulturní, etnický a spirituální

Tento kontext reprezentuje hodnoty a světový názor rodiny. Obvykle mu psychologové nevěnují dostatečnou pozornost, ať už z časových, nebo jiných důvodů. Přitom hodnoty a přesvědčení rodiny, rodinná paradigmata, interpretační rámec dění uvnitř i vně rodiny, rodinné tradice a identita, to všechno patří k nejzávažnějším, jádrovým aspektům (core aspects) rodinného fungování a je to známo již dlouho (Reiss, 1987; Stacey, 1997, aj.). V náročných a krizových dobách jsou hodnoty a společné ukotvení v nich velkou oporou. Se sílícím trendem multikulturní podoby společnosti (v České republice zatím v náznacích) je potřebné orientovat se i v konkrétních kulturních, etnických a spirituálních specifikách, ať už budeme pracovat s rodinou z etnické menšiny, či s rodinou rasově smíšenou apod. Výchozí kultura totiž vymezuje role v rodině, vyjadřování citů, výchovu dětí, řešení problémů, mezigenerační vztahy atd. I v rámci jedné kultury je však každá rodina jedinečná a má svou unikátní rodinnou identitu („My“).

3.5 Kontext resilience rodiny

Resilience rodiny souvisí s funkčností rodiny a zdravým rodinným fungováním, které budou probírány v dalším textu. Ze všech uvedených kontextů a přístupů se jedná o přístup nejnovější a zdá se, že velmi efektivní a aplikovatelný napříč širokým spektrem rodinné problematiky, možná univerzálně.

4. Zdravé rodinné fungování

Kvalitu rodinného soužití ovlivňuje mnoho aspektů. Dlouho se diskutovalo o tom, co vlastně je zdravé rodinné fungování. Dnes se různí autoři shodují, že má tři „pilíře": soudržnost, adaptabilitu a komunikaci (podrobněji viz Sobotková, 2012). Dá se říci, že zdravé rodinné fungování je v současnosti často chápáno jako schopnost rodiny zvládat náročné, stresové životní situace a přizpůsobovat se změnám. Velmi důležitým poznatkem také je, že to, co charakterizuje funkční rodinu, není absence problémů, ale účinný způsob jejich zvládání.

Každá rodina je jedinečný systém, a přesto, že známe základní složky optimálního rodinného fungování[1], neexistuje jeho jediná „správná" podoba (např. Plaňava, 2000). V této souvislosti připomínáme, že termín „funkční" rodina má více synonym, například harmonická či zdravá rodina. Různí autoři se snažili sestavit *znaky funkčních rodin* jakožto výstupové charakteristiky, tj. podle kterých se dá funkční rodina rozpoznat. Shoda panuje u těchto znaků:

- jasná a flexibilní struktura rodiny,
- schopnost adaptace, zvládání změn a ztrát,
- soudržnost vyvažovaná osobní autonomií,
- efektivní komunikace,
- schopnost kooperace při řešení problémů,
- shodné či slučitelné postoje a hodnotové orientace,
- subjektivní spokojenost členů rodiny,
- radost ze vzájemnosti,

[1] Termín „fungování" je popisný, zatímco termín „funkčnost" již zahrnuje hodnotící aspekty.

- rodinná hrdost,
- soulad ohledně možností trávení volného času (společně i zvlášť),
- kvalitní sociální opora,
- humor.

Občas se uvažuje ještě o dalším indikátoru zdravého rodinného fungování, jímž je věrnost jako vědomá osobní volba. Toto pojetí patří k pojetí normality rodiny jako ideálu. Znamená to, že partneři si věrnost jako styl soužití volí dobrovolně a svobodně jako výraz úcty k hodnotě jejich partnerského vztahu. Nejde tedy o morální imperativ, kdy věrnost je chápána jako něco, co se musí či mělo by se zachovávat.

Mezi *předpoklady zdravého rodinného fungování*, tedy jakési výchozí vklady, bývají zahrnuty: silný a stabilní citový vztah mezi manželi (láska), pracovitost, podpora ze strany rodiny a přátel a v neposlední řadě duchovní zralost (spiritualita, víra, vertikála…). Zajímavý postřeh o rodinném fungování, pro psychology podnět k uvažování, najdeme v jednom z nejslavnějších psychologických děl v dějinách literatury, v románu Lva Nikolajeviče Tolstého Anna Karenina: „Všechny šťastné rodiny jsou si podobné, každá nešťastná rodina je nešťastná po svém."

5. Rodinná resilience

5.1 Rodinný stres a jeho zvládání

Předstupněm zkoumání rodinné resilience byl zájem psychologů o rodinný stres a jeho zvládání (familycoping). Jako první se této problematice věnoval americký autor

Reuben Hill ve své knize Families under stress (Hill, 1949), v níž se zabýval stresem v rodinách amerických vojáků za druhé světové války. Posléze navázali další psychologové v podobném duchu, když se věnovali rodinám amerických vojáků bojujících ve Vietnamu. Později byly výzkumy rozšířeny na mnohé vážné události v rodině, jako je výskyt nemocí či postižení, nucená separace členů rodiny atd. (Mc Cubbin, Balling, Posin, Friedrich, Bryne, 2002; Olson et al., 1985; Patterson, 1989). Zvládání stresu v rodině je ovlivněno charakteristikou situace nebo události, vnímaným ohrožením rodinných vztahů nebo cílů, zdroji, které má rodina k dispozici, a předchozími zkušenostmi s náročnou životní situací. Výzkumy dosud identifikovaly tyto obecně účinné strategie zvládání (McCubbin, Thompson, McCubbin, 1996):

- snižování nároků v rodině,
- získávání dalších zdrojů,
- průběžné zvládání napětí v rodině,
- přehodnocení situace, pochopení jejího významu.

Účinnost konkrétních strategií zvládání stresu v rodině je poměrně obtížné hodnotit. Ve výzkumech často vychází jako efektivní strategie využívání nejbližší a neformální sociální podpůrné sítě[2], pozitivní přerámování neboli redefinice situace, víra (Walsh, 2009), ale i otevřenost vůči formální, organizované pomoci ze strany různých sdružení, odborných služeb atd. V podstatě platí, že účinné jsou ty strategie, které rodině pomáhají, tedy ty,

[2] Pro upřesnění: existence sociální podpůrné sítě představuje jeden ze zdrojů rodiny, ale její využívání je copingovou strategií.

které rodina sama vnímá jako subjektivně užitečné (Sobotková, 2012). Ve skutečnosti užívá rodina spíše kombinaci různých strategií než jednotlivé strategie. Záleží také na tom, zda je situace změnitelná a do jaké míry. Podle toho se copingové strategie dělí na strategie zaměřené na aktivní řešení problému (lze-li situaci alespoň částečně změnit) a strategie zaměřené na emoce a hodnocení situace (užitečné zejména tehdy, nelze-li situaci změnit, například po úmrtí člena rodiny).

5.2 Historie výzkumu a vymezení rodinné resilience

Zájem odborníků o rodinnou resilienci ve světě navázal jak na studie individuální resilience (Ungar, 2008; Werner, Smith, 2001, aj.), tak vyplynul z již zmíněných výzkumů rodinného stresu a jeho zvládání. Jedna z výrazných a charismatických osobností, která se dlouhodobě věnuje rodinné resilienci, je Froma Walshová. Její díla jsou srozumitelná a dobře aplikovatelná v praxi pomáhajících profesí. Podle ní zahrnuje rodinná resilience procesy zvládání stresu, adaptace a pozitivních změn v rodině (Walsh, 2006, 2012). Další zahraniční autoři, kteří svou prací přispěli k objasnění rodinné resilience, jsou zejména Hamilton a Marilyn McCubbinovi se spolupracovníky (McCubbin, Thompson, McCubbin, 1996; McCubbin, Thompson, Thompson, Futrell, 1999) a Joän Pattersonová (Patterson, 1989, 2002).

Pokud jde o *českou odbornou literaturu*, jako první se na téma individuální resilience objevil článek Riziko a resilience v roce 1998 v Československé psychologii (Matějček, Dytrych, 1998). Následovaly další publikace. Zájem o osobní resilienci byl a je poměrně intenzivní (Hoskovcová, 2006;

Kebza, 2005; Kebza, Šolcová, 2008; Křivohlavý, 2001; Lacková, 2009; Paulík, 2010; Šolcová, 2009, aj.). První konferenční příspěvky o rodinné resilienci se objevily až v září 2002 (Břicháček, 2002; Sobotková, 2002, 2003a).

Rodinná resilience je někdy chápána nepřesně jako rodinná odolnost ve smyslu určité charakteristiky rodiny. Je však potřeba zdůraznit, že:

a) rodinná resilience je nejen odolnost ve smyslu rezistence, ale zahrnuje i potenciál pro obnovu, růst a změnu;

b) rodinná resilience není stabilní rys rodiny, ale dynamická síla, která pomáhá udržovat rodinné fungování při stresu, obnovovat je po prodělané krizi a měnit je směrem k lepšímu, harmoničtějšímu a pro rodinu adekvátnějšímu.

Základní otázka při zkoumání rodinné resilience je, proč se některé rodiny snadněji přizpůsobí velmi náročným podmínkám, ale v jiných vede nadměrný stres ke zhoršení fungování, k nezvládnuté krizi až k rozpadu. K odpovědi na tuto otázku se přiblížíme prostřednictvím úvah o rizikových a protektivních faktorech působících na rodinu a o jejich rovnováze. Resilientní rodina dokáže udržet rovnováhu mezi oběma typy faktorů. Může se ale stát, že rodina nároky situace nezvládne a její fungování se zhorší natolik, že vypukne rodinná krize. I v těchto případech lze například vyhledáním a využitím dalších zdrojů obnovit její fungování, a to dokonce na vyšší, adekvátnější úrovni. Musí ale dojít k zásadním změnám v rodině, např. ke změnám pravidel, komunikace atd. Všechny tyto procesy jsou projevem resilientních sil v rodině.

5.3 Aspekty ovlivňující rodinnou resilienci

Rizikové faktory ohrožují fungování rodiny. Patří mezi ně stres, úhrn všech nároků a požadavků kladených na rodinu a její zranitelnost (vulnerabilita). Protektivní faktory ochraňují a posilují fungování rodiny. Jde o možnosti rodiny, její rezervy, zdroje odolnosti a účinné strategie zvládání těžkostí. Lze říci, že resilientní rodina udrží harmonii, resp. rovnováhu mezi rizikovými a protektivními faktory. Resilience však není pořád stejná, mění se v čase a také v obsahu (vůči jakým nárokům a jakému typu stresu je rodina resilientní). Jak rizikové, tak protektivní faktory ovlivňují společně s dalšími aspekty rodinnou resilienci. Vyjadřuje to následující schéma (obr. č. 1). Červeně jsou označeny rizikové faktory, zeleně protektivní faktory a modře další aspekty, které se významně na rodinné resilienci podílejí.

Obrázek č. 1: Aspekty ovlivňující rodinnou resilienci

Závažnost stresoru je určována tím, do jaké míry stresor ovlivňuje stabilitu rodiny a jak vysoké nároky představuje vzhledem k reálným možnostem rodiny. *Vulnerabilita* rodiny je dána především interpersonálními vztahy a organizační strukturou rodiny.

Zdroje resilience rodiny rozlišujeme obvykle na vnější (sociální podpůrná síť, ekonomická stabilita, kulturní úroveň rodiny aj.) a vnitřní (otevřená komunikace, soudržnost, adaptabilita, rodinné tradice, sdílená duchovní orientace apod., ale i kompetence na úrovni individuální, např. zkušenosti, inteligence, psychická odolnost členů rodiny). Zjednodušeně řečeno, zdroje jsou všechno to, co rodina má v různých podobách k dispozici, aby mohla stres zvládat. K vnitřním zdrojům rodinné resilience patří i rodinná nezdolnost – hardiness, která působí jako aktivní vnitřní síly v rodině a zahrnuje zakotvení v určitých hodnotách, aktivní přístup k problémům a pocit kontroly nad situací. *Strategie zvládání zátěže* (copingové strategie) zahrnují pak všechno to, co rodina dělá pro zvládnutí situace.

Dále se na rodinné resilienci podílí *typ rodinného fungování*. Optimální je kombinace flexibilních vzorců chování s bezpečnými a důvěrnými citovými vztahy v rodině. Významný je i *způsob hodnocení stresové situace rodinou*. Tento faktor je velmi variabilní, od názoru typu „to zvládneme snadno" až po pocit nekontrolovatelné a neovlivnitelné situace. Pokud je i závažný stres interpretován rodinou jako výzva či úkol (při pozitivní životní orientaci dávající prostor naději), jsou lepší předpoklady pro jeho zvládnutí. *Osobnost rodičů* – tento aspekt je často opomíjen, i když osobnost rodičů a jejich vztah do značné míry determinuje všechny výše uvedené faktory (blíže viz Sobotková, 2012).

Výstižný model rodinné resilience zpracovala již zmíněná Froma Walshová (Walsh, 2003). Je znázorněn na obr. č. 2. Všechny tři bloky jsou ve skutečnosti ve vzájemné interakci (blíže viz Sládečková, Sobotková, 2014).

Obrázek č. 2: Model rodinné resilience podle Fromy Walshové

5.4 Výzkumy rodinné resilience na katedře psychologie FF UP

Katedra psychologie FF UP v Olomouci byla jedním z prvních pracovišť v České republice, kde výzkum rodinné resilience v 90. letech 20. století začal a dosud pokračuje. Naše výzkumy mají obvykle smíšený výzkumný design, ale těžiště je v kvalitativní metodologii. Resilienci zkoumáme i v souvislosti s životní spokojeností, kvalitou života, mírou naděje, smysluplností a některými dalšími koncepty z oblasti pozitivní psychologie (Seligman, 2013; Slezáčková, 2012). Hlavní a osvědčenou metodou sběru dat jsou hloubkové, důvěrné rozhovory, většinou v rámci návštěv v rodinách. Vzhledem k tomu, že obecným cílem všech vý-

zkumů je mapování příběhů rodin a získání plastického, celistvého obrazu životních zkušeností participantů, domníváme se, že naše výzkumy zrcadlí realitu. Z každého výzkumu vyvozujeme na základě jeho výsledků doporučení do praxe. Namátkou můžeme jmenovat například studie rodin dětí s epilepsií, s autismem (Sládečková, Sobotková, 2014), s mentálním, tělesným či zrakovým postižením, s onkologickým onemocněním, dále studie rodin hyperaktivních dětí, rodin mladých gayů, rodin po ztrátě dítěte, rodin s dvojčaty, rodin s více než čtyřmi dětmi, rozsáhlé výzkumy pěstounských rodin (Sobotková, 2003b; Sobotková, Očenášková, 2013) atd. Specifickým cílem našich výzkumů je zmapovat a analyzovat procesy, které se jeví jako ústřední vzhledem k resilienci zkoumaných rodin. Výsledky shrnujeme pro účely tohoto článku jako profil resilientních rodin, potýkajících se s „nepřízni osudu", tj. se závažnými okolnostmi, se stresující událostí či změnou v rodině, s náročnou životní situací. Stručně se dá profil resilientních rodin představit takto. Rodiny:

- nalezly (postupně, časem) účinné zvládací strategie a zdroje resilience;
- provedly revizi dřívějších představ, očekávání a nadějí (opět postupně, i v dalších bodech);
- přizpůsobily hodnoty a cíle realitě;
- zlepšily vzájemnou komunikaci;
- dospěly ke sdílenému významu objektivně těžké situace, která je potkala;
- dopracovaly se k pozitivní a aktivní životní orientaci (i když jim nebyla vlastní);
- naučily se asertivnímu jednání s okolím a odborníky;

- vyznačují se vzájemnou podporou partnerů;
- vybudovaly si a využívají kvalitní podpůrnou sociální síť;
- dokážou si zajistit čas na odpočinek (i matky!) a partnerský vztah;
- naučily se „cítit se v pohodě“ i přes těžkou situaci;
- naučily se nepodmiňovat svou spokojenost zlepšením situace;
- naučily se nečekat, „až“..., ale žít „teď“;
- dokázaly integrovat stresor (nemoc, postižení, ztrátu, odlišnost, zátěž atd.) do příběhu rodiny;
- stresor tak přestal být nadřazeným prvkem limitujícím rodinné fungování;
- některé resilientní rodiny se překonáním krize dopracovaly až k pocitu obohacení, k posunu dál (k lepšímu rodinnému fungování, k větší soudržnosti, k větší trpělivosti a toleranci, k objevení spirituální dimenze aj.).

6. Závěry do praxe

Z uvedeného profilu resilientních rodin je možné vyvozovat konkrétní doporučení do poradenské a klinické praxe. Může sloužit jako praktické vodítko při práci s rodinami. Hlavní a pozitivní informací plynoucí z našich výzkumů je, že rodinnou resilienci je možné záměrně posilovat. Podpora rodinné resilience však předpokládá, že psychologové, případně další odborníci, budou v oblasti rodinné resilience dostatečně vzdělaní a že budou vidět rodinu v celé její komplexnosti, jako systém. V praxi pak lze uplatňovat přístup zaměřený na silné stránky a možnosti rodiny („strength based approach“).

Ideálně lze rodinnou resilienci posilovat v rámci *partnerské spolupráce s rodinou*, nikoli při výlučně expertním přístupu (např. Wheal, 2000). Myšlenka partnerské spolupráce mezi rodiči a odborníky je v poslední době prosazována v zahraničí a u nás rovněž. Ne vždy je však zejména ze strany odborných lékařů přijímána s pochopením. Je samozřejmé, že v rovině expertních poznatků nemohou být rodiče jako laici lékařům partnery. Princip partnerské spolupráce se týká spíše vztahové roviny, v níž jde o společný cíl, vzájemný respekt a ochotu jednat.

Na závěr můžeme konstatovat, že koncept rodinné resilience nabízí novou, resp. stále málo prošlapanou, ale velmi praktickou cestu pomoci rodinám. Pokud k tomu přistoupí dobrá interdisciplinární spolupráce, je naděje, že rodiny budou mít na své mnohdy nelehké cestě potřebnou oporu a dobrou motivaci vytrvat.

Literatura:

Blatný, M., Dosedlová, J., Kebza, V., & Šolcová, I. (eds.). (2005). *Psychosociální souvislosti osobní pohody*. Brno: Masarykova univerzita & Nakladatelství MSD.

Břicháček, V. (2002). Odolnost rodiny. In: I. Plaňava, & M. Pilát (eds.), *Děti, mládež a rodiny v období transformace* (10–19). Brno: Barrister & Principal.

Galanakis, M. et al. (2009). Gender differences in experiencing occupational stress: The role of age, education and marital status. *Stress and Health*, 25, 397–404.

Gröpel, P. (2006). Rovnováha životných oblastí vo vzťahu k naplnenosti potrieb a spokojnosti so životom. *Československá psychologie*, 50, 71–83.

Gröpel, P., & Kuhl, J. (2009). Work-life balance and subjective well-being: The mediating role of need fulfillment. *British Journal of Psychology*, 100, 365–375.

Grzywacz, J. G., & Bass, B. L. (2003). Work, family, and mental health. Testing different models of work-family fit. *Journal of Marriage and Family*, 65, 248–262.

Hill, R. (1949). *Families under stress: Adjustment to the crises of war separation and reunion*. New York: Harper.

Hoskovcová, S. (2006). *Psychická odolnost předškolního dítěte*. Praha: Grada Publishing.

Joseph, S., & Linley, P. A. (eds.). (2008). *Trauma, recovery and growth. Positive psychological perspectives on posttraumatic stress*. New Yersey: John Wiley & Sons.

Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia.

Kebza, V., & Šolcová, I. (2008). Hlavní koncepce psychické odolnosti. Československá psychologie, 52(1), 1–19.

Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.

Lacková, L. (2009). *Osobnostná odolnosť v interkultúrnom kontexte*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.

Matoušek, O. (2003). *Rodina jako instituce a vztahová síť*. (3. vyd.). Praha: SLON.

Mareš, J. (2012). *Posttraumatický rozvoj člověka*. Praha: Grada Publishing.

Matějček, Z., & Dytrych, Z. (1998). Riziko a resilience. *Československá psychologie, 42*(2), 97–105.

McCubbin, H. I., Thompson, A. I., & McCubbin, M. A. (1996). *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation: Inventories for research and practice*. Madison: University of Wisconsin System.

McCubbin, H. I., Thompson E. A., Thompson, A. I., & Futrell, J. A. (1999). *The dynamics of resilient families.* Thousand Oaks: SAGE Publications.

McCubbin, M. A., Balling, K., Posin, P., Friedrich, S. H., & Bryne, B. (2002). Family resiliency in childhood cancer. *Family Relations*, 51(2), 103–111.

Olson, D. H., et al. (1985). *Families: What makes them work*. Beverly Hills: SAGE Publications.

Patterson, J. M. (1989). A family stress model: The family adjustment and adaptation response. In C. Ramey (Ed.), *The science of family medicine* (95–117). New York: GuilfordPress.

Patterson, J. M. (2002). Understanding family resilience. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 233–246.

Paulík, K. (2010). *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada Publishing.

Plaňava, I. (1998). *Spolu každý sám: v manželství a rodině*. Praha: Lidové noviny.

Plaňava, I. (2000). *Manželství a rodiny. Struktura, dynamika, komunikace*. Brno: Doplněk.

Prudký, L., a kol. (2009). *Inventura hodnot: výsledky sociologického výzkumu hodnot ve společnosti České republiky*. Praha: Academia.

Reiss, D. (1987). *The family´s construction of reality*. Cambridge: Harvard University Press.

Seligman, M. E. P. (2013). *Naučený optimismus. Jak změnit své myšlení a život*. Praha: Pavel Dobrovský – BETA s. r. o.

Sládečková, S., & Sobotková, I. (2014). *Dětský autismus v kontextu rodinné resilience*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Slezáčková, A. (2012). *Průvodce pozitivní psychologií. Nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Praha: Grada Publishing.

Sobotková, I. (2002). Výzkum rodinné resilience: studie pěstounských rodin. In: I. Plaňava, & M. Pilát (eds.), *Děti, mládež a rodiny v období transformace* (129–134). Brno: Barrister & Principal.

Sobotková, I. (2003a). Odolnost současných rodin. In D. Heller, I. Sobotková, & J. Šturma (eds.), *Kořeny a vykořenění. Sborník z Psychologických dnů 2002* (91–94). Olomouc: Psychologický ústav AV ČR & ČMPS & Katedra psychologie FF UP.

Sobotková, I. (2003b). *Pěstounské rodiny: jejich fungování a odolnost*. Praha: MPSV ČR.

Sobotková, I. (2004). Rodina v krizi. In: N. Špatenková a kol., *Krize – psychologický a sociologický fenomén* (73–84). Praha: Grada.

Sobotková, I. (2012). *Psychologie rodiny*. (3. vyd.). Praha: Portál.

Sobotková, I., & Očenášková, V. (2013). *Pěstounská péče očima dospělých, kteří v ní vyrostli: trendy vs. zkušenosti.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Sobotková, I., Reiterová, E., & Hurníková, K. (2011). Rozdíly mezi otci a matkami v pohledu na fungování rodiny, v životní spokojenosti a rovnováze mezi prací a rodinou. *Československá psychologie, 55*(2), 139–151.

Stacey, J. (1997). *In the name of the family: Rethinking family values in the postmodern age*. Boston: Beacon Press.

Šolcová, I. (2009). *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada Publishing.

Tóthová, J. (2011). *Úvod do transgenerační psychologie rodiny*. Praha: Portál.

Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. The British Journal of Social Work, 38(2), 218–235.

Vágnerová, M. (2008). *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum.

Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. Family Process, 42(1), 1–18.

Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience*. New York: Guilford Press.

Walsh, F. (ed.). (2009). *Spiritual resources in family therapy*. (2. vyd.). New York: Guilford Press.

Walsh, F. (ed.). (2012). *Normal family processes: Growing diversity and complexity*. (4. vyd.). New York: Guilford Press.

Walsh, F., & Anderson, C. M. (eds.). (2014). *Chronic disorders and the family*. London: Routledge.

Walsh, F., & McGoldrick, M. (eds.). (2004). *Living beyond loss: Death in the family*. (2. vyd.). New York: W. W. Norton & Company.

Weber, J. G. (2011). *Individual and family stress and crises.* Thousand Oaks: SAGE Publications.

Werner, E. E., & Smith, R. S. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience, and recovery*. New York: Cornell University Press.

Wheal, A. (ed.). (2000). *Working with parents*. Dorset: Russell House Publishing.

Fenomenální a konceptuální aspekty resilience

Prof. PhDr. Karel Paulík, CSc.
Katedra psychologie Filozofické fakulty Ostravské univerzity

Abstrakt:
Teoretická studie přináší obecnější zamyšlení nad resiliencí jako jevem z oblasti vztahující se k vyrovnávání se člověka se zátěží. Autor se zaměřuje na některé širší psychologické souvislosti tohoto jevu a některé konceptuální a terminologické problémy s ohledem na možnosti jejich řešení. V dané oblasti se uplatňují různé koncepty zdůrazňující rozdílné znaky odolávání zátěžím a rozdíly jsou i v metodologii uplatňované ve výzkumu. Zatím nebyly vytvořeny podmínky pro terminologické sjednocení.

Klíčová slova:
stres, odolnost, reslience, adaptace, coping, zátěž.

Úvod

Cílem této studie je obecnější zamyšlení nad resiliencí jako jevem z oblasti vztahující se k vyrovnávání se člověka se zátěží. Jde zejména o některé širší psychologické souvislosti tohoto jevu a konceptuální a terminologické problémy s ohledem na možnosti jejich řešení. Pro označování lidské schopnosti **zvládnout** běžné nebo zvýšené **nároky**

vyplývající z interakce člověka s prostředím se v psychologické teorii, praxi a nezřídka i v běžné komunikaci poměrně často setkáváme také s dalšími pojmy jako odolnost, rezistence, tolerance, nezdolnost apod. Obsah těchto pojmů je v obecném smyslu intuitivně více méně jasný. Ve funkci odborného termínu a předmětu vědeckého zkoumání se ale jeví jako problematický. Objevují se **diference ve vymezování** a v akcentování různých charakteristik a souvislostí označovaných fenoménů. Podobný osud ovšem konec konců potkává i mnohé další psychologické koncepty. V posledních třech dekádách byla v této oblasti vytvořena řada teoretických koncepcí postihujících různé aspekty, roviny, složky (individuální, skupinové, vztahové, sociální, kulturní, vývojové…) a byla realizována i řada výzkumů. Příznačná pro ně je **konceptuální i metodologická nejednotnost** související zřejmě s **absencí jasné, široce akceptované definice resilience**.

Výzkumy se zaměřují (srov. Masten, Obradovič, 2006) zejména na:

1. identifikaci a popis znaků a souvislostí úspěšné adaptace jedinců vystavených během svého vývoje nepřízni (určení potencionálních protektivních faktorů,uplatnění poznatků v intervencích u ohrožených jedinců);
2. studium protektivních faktorů (snaha o odhalování a vysvětlení regulačních systémů a procesů);
3. podpora residence vhodnými zásahy (rozvíjení příslušných kompetencí u ohrožených dětí, prevence);
4. integrace poznatků (interdisciplinarita – nejnovější poznatky o fungování mozku, genů, seberegulačních systémů).

Pojem resilience

V odborné literatuře se setkáváme s řadou různých definic resilience. V nich se klade důraz (srovnej Šolcová, 2009) zejména na **přítomnost nepříznĕ a rizika** a na **úspěšnou adaptaci** navzdory tomu, kdy dosažená úspěšná adaptace je podstatně lepší, než by se dalo za daných nepříznivých okolností (množství zakoušeného stresu) čekat (Bartelt, 1994, Luthar, 2006). Příkladem mohou být definice (Grotberga, Gilligana, Lutharové, Ruttera, Ungara a dalších).

Rutter (1985) pojímá resilienci jako schopnost úspěšně zvládnout nepříznivé, nepřátelské podmínky a vrátit se do plně funkčního stavu. Gilligan (2000, s. 35) ji chápe jako „soubor rysů, které pomáhají jedinci snést řadu negativních činitelů a nepříznivých situací". Další autoři v definicích podtrhují schopnost jedince vyvíjet se normálně či zdravě navzdory výrazně negativním a rizikovým vlivům (Grotberg, 1997), úspěšně plnit vývojové úkoly (Luthar, Ciccheti, 2000), schopnost zachovat určité chování i za nepříznivých rušivých životních událostí (Cohler, Scott, Music, 1995).

Ungar (2008, s. 225) vymezuje resilienci jako *„schopnost jedince směrovat (navigate) sebe a svůj život ke zdrojům podporujícím zdraví a zároveň schopnost jedincovy rodiny, společnosti a kultury poskytnout tyto zdroje (kulturně) smysluplným způsobem*". V této definici není sice explicitně zdůrazněna přítomnost nepříznivých a rizikových vlivů, nicméně se zřejmě předpokládá, že na základě zdrojů si jedinec dokáže uchovat zdraví i v nepříznivých poměrech (viz např. Ungar, 2004).

Z našich autorů např. Vágnerová (2010, s. 354) definuje resilienci jako *„skutečnost, že určitý jedinec má dost fyzické i psychické síly a dostatečné množství sociálních dovedností, aby se mohl úspěšně vyrovnat s nejrůznějšími problémy a ještě dokázal takto získané zkušenosti využít ve svůj prospěch¨*.

Resilence bývá pojímána jako:

- proces adaptace na nepříznivé podmínky a rizika za účasti osobnostních i situačních facilitačních činitelů (srov. Kaplan, 1999);
- jedna z důležitých vstupních podmínek pozitivně ovlivňujících tuto interakci a podporující i osobnostní rozvoj vůbec (srov. Bernard, 1995);
- souhrnný výsledek (výstup) dynamických adaptačních procesů vzájemného působení (interakce) mezi jedincem a prostředím během času (srov. Šolcová, 2009);
- víceúrovňový, multidimenzionální, interindividuálně diferencovaný jev, který se během života vyvíjí a jehož zdroje jsou v jedinci i mimo něj. Přitom tento jev není generalizovaný. Úspěšné zvládnutí ohrožení v určité oblasti neznamená automaticky překonání nepřízně i v oblastech dalších (srov. Rutter, 1987);
- kulturně podmíněný jev.

Podstatné znaky definic resilience různých autorů shrnuje Earvolino-Ramirez (2007) následovně: (1) obnova dobrého zdraví (rebounding) a reintegrace s návratem k normálnímu stavu; (2) vysoká očekávání (expectancy) a sebeurčení (self-determination), (3) pozitivní mezilidské

vztahy a sociální opora; (4) pružnost; (5) smysl pro humor; (6) sebedůvěra (self-esteem) a přesvědčení o vlastní účinnosti (self-efficacy). Tyto znaky lze doplnit o další charakteristiky klíčových součástí pojmu resilience, na něž se orientuje výzkum (Ruiselová, 2009, s. 110): vedle **nepřízně** (podmínky prostředí, které ohrožují a/nebo interferují se splněním určitých, např. vývojových úkolů), **rizika** (zvýšená pravděpodobnost nežádoucích výstupů) a **rizikových faktorů** (charakteristiky jednotlivců, situací nebo jejich interakcí, které predikují negativní výstupy podle určitých specifických kritérií) jde zejména o **vulnerabilitu, protektivní faktory** (charakteristiky jedince, situace nebo jejich interakce, které predikují lepší výstup), **přednosti** (assets), **zdroje**, **kompenzační faktory** (charakteristiky jedince nebo situací predikující obecný nebo specifický pozitivní výstup), **ameliorativní faktory** (působí jako ochrana a současně i podporuje zlepšování a rozvoj adaptačních funkcí organismu – Matějček a Dytrych, 1998).

Přitom resilienci nelze jednoduše chápat jako logický protiklad zranitelnosti (vulnerability). V praxi se totiž stává, že schopnost zvládat nepřízeň není generalizovaná a úspěšné překování určitých rizik se týká spíše zvládnutí jednotlivých konkrétních oblastí než zvládání veškeré nepřízně vůbec (srov. Bartelt, 1994).

Široký multidimenzionální koncept resilience tedy zahrnuje celý komplex předpokladů disponujících jedince k adaptivnímu zvládnutí požadavků, které jsou na něj kladeny v interakci s prostředím. Obsahuje **dispozičně kapacitní vlastnosti osobnosti** (klíčová komponenta „jádra osobnosti" – viz Mikšík, 2002), **zdroje dostupné v prostředí** i příslušné **procesy a stavy** umožňující zvládání zátěže

v interakci s prostředím. Přitom hrají roli (viz International Resilience Project, 2011) individuální, vztahové, kulturní, společenské a komunitní faktory i fyzikální ekologické faktory, které vstupují do interakcí s osobnostními předpoklady. Pro danou situaci jde tedy o **optimální proporci** vzájemně na sebe působících činitelů, z nichž některé představují rizika a jiné podněty, kompenzační funkce, protektivní faktory nebo ameliorativní faktory či vývojové výhody.

Navzdory negativním vlivům životních událostí aktuálně či dlouhodobě provázejících život jedince přispívá resilience k zachování určitého žádoucího chování (Cohler, Scott, Music, 1995) a ve vývojové perspektivě k úspěšnému dosažení vývojových cílů a úkolů i k relativně nízkému výskytu vývojových problémů. Navíc residence sama je nejen podporována protektivními individuálními i environmetálními faktory, ale podporuje i rozvoj pozitivních znaků osobnosti (Bernard, 1995).

V naznačeném širokém pojetí resilience lze nalézt řadu nejasností. Zde se zmíníme jen o některých z nich. Přestože se zdůrazňuje její dynamický charakter, je stále otevřenou otázkou, do jaké míry je resilience stabilní v čase a do jaké míry souvisí s relativně stabilními osobnostními vlastnostmi, sklony, případně stavy (do jaké míry jde o state or trait). Závažný je také samotný metodologický problém, spočívající v tom, co vlastně a případně jak zkoumat. Je patrně velmi obtížné postihnout v empirickém výzkum celý komplex fenoménů spadajících pod daný koncept, jakož i validně operacionalizovat jednotlivé proměnné. Není také zcela jasné, jaké jsou kauzální souvislosti resilience; zda je vhodnější ji chápat jako výstup adaptačního proce-

su (reakce na stres), nebo jako příčinu toho, že je výsledek adaptace právě takový a ne jiný. Dále je také např. otázkou, zda je resilience globálním jevem nebo zda existují spíše její dílčí složky uplatňující se v určitých situacích či oblastech (je pak možný přenos z oblasti do oblasti, nebo kompenzace nedostatků v jedné oblasti přednostmi v jiných oblastech?), případně zda je potřebné pro běžný život usilovat o dosažení úrovně resilience postačující pro zvládnutí určité nepřízně, nebo je výhodné spíše se zaměřit na potenciální zvládání i těch nejnáročnějších nepříznivých okolností apod. Diskutabilní je také míra závažnosti rizik. Někteří autoři (srov. Novotný, 2014) považují za důležité brát při vymezování resilience v úvahu nejen zvládání závažných rizik, ale i rizik relativně slabých, která přináší každodenní život (dailyhasless).

V domácí literatuře je současně možné setkat se i s **užším pojetím resilience** jako určitého druhu odolnosti (např. Křivohlavý, 2001, Baštecká, Goldmann, 2001), charakteristického pružností, houževnatou elastičností umožňující člověku nepoddat se a bojovat s těžkostmi. V tomto smyslu hovoří Křivohlavý (op. cit.) o nezdolnosti typu resilience, **hardines** či **sense of coherence** (SOC). Hardines spolu s SOC bývají chápány spíše jako celostní osobnostní charakteristiky (srov. Pelcák, 2013) disponující jedince ke zvládání na něj kladených nároků. Podobně lze chápat také pojem **účinná integrovanost osobnosti** (Mikšík, 1991, 2002).

Česky lze hardiness vyjádřit pomocí slov jako houževnatost, pevnost, tuhost, zdatnost, nezdolnost čili schopnost vytrvale bojovat s nesnázemi a úspěšně je překonávat, eliminovat nebo zmírňovat. Složkami hardiness jsou

(Kobasa, Maddi & Kahn, 1982) **přesvědčení o vlastních možnostech ovládat a zvládat dění (control), výzva (challenge)** a **osobní zaujetí (commitment)**.

Sense of coherence (podle Antonovského, 1993, 1998) bývá do češtiny překládán jako smysl pro soudržnost. Představuje dlouhodobou osobnostní tendenci pohlížet na svět jako na smysluplný, vnitřně soudržný, pochopitelný a předvídatelný celek. Podobně jako hardiness je SOC kompozitem tří složek. **Smysluplnost (meaningfulness), srozumitelnost (comprehensibility) a zvládnutelnost (manageability)**.

Účinná integrovanost osobnosti (Mikšík, 1991) zahrnuje osobnostní charakteristiky významné pro způsob a formu adaptace v interakci osobnosti s prostředím. Individuálně příznačný způsob vyrovnání se se zátěží je součástí konceptu **psychické variabilnosti** osobnosti s kognitivní, emocionální, adjustační a regulační komponentou postihu; je to schopnost pružně plasticky reagovat na proměny prostředí.

Hardiness, sense of coherence, případně psychická variabilita osobnosti představují **ucelené koncepce** včetně metodologických nástrojů na měření příslušných jevů. Vedle nich existují koncepty zvládání, které lze označit jako **prototypické** (Kebza, Šolcová, 2008). Představují jevy spíše dílčí povahy, jejichž určitá míra napomáhá (spolu s dalšími jevy) úspěšnému zvládnutí. Sem lze zařadit pojetí **self-efficacy** (Bandura, 1977) i další koncepty spojené se self (self-esteem, sel-concept, self-wrth), u nichž se ukazují nezanedbatelné souvislost s resiliencí (srov. Novotný, 2014), Rotterovo (1966) **místo kontroly (locus of control, LOC)** apod.

Resilienci lze tady v zásadě chápat jako **osobnostní dispozici, stav, proces i výsledek**. V daném kontextu se ovšem uplatňují i další pojmy více méně akcentující některé formální charakteristiky psychických jevů.

Důraz na **osobnostní dispozice** ke zvládání nároků interakce člověka s prostředím je patrný v uvedených konstruktech hardiness, SOC, psychická variabilita osobnosti a dále např. v pojmu **resiliency**, případně **ego-resiliency** (Block, Block, 1980), označujícím souhrnnou dispozičně-kapacitní adaptační substrukturu osobnosti, s relativně v čase stabilními znaky jako nenáchylnost k selhání, onemocnění apod., nezranitelnost (invulnerability) v obecném smyslu bez zdůrazňování přítomnosti rizik a nepříznivých momentů. Dále se v této souvislosti můžeme setkat s pojmy osobnostní **dispoziční faktory** globálně označujícími zdroje, jimiž je jedinec vybaven pro zvládání nároků. Hladký a spol. (1993, s. 19) sem řadí vlastnosti charakterizující specifickou funkční a výkonovou kapacitu organismu (zdravotní stav, tělesná zdatnost), kvality získané v průběhu života (znalosti, dovednosti, trénovanost) i navyklé vzorce chování v zátěži. Jako osobnostní vlastnost bývá také pojímán (srov. Šolcová, 2009) koncept **odolnost**, v užším obecném smyslu. Pro obecné označení schopnosti systému (případně procesu) měnit se adekvátně nastávajícím změnám se užívá rovněž pojmu **adaptabilita** (adaptability), případně adaptivnost (Andresen, 2006).

K dispozičním faktorům lze řadit také **egodefenzivní tendence** (pokud se u dané osoby relativně stabilizovaly), často se projevující v **obranných mechanismech**. Ty spočívají ve více méně neuvědomované snaze, jejich původním smyslem bylo chránit sebepojetí před informacemi

narušujícími, které ohrožují pocit jistoty a sebeuspokojení. Obranných mechanismů (srov. Freud, 1926; Freudová, 2006) byla určena celá řada (např. popření, vytěsnění, projekce, introjekce, regrese, racionalizace, bagatelizace atd.). Bývají považovány spíše za náhradní a z hlediska rozvoje osobnosti přinejmenším problematické či méně hodnotné (např. Balcar, 1991). Za určitých okolností však mohou být i účelné a opodstatněné. V tomto smyslu lze rozlišovat (srov. Vaillant, 1977) **obrany** na **zralé** („zdravé", například odreagování pomocí zájmových činností, humoru, altruistického chování ap.) a **nezralé** („nezdravé", neurotické, psychotické ap.).

K problematickým obranným strategiím lze řadit také uplatňování **záměrného znevýhodňování** (Mareš, 2001) a **naučené bezmocnosti** (Seligman, 1975).

Procesuální hledisko na zvládání zátěže je vyjádřeno např. v pojmech **adaptace** a **coping**. Adaptace je obecným označením (srov. Paulík, 2010, s. 11) pro chování organismů, které umožňuje přizpůsobení se prostředí, v němž žijí, a je nezbytnou podmínkou přežití. V adaptačním procesu dochází k vzájemnému působení různých více méně složitých systémů, jejich podsystémů, součástí a prvků. V živých systémech je funkcí adaptace na úrovni organismu udržovat **vnitřní rovnováhu *(homeostázu)*** v měnících se podmínkách vnějšího prostředí. To se děje v zásadě aktivní (**asimilace** – např. biologická fotosyntéza, lidské aktivní asertivní/agresivní chování) nebo pasivní cestou (**akomodace** – např. u oční čočky, konformismus), srov. Piaget, 1970. V lidském vývoji převažuje akomodace nad asimilací při změnách. Ve fázích relativního klidu převažuje spíše asimilace. Velmi známá je koncepce **obecného (GAS) a lo-**

kálního (LAS) adaptačního syndromu (H. Selye, 1983) sloužícího k obnovení narušené **homeostázy** (stav vnitřní rovnováhy organismu bez větších vnitřních výkyvů a napětí) prostřednictvím větších nebo menších fyziologických změn v organismu. V psychické oblasti se v tomto smyslu hovoří o **ekvilibriu**, příznačném v oblasti prožívání – pocitu vnitřní pohody (subjektivní well-being). GAS se uplatňuje při reálném ohrožení organismu rozsáhlejšími a nebezpečnými rušivými vlivy a k LAS dochází při méně významných a lokálně omezených ohrožených či drobných poškozeních.

Pojem **coping** se vztahuje k procesu vědomého a záměrného zvládání kladených nároků. Přitom se zpravidla počítá s tím, že jde o nároky **stresové** (stres je zde chápán jako stav zvýšených, až extrémních nároků na člověka v důsledku přetěžování, případně nedostatečného využívání jeho dispoziční kapacity). V takovém pohledu lze potom použít (srov. Paulík, 2010) pojmové rozlišení mezi adaptací a copingem, v němž pojem adaptace se uplatňuje v souvislosti s vystavením nárokům vůbec (zpravidla v zásadě běžným), postihovaných pojmem **zátěž**, a coping se vztahuje na zvládání **stresorů** čili podnětů svým způsobem zvláštních, navozujících stresové situace kvůli tomu, že jsou příslušné požadavky kladené na jedince výjimečné tím, že buď přetěžují, nebo nedostatečně využívají jeho adaptační kapacity. Postupy používané při copingu se označují jako **copingové strategie**. Těch bývá rozlišována celá řada. Známé je např. rozlišení na **strategie zaměřené na problém a strategie zaměřené na emoce** (Lazarus, 1993). Vedle copingových strategií se v odborném kontextu používá také pojmu **copingové styly**, označující relativně stabilizované tendence k volbě určitého typu strategií (srov. Ruiselová, 2009).

V češtině je zřejmě obsahově nejbližší pojmu resilience pojem **odolnost**, zejména je-li chápán v širším smyslu (Paulík, 2010, Paulík, ed., 2012), kdy zahrnuje jak **v čase relativně stabilní znaky osobnosti** jako **rysy** (nenáchylnost k selhání či onemocnění apod., nezranitelnost, *invulnerability*, pohotovost, aktivnost), tak **kvalitu či výsledek procesu adaptace** na nároky plynoucí z interakce jedince a prostředí (**aktuální psychosomatický stav**) či vlastní **průběh** procesů probíhajících v **širším environmentálním kontextu**. K podstatným znakům odolnosti patří (srov. Mareš a kol., 2007):

(1) schopnost klást odpor a odolávat tlakům (*resistence*) a volit optimální vzorce interakčního chování,
(2) schopnost rychlé, pružné regenerace (odstranění narušení rovnováhy, návrat k původnímu stavu) systému (*recovery*),
(3) schopnost změny systému (osobnosti) – využití získaných zkušeností, případně nově osvojených poznatků a dovedností ke zvládnutí příštích stresorů (*reconfiguration*).

Funkcí odolnosti (Werner, 1993) je **adaptivní působení** procesu interakce člověka s prostředím v případě potřeby **kompenzující** negativní vlivy a rizika. Přitom je důležitá funkce **kognitivní** (adekvátní percepce a zejména způsob hodnocení situace), **afektivní** (kvalita a intenzita prožívání), **motivační** (podněcování aktivity) i **regulační** (přiměřená reakce a volba vhodného jednání, žádoucí usměrnění úsilí bez zbytečně neúčelně vyvinutého výdeje energie). V konkrétních situacích je úkolem odolnosti **volba adekvátních adaptivních vzorců chování** (v případě **stre-**

su, copingových strategií) a jejich **realizace za daných podmínek**. Psychická i fyzická odolnost se mění v čase. Je možno programově vytvářet podmínky pro úspěšné zvládání stresu i rozvíjet odolnost tréninkem.

Závěr

V současné psychologii se setkáváme v oblasti zvládání nároků kladených na lidskou osobnost v interakci s prostředím s řadou konceptů, které jsou si při zběžném pohledu alespoň v obecné rovině obsahově blízké. Detailní rozbor ovšem napoví, že jsou zde určité **větší či menší diference a přesahy** v šíři obsahu akcentovaných charakteristik, což vede k terminologickým nejasnostem a komplikuje dorozumění mezi badateli. Každá snaha o terminologický konsenzus naráží na řadu problémů vycházejících nejen z obsahu, ale i z rozdílných teoreticko-metodologických stanovisek a přístupů různých autorů. Aktuální pojetí jednoho z centrálních pojmů v této oblasti resilience je výsledkem snahy o co nejúplnější a nejvýstižnější postižení jevů a souvislostí, které mají pro lidský život nepochybný význam. Nicméně vymezování resilience jako komplexního multikondicionálního a mnohaúrovňového procesu v sobě nese nejasné či sporné momenty včetně rizika, že díky přílišnému rozsahu subsumovaných jevů a vztahů v konečném důsledku může dojít k obsahovému předimenzování příslušného pojmu provázenému neurčitostí, vágnost. V širokém pojetí resilience se často zdůrazňuje její **dynamičnost** jako předpoklad zvládání rozmanitostí měnící se **nepřízně a rizik**. Různými badateli jsou sem zahrnovány charakteristiky nesoucí **znaky rysu i stavu** (trait and state). V zásadě lze resilienci chápat jako **osobnostní dispo-**

zici, stav, proces i výsledek. V daném kontextu se ovšem uplatňují i **další pojmy** s různým obsahovým rozsahem, jako madaptace, adaptabilita SOC, hardiness, psychická variabilita osobnosti, self-efficacy, LOC, coping apod., které více či méně akcentující určité formální charakteristiky psychických jevů. Některé z nich (SOC, hardiness, adaptabilita, psychická variabilita osobnosti) jsou zamýšleny přímo jako koncepce adaptivního zvládání, jiné představují spíše některé jevy sehrávající v adaptaci určitou důležitou úlohu více méně dílčí spolu s dalšími jevy (LOC, self-efficacy, self-esteem, resilience v užším smyslu jako typ nezdolnosti aj.). Dispoziční hledisko je akcentováno např. v SOC, hardiness, adaptabilitě, ego-resiliency apod., dynamické procesuální hledisko je více patrné v pojmech zvládání, coping, adaptace.

Pojem adaptace ve smyslu procesu přizpůsobování požadavkům dynamického prostředí vůbec bez speciálnějšího upřesnění lze řadit mezi výše uvažovanými pojmy k těm nejobecnějším. V takovém smyslu je adaptabilita obecnou schopností přizpůsobování (adekvátní reakce na změny).

V domácím odborném písemnictví je pojmu resilience obsahově nejblíže pojem odolnost etablovaný v dané oblasti. V **širším pojetí** představuje dynamický jev interakce osobnostních dispozičních faktorů s podmínkami prostředí zahrnujícími příznivé i nepříznivé vlivy. Obecně zde tedy není kladen důraz na přítomnost rizik a nepřízně, ale není zde ani omezení na více méně statické, v čase přetrvávající osobnostní rysy. V češtině se přikláníme k uplatňování pojmu odolnost **zejména pro obecné označení předpokladů ke zvládání zátěžových situací** (bez ohledu na míru zátěže). Při detailním pohledu by pak obecný pojem odolnosti

mohl být podle potřeby specifikován pomocí dalších pojmů, pokud by zřetelně akcentovaly potřebná relevantní hlediska. V konkrétních situacích, kdy jsou na člověka kladeny určité nároky tady a teď, by pojem odolnost z formálně klasifikačního hlediska označoval spíše **aktuální psychický stav** (přechod mezi procesem a vlastností) představující **výsledek dosavadního průběhu adaptačního procesu** (zahrnujícího dosavadní vývoj dispozic za dlouhodobého i okamžitého působení protektivních i rizikových faktorů prostředí) a **vstupní předpoklad dalšího průběhu adaptace** v dané situaci se všemi aktuálními nároky, riziky, ochranami i podporami.

Literatura

Andresen, K. (2006). *Design and use patterns of adaptability in enterprise systems*. Berlin: Gito.

Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science and Medicine*. 36, 725–733.

Antonovsky, A. (1998). The sense of coherence: a historical and future perspective. In H. I. Mc-Cubbin, E. A. Thompson, A. I. Thompson & J. E. Fromer (eds). *Stress, Coping, and Health in Families: Sense of Coherence and Resiliency* (s. 3–20). Thous and Oaks, CA.: Sage.

Balcer, K. (1991). *Úvod do studia psychologie osobnosti*. Chrudim: Mach.

Bartelt, D. (1994). On resilience: Questions of validity. In: M. C. Wang & E. W. Gordon (eds.). *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospests* (s. 97–108). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy. Toward unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 195–215.

Baštecká, B., Goldmann, P. (2001). *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál.

Bernard, B. (1995). *Fostering resilience in Children*. Urbana IL: University of Illinois.

Block, J., & Block, J. H. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the organisation of behavior. In: W. A. Collins, (ed.) *Minesota symposium of child psychologogy. Volume 3*. (s. 39–101). Hilsdale: Erlbaum,

Cohler, B. J., Scott, F. M, & Music, J. S. (1995). Adversity, vulnerability and resilience: Cultural and developmental perspectives. In: D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.). *Developmental Psychopathology. Vol. 2: Risk, disorders and adaptation* (s. 753–800). New York: John Wiley.

Earvolino-Ramirez, M. (2007). Resilience: A conceptanalysis. *Nursing Forum*, 42 (2), 73–82.

Freud, S. (1926). *Hemmung, Symptom und Angst. Gesammelte Werke, Band 14*. London: Imago Publishing, s. 111–205.

Freudová, A. (2006). *Já a obranné mechanismy*. Praha: Portál.

Gilligan, R. (2000). Adversity, reilience, and young people: the protective value of positive school and spare time experiences. *Children and Society*, 14, 37–47.

Grodberg, E. (1997). *A guide to promoting resilince in children: Strenghtening the human spirit*. Haag: Bernard van Leer Foundation.

Hladký, A. a spol. (1993). *Psychické aspekty zátěže a stresu*. Praha: UK.

Kaplan, H. B. (1999). Toward an understanding of resilience: a critical rewue of definitions and models. In: M. D. Glantz & J. L. Johnson, (Eds.). *Resilience and development. Positive life adaptations* (s.17–83). New York: Kluwer Academic/Plenum.

Kebza, V., & Šolcová, I. (2008). Hlavní koncepce psychologie odolnosti. *Československá psychologie,* 52, 2008 (1), 1–19.

Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health. A prospective study. *Journal od Personality and Social Psychology*. 42 (1), 168–177.

Kaplan, H. B. (1999). Toward an understanding of resilience: A Critical review of definitions and models. In: M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.). *Resilience and development: Positive life adaptations* (s. 17–83). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.

Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.

Lazarus, R. S. From psychological stress to emotion: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1993, 1–21.

Luthar, S. S., & Ciccheti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Developmental Psychopathology* 12, 857–885.

Mareš, J. a kol. (2007). *Kvalita života dětí a dospívajících II*. Brno: MSD.

Matějček, Z., & Dytrych, Z. (1998). Riziko a resilience. *Československá psychologie* 42 (2), 97–104.

Masten, A. S., & Obradović, J. (2006) Competence and stress in development. In: B. M. Lester, A. S. Masten, & B. McEven (eds.). (2006). Resiliency in Children. *Annalsofthe New York Academy of Sciences*, Vol. 1094. Boston: Blackwell, s. 13–27.

Mikšík, O. (1991). *Zjišťování struktury a dynamiky psychické odolnosti a integrovanosti osobnosti*. Bratislava: Psychodiagnostika.

Mikšík, O. (2002). *Psychologické teorie osobnosti*. Praha: Karolinum.

Novotný, J. S. (2014). *Zdroje resilience a problémy s přizpůsobením dospívajících*. Ostrava: OU FF.

Paulík, K. *Psychologie lidské odolnosti*. (2010). Praha: Grada Publishing.

Paulík, K. (ed.). (2012) *Psychologické aspekty zvládání zátěže muži a ženami*. Ostrava: OU.

Pelcák, S. (2013). *Osobnostní nezdolnost a zdraví*. Hradec Králové: Gaudeamus.

Piaget, J. (1970). *Psychologie inteligence*. Praha: SPN.

Rotter, J. B. (1966). Generalised expectanceis for internal versus external control reiforcement. *Psychological Monographs*, 80 (1), 1–28.

Ruiselová, Z. (2006). *Štýly zvládania zaťaže a osobnosť*. Bratislava: UEP SAV.

Rutter, M. Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorders. *British Journal of Psychiatry 1985*, 147, 1985, s. 598–611.

Rutter, M. Psychosocial resilience and protective factors. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 1987, s. 316–331.

Sellgman, M. E. P. (1975) *Helplesness: On depression development and death*. San Francicsco: W. H. Freeman.

Selye, H. (1983). The stress concept: Past, present and future. In: COOPER, C. L. (ed.): Stress research. New York: J. Wiley & Sons.

Šolcová, I. (2009). *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada Publishing.

Ungar, M. (2004). A constructionist discourse on resilience.Multiple complex, multiple realities among at risk Children and youth. Youth & Society. 35 (3), s. 341–365.

Ungar, M. (2008). Resilience Gross cultures. *British Journal of Social Work*. 38(2), s. 218–235.

Ungar, M., & Liebenberg, L. (2011). Assessing resilience across cultures using mixed methods: Construction of the child and youth resilience measure. Journal of Multiple Methods in Research, 5(2), 126–149.

Vágnerová, M. (2010). *Psychologie osobnosti*. Praha: Karolinum.

Vaillant, G. E. (1977). *Adaptation to life*. Boston: Little, Brown.

Werner, E. E. (1993) Risk, resilience and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study. *Development and Psychology*, 5, 503–515.

Protektívne faktory u mladých dospelých z primárnych rodín s nízkou kohéziou medzi členmi

PhDr. Lucia Lacková, Ph.D.
Katedra pedagogické a školní psychologie, Pedagogická fakulta Ostravské univerzity

Abstrakt:

Medzi odbornou verejnosťou je pomerne často diskutovaná otázka, prečo niektorí jedinci, aj keď sú počas určitej konkrétnej doby vystavení vysoko zaťažujúcim podmienkam, dokážu situáciu záťaže zvládnuť a vyjsť z nej posilnení, iní však náročné situácie nezvládnu. Čo týmto ľuďom pomohlo? Ide o určité konkrétne faktory? Mnohé osobnosti sa preniesli cez stigmy svojich primárnych rodín a vedú pokojné dospelé životy. Nie vždy vymiznú všetky následky nepriaznivých životných podmienok, o danom človekovi sa však dá povedať, že dospel v adaptovanú osobnosť, a to aj napriek mnohým životným problémom. Čo je teda zdrojom odolnosti u zdravých dospelých jedincov, ktorým predtým neposkytla orientačná rodina podmienky pre ich zdravý rozvoj, keď tieto problémy, napriek všetkým protivenstvám, prekonali?

Kľúčové slová:

protektívne faktory, osobnosť, primárna rodina, kultúra

V súvislosti s psychickou odolnosťou osobnosti je potrebné spomenúť faktory, ktoré tlmia účinok individuálnej zraniteľnosti a nepriaznivých vplyvov okolia. Nevedú nutne k resiliencii. Môže sa stať, že nie sú dosť silné tam, kde je vulnerabilita jedinca veľká, alebo je životná situácia veľmi náročná. V práci sme sa sústredili predovšetkým na faktory, ktoré môžu ovplyvniť osobnosť a vývin jedinca do takej miery, že sa tieto zmeny začnú významne prejavovať v jeho správaní. Nepriaznivé skúsenosti a zážitky z detstva aj z obdobia dospievania môžu mať závažný negatívny vplyv na správanie jedincov. Niektoré deti a mladiství sú akoby chránení pred týmito negatívnymi dôsledkami a sú nimi nezasiahnutí. Výskumníci sa preto vo svojich štúdiách sústredia na odhaľovanie protektívnych faktorov.

Wernerová (1989) ich delí do troch skupín:

Protektívne faktory osobnosti: U detí v nízkom veku sú to predovšetkým vlastnosti, ktoré vyvolávajú pozitívnu reakciu u ľudí, ktorí sa o dieťa starajú. Deti sú milé, sociabilné, prispôsobivé. V predškolskom veku sa u odolných detí prejavujú vlastnosti ako samostatnosť a schopnosť požiadať o pomoc. V období školského veku a v adolescencii hrá významnú úlohu schopnosť komunikovať a schopnosť riešiť problémy. Tieto deti majú obyčajne vytýčenú oblasť záujmu, ktorej prednostne venujú všetok svoj čas a v ktorej aj vynikajú. Tá je pre nich zdrojom sebavedomia a entuziazmu. Protektívnym faktorom osobnosti je teda pozitívne sebaponímanie, pevný kamarátsky vzťah a interné miesto kontroly.

Protektívne faktory v rodine: Je dobré, keď má dieťa, dospievajúci hlboký emocionálny vzťah aspoň k jednému emočne stabilnému človeku z blízkej alebo vzdialenejšej

rodiny. Je veľmi dôležité, aby sa práve v tomto veku vytvoril v jedincovi bazálny pocit dôvery. Môže ísť aj o iných ľudí, než sú rodičovské figúry. Dôverný vzťah môže vzniknúť napríklad medzi dospievajúcim a starším súrodencom alebo medzi dospievajúcim a starým rodičom. Resilientní jedinci sa sami potom starajú o starnúcich rodičov, nemocných členov rodiny. Zistilo sa, že resilientní chlapci pochádzajú z rodín, kde figuroval mužský model identifikácie a kde sa povzbudzovalo vyjadrovanie citov. Resilientné dievčatá pochádzali vo výskumných štúdiách z rodín, kde sa podporovala ochota riskovať nezávislosť, existovala spoľahlivá opora v matke, v babičke alebo v staršej sestre. Matka, ktorá je úspešná, je obzvlášť dobrým príkladom pre dcéru (Hernández, 1998).

Protektívne faktory v spoločnosti: Dalo by sa všeobecne hovoriť o sociálnych podporných systémoch, ide o priateľov, pomáhajúcich členov z príbuzenstva, ale môže to byť rešpektovaná osobnosť učiteľa alebo neskôr kolegov v práci alebo nadriadeného.

Výskum

Predmetom výskumu bolo zaznamenanie protektívnych faktorov u probandov a zameranie sa na ich prípadné zmeny v čase. Vychádzali sme z príspevkov E. E. Wernerovej (1989, 1993) a z príspevku o protektívnych faktorch (Werner, Smith 1982). Ide o kombináciu kvalitatívnej a kvantitatívnej štúdie.

Výskumné ciele

- Zistiť úroveň hierarchie rodín probandov pomocou testu rodinného systému (FAST).

- Zistiť úroveň kohézie rodín probandov pomocou testu rodinného systému (FAST).
- Zistiť súvislosť osobnostnej štruktúry: neuroticizmus, extraverziu a odolnosť jedinca so zameraním na prípadné rozdiely medzi probandami našej štúdie a normou nedelenej slovenskej populácie.
- Zistiť, ktoré konkrétne faktory majú účinok protektívnych faktorov u probandov.
- Zistiť preferované hodnoty cieľové a inštrumentálne u probandov pomocou Rokeachovho testu.

Výskumný súbor

Do výskumu sme vyberali probandov z rodín s vysokou hierarchiou, s nízkou kohéziou a s narušenými spôsobmi komunikácie. Hierarchiu a kohéziu rodiny sme posudzovali podľa výsledkov štruktúrovaných rozhovorov. Od roku 2005 slúžil na posúdenie kohézie a hierarchie rodiny aj test FAST. (Tento test sme administrovali dodatočne aj probandom, ktorí nastúpili do výskumu v roku 2001, ako zmieňujeme vyššie). Podľa vyjadrenia probandov sa v rodinách komunikovalo len málo, a to vo všetkých štátoch. Išlo o pozitívny výber probandov. Všetci probandi, napriek záťaži z primárnych rodín, sú v dobe vstupu do výskumu úspešní študenti univerzít a vysokých škôl. Neide však o reprezentatívny súbor. Uvedomujeme si, že súbor probandov je malý (posledný rozhovor bol uskutočnený s 303 probandami, ktorí vo výskume zostali do roku 2011. 24 probandov odišlo v roku 2009, v roku 2010 odišlo z výskumu 217 probandov). Snažili sme sa mapovať správanie jedincov v čase. Najkratšie sledovanie bolo 4 roky, najdlhší časový úsek je 9 rokov longitudinálneho pozorovania.

Tab. č. 1: Probandi z piatich krajín participujúci vo výskume

Krajina	**Muži**	**Ženy**	**Počet probandov spolu**	**Dĺžka výskumu v rokoch**
Česko	53	44	97	10
Slovensko	14	13	27	10
Argentína	71	32	103	6
Chile	11	12	23	6
Španielsko	31	22	53	5
Celkovo	180	123	303	10

Priebeh výskumu

1. V prvej časti výskumu sme sa venovali problematike vplyvu primárnej rodiny na životnú resilienciu osobnosti. Sústredili sme sa na analýzu rodinných vzťahov a celkového pôsobenia rodiny na osobnosti našich probandov, VŠ študentov (od roku 2001–2004) z ČR a zo SR, študujúcich na českých a slovenských univerzitách s počtom 341. Všetci probandi boli vybraní pozitívnym výberom. Do longitudinálneho výskumu sme však všetkých automaticky nezaradili. Muselo ísť o ľudí, ktorí prežili v minulosti zaťaž, nepriazeň životných podmienok v prvej sociálnej skupine, v ktorej žili, a to v rodine (išlo o nízku súdržnosť rodiny a vysokú hierarchiu v rodine). V roku v 2005 sme probandom z výskumu začatom v roku 2001 administrovali test FAST.

2. Výskum mladých dospelých zo skúmaných rodín z ČR a SR pokračuje a pridáva sa súbor ľudí z Argentíny, a to v roku 2004. (To znamená, že probandi z Argentíny a z Chile participovali v našom výskume 7 rokov.)
3. V roku 2007 (január) sa začleňujú do výskumu španielski vysokoškolskí študenti. Vo výskumnej štúdii sme koncentrovali pozornosť na faktory, ktoré pomáhajú probandom pri zvládaní záťaže v práci a vo vzťahoch, a zamerali sme sa na osobnostné charakteristiky, ktoré pomáhajú probandom premáhať obdobia záťaže a stresu. Pozornosť sme venovali aj ich hodnotám.
4. Boli uskutočňované rozhovory, ktoré sme každé 3 mesiace opakovali. Neskôr boli doplnené o test TCI 125, Antonovského test „Sence od coherence" a Rokeachov test cieľových a inštrumentálnych hodnôt.
5. Analyzovali sme správanie jedincov za 4 až 10ročné časové obdobie. Následne sme poznatky o jednotlivých probandoch spojili do celku a vyhodnotili. Pozornosť sme venovali kontextovým faktorom, ktoré predchádzali určitý typ správania. Venovali sme sa výskumu minulých skúseností, predovšetkým z primárnej rodiny, ktoré sa vzťahovali k resilientnému správaniu. Zamerali sme sa na nájdenie procesov a faktorov, ktoré uľahčujú vytvorenie odolnej osobnosti, ale aj na popis faktorov, ktoré túto odolnosť mohli narušiť. K tomu, aby sme mohli vytvoriť evaluačnú longitudinálnu štúdiu, nám slúžili nižšie uvedené psychodiagnostické nástroje.

Metódy použité na získanie výskumného materiálu

Štruktúrovaný rozhovor

Probandom sa zadajú presne formulované otázky s tendenciou minimalizovať efekt pýtajúceho sa na kvalitu rozhovoru. (Bol zaradený z dôvodov časovej náročnosti výskumu. Časový priestor, ktorý sme mohli venovať respondentom, bol veľmi obmedzený. V rozhovoroch boli použité otvorené otázky. Otvorená otázka dáva možnosť zvoliť akýkoľvek smer a akúkoľvek voľbu slov.)

Test rodinného systému (FAST)

Prvé pilotné štúdie FAST sa realizovali s pacientmi a ich rodinami v ambulancii Detskej a dorastovej psychiatrie pri Univerzite v Curychu. Je to figúrkový test. Ide o znázornenie rodinných vzťahov. Proband znázorňuje, ako vníma rodinu a rodinné vzťahy medzi členmi.

„Test rodinného systému prekonáva obmedzenia iných techník, tým, že má tri dimenzie, kohéziu, hierarchiu a flexibilitu." (Sobotková, 2005, s. 14) Kohézia je tu vyjadrená vzdialenosťou medzi figúrkami, hierarchia je vyjadrená rozdielom medzi výškou figúrok (slúžia na to pridané podstavce rôznej veľkosti, z ktorých môže proband vyberať). „Špeciálne pre klinické použitie boli pridané farebné figúrky, ktoré by mali respondentov povzbudzovať k voľnému rozprávaniu o osobných vlastnostiach a vzťahoch medzi členmi rodiny. Na koniec bolo k testu pridaných 27 otázok následného rozhovoru k explorácii rodinných štruktúr." (Sobotková, 2005, s. 15) „Test sa zameriava na zistenie blízkosti medzi jednotlivými členmi rodiny. Na zistenie faktu, aký má kto z členov vplyv alebo moc." (Gehring, 2001, s. 19)

Rokeach test: Test hierarchie hodnôt

Rokeach stanovil cieľové a inštrumentálne hodnoty na základe štúdia literatúry, ale aj podľa súvislostí medzi jednotlivými vyjadreniami respondentov. Zmienené hodnoty určil ako podklad pre testovanie hodnotovej orientácie. Probandom boli prezentované hodnoty cieľové a hodnoty inštrumentálne. Vždy mali určiť pre nich 6 významných hodnôt cieľových a 6 významných hodnôt inštrumentálnych, a to od najvýznamnejšej až po (pre nich) najmenej významnú hodnotu (najvýznamnejšiu hodnotu bodovali 6 bodmi, najmenej významnú hodnotu hodnotili 1 bodom).

Test TCI 125

Cloninger (1987) popisuje 7 charakteristík osobnosti, a to v zmysle ich vysokého alebo nízkeho výskytu, zvlášť u každej vlastnosti.

NS (Novelty seeking: vyhľadávanie nového):

V: zvedavosť, impulzivita, extravagantnosť, netolerancia k monotónii.
N: odstup, rezervovanosť, systematickosť, pomalosť.

HA (Harm avoidance: vyhýbanie sa poškodeniu):

V: opatrnosť, neistota, pasivita, napätie, pesimizmus, pochybovačnosť, unaviteľnosť, plachosť;
N: uvoľnenosť, odvaha, dynamickosť, optimizmus, nebojácnosť, odolnosť, dôverčivosť.

RD (Reward dependence: závislosť na odmene):

V: citlivosť, vrelosť, sentimentálnosť, oddanosť, sociabilnosť;
N: praktickosť, necitlivosť, chlad, odstup, nezávislosť.

P (Persistence: vytrvalosť):

V: tvrdo pracujúci, ambicióznosť, výkonnosť, tendencia presadiť sa;

N: neaktívnosť, nedbalosť, lenivosť, je veľmi ťažké ho motivovať.

CO (Cooperativeness: spolupráca):

V: schopnosť vcítiť sa, empatický, sociabilný, tolerantný, etický, ochotný pomáhať;

N: sociálne netolerantný, kritický, neochotný pomôcť, deštruktívny.

SD (Self directedness: sebavedenie):

V: zrelý, silný, zodpovedný, spoľahlivý, efektívny, sebavedomý;

N: nevyzretý, krehký, obviňujúci iných, nespoľahlivý, nezameraný do budúcnosti, zameraný na seba, neschopný sledovať dlhodobé ciele.

ST (Self trancendence: sebapresah, sebatranscendencia):

V: autentický, pokojný, trpezlivý, tvorivý;

N: netrpezlivý, veľmi sebavedomý, pyšný, bez akejkoľvek pokory.

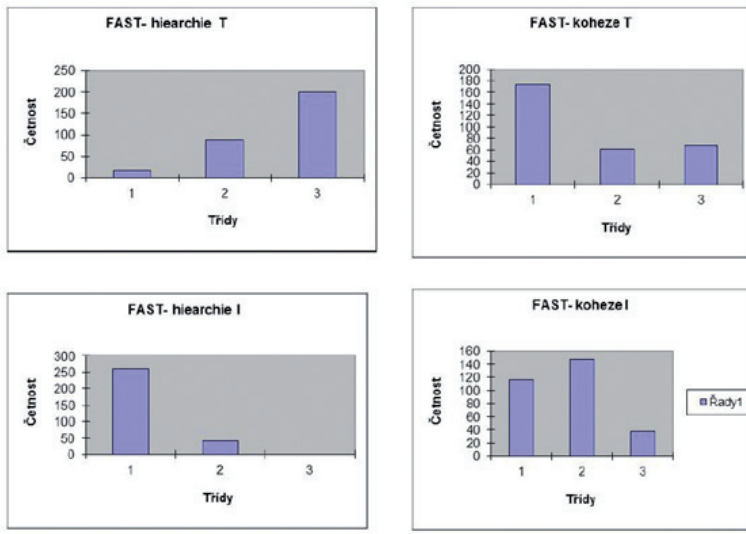
Test osobnosti: EOD-A

Ide o pôvodnú psychologickú poznávaciu metódu, komplexný test osobnosti Hansa Jurgena Eysencka a jeho manželky Sibyl B. G. Eysenckovej. Metóda je používaná v základnom aj v aplikovanom výskume pre klinické a poradenské účely. Hlavný cieľ metódy je identifikovať dve hlavné dimenzie osobnosti – extraverziu a neuroticizmus (poruchu integrácie osobnosti a emočnú instabilitu).

Výsledky výskumu

Ciele 1 a 2

Obr. č. 1: Zobrazenia typickej hierarchie a *typickej kohézie primárnych rodín probandov* a *zobrazenia ideálnej hierarchie* a *ideálnej kohézie primárnych rodín probandov*



Typická reprezentácia

Úroveň hierarchie

Vysoká miera hierarchie sa vyskytovala vo väčšine rodín probandov. Probandi zdôraznili, že rodičia mali autoritatívny prístup. 256 probandov uviedlo, že väčšiu mieru dominancie prejavoval otec. V 47 prípadoch, z celkového súboru, bola vysoko dominantná matka. Matka našla pomoc pri zvládaní starostlivosti o rodinu v najstaršom sú-

rodencovi, a to v 11 prípadoch. V 5 prípadoch, zo všetkých 303 rodín, bola popísaná probandami aj vysoká dominancia voči partnerovi. Je otázka, ako práve táto vysoká miera dominancie jedného z rodičov ovplyvnila následný vývin správania probandov voči súrodencom, neskôr spolužiakom, spolupracovníkom, priateľom a partnerom.

Úroveň kohézie

Nízka kohézia rodiny u celého súboru probandov. Možno práve v dôsledku vysokej rodinnej hierarchie bola súdržnosť členov rodiny nízka. Prejavovala sa tendenciou členov unikať zo spoločného domova a hľadať si funkčné priateľské vzťahy mimo rodinu.

Ideálna reprezentácia

Úroveň hierarchie

Probandi by za ideálnu považovali nízku hierarchiu vo svojej primárnej rodine. Vysokú hierarchiu ani nevyznačili. Ťažko posudzovať, prečo tak uvažujú. Možno ide o zážitok z detstva a z dospievania, kde zažili vysoko dominantný prístup svojich rodičov, ktorý neoznačili za najlepšiu variantu správania sa k nim. Vedia, že autorita je potrebná, uviedli však, že pri ich výchove sa používali len rozkazy a chýbal dialóg, možno práve preto zvolili pri rozhodovaní tento extrém: nízku hierarchiu.

Úroveň kohézie

Probandi by za ideálnu považovali strednú úroveň kohézie, možno z dôvodu, že prílišná súdržnosť môže negatívne ovplyvniť ich slobodné rozhodovania a slabá súdržnosť

zase poukazuje na nízke prepojenie medzi členmi rodinného systému, a to ako pri riešení problémov, tak aj pri zdieľaní radosti.

Cieľ 3

Súvislosť osobnostnej štruktúry: neuroticizmus, extraverzia a odolnosti jedinca so zameraním na prípadné rozdiely medzi probandami našej štúdie a normou nedelenej slovenskej populácie.

Probandi našej longitudinálnej štúdie dosahovali nižšie skóre v osobnostnej dimenzii neuroticizmu a nižšie skóre v osobnostnej dimenzii extraverzie v porovnaní s normou nedelenej slovenskej populácie.

Test osobnosti: EOD-A

Tab. č. 2: Test osobnosti EOD-A: Porovnanie súboru probandov longitudinálnej štúdie a normou nedelenej slovenskej populácie

Premenná	Long. štúdia			Norma EOD			t –test		
	N	M	S	N	M	S	t	p	V
E (EOD)	303	9,71	3,27	390	13,02	5,43	9,94	0,0001	s
N (EOD)	303	5,26	2,87	390	11,15	5,06	19,33	0,0001	s

Cieľ 4

Konkrétne faktory majúce účinok protektívnych faktorov u probandov TCI 125.

Tab. č. 3: Porovnanie výsledkov probandov longitudinálnej štúdie s normou nedelenej českej populácie VŠ študentov

Premenná	Lacková			Vašina			t -test		
	N	M	S	N	M	S	t	p	V
CO	303	15,75	1,69	141	17,22	3,44	4,80	0,0001	s
SD	303	5,82	1,81	141	14,88	4,77	21,83	0,0001	s
ST	303	9,37	1,60	141	6,11	3,50	-10,54	0,0001	s
NS	303	10,09	2,28	141	9,04	4,68	-2,51	0,013	s
HA	303	18,28	1,54	141	10,58	4,27	-20,83	0,0011	s
RD	303	11,11	1,82	141	9,07	3,30	-6,85	0,0001	s
P	303	4,69	0,61	141	2,17	1,86	-15,69	0,0001	s

Probandi longitudinálnej štúdie dosahujú podľa výsledkov TCI 125 vyšších hodnôt v porovnaní s českou populáciou VŠ študentov v položkách: ST, NS, HA, RD, P, čo znamená, že **sú v porovnaní s českou VŠ populáciou trpezlivejší, tvorivejší, impulzívnejší, zvedavejší, opatrnejší, ambicióznejší a sú viac zameraní na výkon a presadenie sa**.

Rozhovory

Primárna rodina probandov

Zvládanie nepríjemnej situácie v primárnej rodine:

- odchádzanie z domu,
- odchádzanie za športom,
- odchádzanie za prácou, vlastné peniaze (predovšetkým v Argentíne),

- hľadanie podpory u priateľov (predovšetkým v Argentíne),
- návšteva psychológa, psychiatra (7 argentínskych probandov zmienilo užívanie antidepresív).

Iniciatíva / pasivita pri zvládaní problémových situácií:

- vysoká iniciatíva (všetci probandi boli aktívni: „nikto mi nepomôže, musím si pomôcť sám“).

Boj so záťažovými situáciami v primárnej rodine:

- psychoterapia (predovšetkým v Argentíne, v ČR a v SR nikto psychoterapiu neuviedol, v španielskom súbore ju zmienili len dvaja probandi),
- šport (uvádzali predovšetkým probandi ČR, SR),
- práca „na čierno“ (mali nižší vek než 21 rokov, argentínski probandi).

Súčasná situácia

Zvládnutie nepríjemnej situácie:

- rozhovor s priateľom, s partnerom, s rodinným príslušníkom (zmieňujú len argentínski probandi);
- šport (uviedlo 151 probandov zo všetkých štátov: „... keď športujem, nepremýšľam o problémoch, som po športovej aktivite vyčerpaný“; otázka je, či to nie je len tlačenie problémov pred sebou), orientačný beh;
- pobyt v spoločnosti (u probandov sa vyskytoval len v 37 prípadoch);
- aktívne riešenie problémov, berú zodpovednosť za problémovú situáciu všetci probandi;
- psychoterapia (prípadne antidepresíva, 6 prípadov v poslednom rozhovore, argentínsky súbor).

Osobnostné charakteristiky, ktoré pomáhajú probandom zvládať stres:

- schopnosť začať odznova,
- vytrvalosť, vzdorovitosť.

Vlastnosti, ktoré najviac prispeli k úspechu probandov:

- vzdelanie,
- pracovitosť,
- vytrvalosť.

Pocit zodpovednosti za nesplnené úlohy, prípadne za vzniknuté problémy a neúspechy:

- cítia zodpovednosť (všetci probandi, môžeme usudzovať na vnútorné miesto kontroly).

Cieľ 5

Preferované hodnoty cieľové a inštrumentálne u probandov, Rokeachov test.

Cieľové hodnoty:

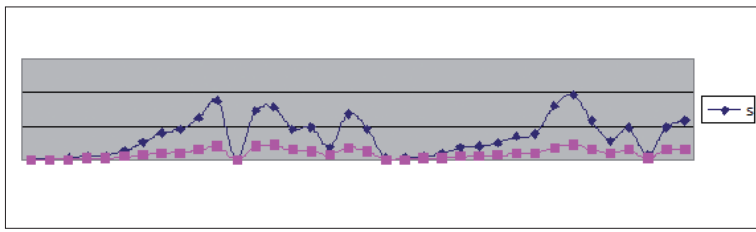
- zrelá láska,
- pocit osobnej istoty,
- potešenie,
- múdrosť,
- vnútorná harmónia,
- spoločenské uznanie.

Inštrumentálne hodnoty:

- intelektuálny,
- nezávislý,

- rozumový,
- schopný sebaovládania,
- zodpovedný,
- poslušný.

Obr. č. 2: Zobrazenie výsledkov hodnôt Rokeachovho testu



Záver

Ako zmieňuje Frankl (1996, s. 91), „to, či traumatický zážitok, teda zážitok vysoko záťažový, vôbec človeku spôsobí zranenie v podobe trvalého poškodenia, vždy záleží na človeku samom, na jeho povahovej stavbe a nie len na zážitku, ktorý musel prežiť. A ďalej pokračuje (2005, s. 91): „Už Adler (1991) hovoril, že závisí na človeku, či a ako sa okolitým svetom nechá ovplyvniť.“ Frankl (2006) dokonca tvrdí, že zaťaženie vysokými nárokmi duševné zdravie dokonca podporuje. „Vždy to prirovnávam k tomu, že stavbu, ktorej hrozí zničenie, spevníme tým, že ju zaťažíme. V opačnom smere sa tiež ukazuje, že práve situácie odľahčenia, teda zbavenia človeka dlhej a ťažkej duševnej záťaže, bývajú z duševného hľadiska nebezpečné. Napríklad situácia prepustenia zo zajatia. Nemálo ľudí až po prepustení prežilo skutočnú duševnú krízu, zatiaľ čo v dobe zajatia boli práve

pod týmto tlakom nútení a taktiež schopní, fyzicky a morálne, zo seba vydať to najlepšie a podať výkon na hranici svojich možností. Ako náhle však tlak povolí, človeku to skôr uškodí. Tieto vzťahy v určitom ohľade pripomínajú tzv. kesonovu nemoc, keď potápač, ktorý je vytiahnutý príliš rýchlo z hĺbky, môže následkom náhleho poklesu atmosférického tlaku smrteľne onemocnieť." (Frankl, 1999, s. 92)

Myslíme, že v momente, keď hovoríme o resiliencii, môžeme uvažovať aj o akomsi druhu psychickej imunity voči záťaži, ktorej je jedinec v priebehu života vystavovaný. Detstvo a dospievanie v rodine s narušenou komunikáciou a vzťahmi určite neznamená, že je jedinec už dopredu odsúdený k zopakovaniu správania svojich vzorov, svojich rodičov. Naopak, pokiaľ je jedinec schopný vytvoriť si kritické stanovisko k správaniu svojich predkov, časom sám vyjadrí, že to je práve to, čo nechce a ani nebude opakovať. Opakované stretnutie sa s kritikou, a to aj nekonštruktívnou, direktívnym správaním, alebo naopak ignorovaním osobnosti, môže osobnosť dieťaťa a dospievajúceho významne poškodiť, a to v zmysle stratenia dôvery vo funkčné medziľudské vzťahy. Pokiaľ je však jedinec schopný uvedomiť si, že on nenesie vinu za nevľúdne správanie svojich rodičov a berie ho ako ich rozhodnutie a prejav zlyhania, slúži skôr ako príprava na stretnutie sa s typom ľudí v živote, ktorí nemajú najdôstojnejšie správanie k svojmu okoliu a narušujú svojím správaním medziľudské vzťahy, ľudský výkon, ale aj partnerstvá. Je však pravda, že takýto pozitívny dopad ťažkého detstva a dospievania sa dá popísať len u malého počtu ľudí. Predovšetkým sú to ľudia, ktorí si nachádzajú náhradu za svojich rodičov v iných ľuďoch,

v ktorých vidia pozitívny vzor pre svoje správanie, ale investujú svoje sily do práce, koníčkov, aby nemysleli na nevydarené rodinné vzťahy, prípadne preto, aby sa v rodine nemuseli zdržiavať. Myslíme, že je ale nemožné uvažovať nad tým, že zaťažujúce detstvo nijak nepoznamená život jedinca. Opakovaná stresová situácia v detstve a v dospievaní nemusí vždy nutne viesť k vytvoreniu vulnerabilnej osobnosti, ale naopak skoré vystavenie stresovým situáciám a zároveň časté vystavenie stresovým situáciám naučí jedincov správaniu v týchto stresových momentoch.

V posledných rokoch je otázka resiliencie veľmi často diskutovaná, existuje však len málo štúdií, ktoré by popisovali osobnostnú odolnosť u mladých dospelých, ktorí pochádzajú z rôznych rodín a národov. Naša štúdia mala prispieť k obohateniu poznatkov o zmieňovanej problematike odolnosti, avšak poskytuje predovšetkým nové podnety pre ďalšie skúmanie.

Literatúra

Adler, N. (1991). *International dimensions of organizational behavior*. Edinburgh: College Publishong.

Cloninger, C. R. (1987). A systematic method for clinical description and classification of personality variants. *Archives of General Psychiatry*, 44 (1987), pp. 573–588.

Frankl, V. E. (1996). *Lékařská péče o duši*. Brno: Cesta.

Frankl, V. E. (2005). *Psicoanálisis y existencialismo*. México D. F.: Breviarios.

Frankl, V. E. (2006). *A přesto říci životu ano*. Kostelní Vydří. Karmelitánské nakladatelství.

Gehring, T. (2001). *The Family systems test. Theory and application*. Oxford: Psychology Press.

Hernández, A. (1998). *Promoción de la resiliencia a nivel individuela, familiar, escolar, comunitario y de políticas sociales*. Buenos Aires: Lumen.

Sobotková, I. (2005). T*est rodinného systému – FAST*. Praha: Testcentrum.

Werner, E. E. (1989). High – risk children in zouny adulthood: a longitudinal study from birth Werner, E. E. (1993). *Protective factors and individual resilience*. New York: Cambridge University Press.

Werner, E. E., Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth*. New York: NcGraw Hill.

Slaďování životních oblastí a copingové strategie u žen pracujících v akademických povoláních

PhDr. Veronika Očenášková, Ph.D.
Katedra psychologie, Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Abstrakt:
Příspěvek se zabývá náročností slaďování osobního a profesního života žen, které pracují v akademických povoláních, a jejich strategiemi zvládání. Vychází z rozsáhlé kvalitativní studie mapující aspekty partnerské a profesní spokojenosti žen akademiček. Z hlediska výzkumného designu byla použita tzv. souběžná vnořená strategie s těžištěm v kvalitativní metodologii (Cresswell, 2003). Hlavní metodou sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor. Výzkumu se účastnilo 32 žen ve věku 30–52 let, které se věnují akademické profesi tři a více let a žijí minimálně 3 roky v trvalém partnerském vztahu. Dílčí výsledky výzkumu ukazují, že ačkoliv ženy kladou důraz na svou rodinu a partnerský život, profesní povinnosti výrazně převažují a dotýkají se jejich osobního života. Konflikt práce – rodina se projevuje zvýšenou únavou, malou podnětností a radostností v osobním životě, nižší partnerskou spokojeností a subjektivním poklesem psychické i fyzické kondice. Úspěšné slaďování dvojí role souvisí s reálným vnímáním možností a limitů akademické profese, se stanovením priorit, se schopností aktivně odpočívat a s asertivitou. Vzhledem k aktuálnosti zkoumané problematiky mají výsledky naší studie bezprostřední praktické využití pro profesně vytížené ženy nejen z akademické sféry.

Klíčová slova:
rovnováha životních oblastí, konflikt rolí, strategie zvládání, ženy pracující v akademických povoláních, dvoukariérové partnerství.

1. Teoretická východiska výzkumu

Výzkum vycházel především z literárních pramenů, které ukazují na nesnadnou situaci akademiků a především žen ve vědě. Soustředili jsme se také na problematiku slaďování životních oblastí a konfliktu rolí u této cílové kategorie. Jak je však patrno i z textu uvedeného níže, psychologické prameny a aktuální studie, především kvalitativní povahy, stále citelně chybí, ač se jedná o téma vysoce aktuální a pro praxi potřebné. Výrazná je především absence psychologických výzkumů v oblasti zvládání dvojí role.

1.1 Slaďování životních oblastí a konflikt rolí

V odborných literárních pramenech se setkáváme s pojmy harmonizace práce a soukromé sféry a se slaďováním obou oblastí (např. Čermáková, Hašková, Křížková, Linková & Maříková, 2002; Čermáková, Hašková, Křížková, Linková, Radimská & Řeháčková, 2002). Výzkumně se na tuto problematiku soustředili především sociologové v souvislosti s budováním kariéry v časově náročných profesích z hlediska pracovního nasazení, kam autoři řadí i akademická povolání (Šaldová, 2007; Tupá, 2007; Vohlídalová, 2011). Z psychologů se rovnováhou základních životních oblastí jako jeden z prvních zabýval slovenský psycholog žijící v Německu, Peter Gröpel (Gröpel, 2006, 2007; Gröpel, & Dovičovičová, 2012; Gröpel, Kuhl, 2009). Konflikt mezi nároky vyplývajícími z pracovní a osobní, resp. rodinné oblasti je označován jako rolový či interrolový konflikt. V literatuře se vyskytuje hlavně ve dvou podobách: jako konflikt práce – rodina (work – family conflict, WFC), jehož zdrojem jsou pracovní nároky zasahující do rodinného ži-

vota, a jako konflikt rodina – práce (family – work conflict, FWC), kdy rodinné povinnosti znesnadňují plnění pracovních úkolů. Výrazné upřednostňování jedné oblasti vede k zanedbávání druhé oblasti, což má jednoznačný dopad na spokojenost se životem (Grőpel, 2006). Clarková (2001) uvádí, že rovnováha životních oblastí je ve větší míře ohrožena počtem dětí, je častěji narušována v případě dvoukariérových partnerství a klesá s množstvím hodin strávených v práci, tedy se zvyšujícím se profesním zatížením. Barnett a Rivers (1996) podotýkají, že až 75% všech dvoukariérových partnerství sděluje potíže se zvládáním rodinných a profesních povinností.

Kingová (2005) uvádí pozitivní a negativní dopady slaďování osobního a profesního života jedinců žijících v dvoukariérovém manželství. Negativními důsledky pracovních nároků a povinností v rodinném životě jsou syndrom vyhoření, úbytek profesní a rodinné pohody (well-being), pracovní a životní nespokojenost, častá nemocnost, zvýšená depresivita a distres v manželství. Autorka však odkazuje také na výzkumy mapující benefity získané úspěšnou harmonizací práce a rodiny (např. Baruch & Barnett, 1986, in King, 2005). Jsou jimi větší pocit nezávislosti, lepší sebepřijetí, vyšší míra sebeúcty, bohatší sociální kontakty, pocit finančního zabezpečení a větší možnosti pro rodinu.

1.2 Strategie slaďování soukromého a profesního života

Strategie slaďování soukromého a profesního života byly ve studiích popsány spíše z hlediska životních strategií žen a ze sociologické perspektivy, zatímco psychologické

aspekty zvládání (tzv. copingové strategie) u profesí, které se svým charakterem blíží specifické akademické činnosti, v odborné literatuře zcela chybí. Podle Dudové, Křížkové a Fischlové (2006), které realizovaly výzkum s tematikou harmonizace profese a rodinného života u žen manažerek, však není rozhodující gender, region či odvětví práce, ale spíše celkový přístup k práci, motivace a životní hodnoty.

Trend slaďování pracovního a osobního života však posunuje téma k oběma partnerům. V odborné literatuře se dočteme o sdílené zodpovědnosti, vzájemné podpoře partnerů a klíčové dělbě rolí a odpovědnosti v partnerství (Červinková, 2007; Křížková, 2006; Minnotte, Minnotte, Pedersen, Mannon & Kiger, 2010). V ekonomicky vyspělých společnostech se muži v posledních letech stále více účastní výchovy dětí, ovšem největší nápor péče stále leží na ženách (Křížková, 2006). Podle Lippy (2009) otcové tráví s dětmi přibližně stejný čas, ale matky jsou zodpovědné za nutné úkoly (péče o nemocné dítě, domácí práce a výchova dětí). Biologická danost u žen (těhotenství a kojení) zaručuje větší časovou i energetickou investici do dětí. Čím je dítě mladší, tím častěji si s ním hraje matka (Bierzová, 2006).

Sociologové se kromě podpory v partnerství soustředí také na vnější podpůrné a pomocné zdroje. Podle Vohlídalové (2011) je také přítomnost prarodičů, zejména babiček, pro současné mladé vědkyně doslova podmínkou jejich časného návratu do práce. Ukázalo se, že ohledně placené pomoci v domácnosti je česká společnost stále spíše konzervativní, neboť dochází k subjektivnímu pocitu narušování soukromí a vyvolávání pocitu viny z nezvládnutí domácích povinností. Druhým a stále stěžejním důvodem jsou finanční možnosti rodin.

1.3 Specifika akademické profese se zaměřením na ženy

Teoretickými východisky práce a současně motivy pro výzkum byla v první řadě především specifika akademické činnosti u žen, které se jí věnují. Podle Enderse a Teichlera (1999) je akademická profese zaměstnáním plným protikladů. Na jednu stranu je například kladen důraz na tvůrčí svobodu akademiků, na straně druhé je tato volnost stále více omezována ze strany státních institucí či vedení univerzit a fakult prostřednictvím systémů hodnocení, specifikací publikačních výstupů apod. V zahraniční i české literatuře je akademická činnost nazývána bezbřehou, tzv. „timebind" (Dudová, 2008; Hochschildová, 1997; Vohlídalová, 2013). Diskutován je význam flexibilní pracovní doby, který je obecně pokládán za výhodu; při nedostatečném vymezení a nedostatečné psychohygieně dochází k zasahování akademické činnosti do osobního života. Práce v akademické sféře obvykle přesahuje běžnou osmihodinovou pracovní dobu a vzhledem k rostoucím požadavkům rok od roku sílí důraz na výkon. Sílí znepokojení nad tím, že se věda pomalu přeměňuje z poslání na byznys s obrovskou konkurencí a s dravým prostředím ovšem za plat, který neodpovídá příslušné kvalifikaci akademických pracovníků (Cidlinská & Linková, 2013; Vohlídalová, 2013). Vědecký pracovní trh také představuje poměrně velkou nejistotu, kdy se snižuje množství stálých pozic vědeckých pracovníků na plný úvazek, které jsou nahrazovány časově omezenými postdoktorskými pozicemi s vysokou nutností mobility či pozicemi na částečný úvazek, které vzbuzují ambivalentní postoje (Dudová, 2008; Vohlídalová, 2011, 2013).

Zdá se, že limity akademické činnosti jsou pociťovány především ženami. Už jen na základní otázku, kdy je vlastně nejvhodnější čas mít dítě, neexistuje jasná a jednoznačná odpověď, neboť téměř vždy to pro vědkyni znamená zpomalení akademického postupu, výpadek z rozjetého vlaku neustále rychle postupující vědy a výrazné omezení proti „mužským" kolegům. Kontinuální vědecká dráha je pak možná jedině pro ženy, které se rozhodnou být bezdětné (Cidlinská, 2011; Červinková, 2007; Linková, 2007). Podobně je žena omezená i co do vědecké mobility, která je vyžadována zejména v počátcích akademické dráhy, tedy v období, kdy většina žen zvažuje založení rodiny (Cidlinská, 2011; Červinková, 2013). Jsou zmiňovány i další limity, jako je postavení akademického světa na maskulinních hodnotách, se kterými se ženy jen obtížně identifikují (Cidlinská, 2011; Linková, Cidlinská, Tenglerová, Vohlídalová & Červinková, 2013), odlišné hodnocení práce mužů a žen (Benschop & Brouns, 2003, in Cidlinská, 2011) a genderová znevýhodnění žen akademiček především v otázce zaměstnávání, výše platu, povýšení a kariérního postupu (Ferberová & Hoffmanová, 1997).

Akademická profese má však pro ženy také určité výhody pro slaďování s rodinným životem. V popředí stojí především již výše zmíněná flexibilita pracovní činnosti, kdy není nutné veškerou práci vykonávat bezpodmínečně pouze na pracovišti, ani v nějak předem stanovených hodinách či dnech, ovšem při dodržení podmínek kvalitně odvedené práce a dodržování termínů. Podle Clarkové (2001) flexibilita práce souvisí s rostoucí pracovní spokojeností a rodinnou pohodou. V poslední době byla také realizována řada změn, které usnadňují participaci žen ve vědě (započítání rodičovské dovolené v grantových projektech, např. GAČR, přerušení doktorského studia z důvodů rodičovství apod.) (Tenglerová, 2007).

2. Výzkumný cíl

Hlavním cílem výzkumu bylo zmapovat míru, aspekty a subjektivně důležité oblasti partnerské a profesní spokojenosti žen v akademických povoláních a zjistit, zda ženy hodnotí stávající rozvržení času mezi osobní život (partnerství, rodinu a volný čas) a zaměstnání jako uspokojivé. V druhém kroku bylo naším záměrem identifikovat strategie, které tyto ženy užívají ve zvládání náročné profesní dráhy a osobního života.

3. Metodologie výzkumu

Jednalo se o výzkum s těžištěm v kvalitativní metodologii. V rámci použitých metod se však dá hovořit spíše o smíšeném typu výzkumu, kde je výzkumným designem tzv. souběžná vnořená (zakotvená) strategie (Cresswell, 2003). Kvalitativní i kvantitativní data byla sbírána současně. Při analýze a interpretaci výsledků byl kladen důraz na kvalitativní analýzu. Kvantitativní data sloužila pro ukotvení vzniklé teorie, jako podklad pro utváření kategorií a především ke statistickému ověření předpokladů vyvozených kvalitativní cestou.

Z kvalitativních metod bylo využito anamnestického dotazníku vytvořeného za účelem této studie, pozorování a především polostrukturovaného rozhovoru mapujícího životní spokojenost a životní preference, spokojenost a její aspekty v pracovní oblasti a v oblasti rodinného života. Dále byl rozhovor zaměřen na otázky slaďování profesní a osobní stránky života a na strategie zvládání těchto obousměrných nároků[1]. Byly zařazeny také dotazníkové

[1] V rámci tohoto příspěvku jsou zpracovány výsledky týkající se pouze posledních dvou uvedených oblastí.

metody, z nichž výsledky ze škály pro zjišťování pocitu dostatečného množství času pro práci a sociální život WLB-6 (Gröpel, 2006), ze škály konfliktu práce – rodina WFC a škály konfliktu rodina – práce FWC (Netemeyer, Boles & McMurrian, 1996) jsou integrovány i v tomto příspěvku.

Rozhovory byly po souhlasu participantek zaznamenány na diktafon. V zájmu zachování etiky výzkumu a ochrany osobních údajů byl zvukový záznam ihned po doslovné transkripci rozhovorů smazán. Jména účastnic výzkumu byla nahrazena kódem, ze kterého bylo možné odvodit pouze širší odborné zaměření (např. JAZ1 je participantka z oboru zabývajícího se filologií – v našem výzkumném souboru buď anglickou, českou nebo německou). Získaná kvalitativní data byla zpracována na základě kvalitativní obsahové analýzy, tedy prostřednictvím kódování (viz Hendl, 2008). Průměrná délka jednoho analyzovaného rozhovoru byla 14 stran, celkový objem textu tedy činil přibližně 450 stran. Kvantitativní data z výše uvedených škál byla zpracována za pomocí programů MS Excel a IBM SPSS Statistics 13.0. Nejprve byl proveden test normality Shapiro – Wilk test. Normální rozdělení zkoumané populace bylo prokázáno u všech zadaných škál. Vzájemnou korelaci mezi jednotlivými výsledky dotazníkových metod a demografických údajů (věk, seniorita, trvání partnerského vztahu, přítomnost malých dětí) jsme se pro převládající normální rozdělení dat rozhodli ověřit pomocí parametrického statistického testu Pearsonova korelačního koeficientu.

4. Výzkumný vzorek

Základním souborem byla populace žen pracujících na státních univerzitách a výzkumných pracovištích v České republice. Byly oslovovány ženy věnující se akademické profesní dráze (na pozici odborná asistentka, docentka, profesorka) po dobu minimálně tří let, které žijí minimálně 3 roky v trvalém partnerském vztahu v jedné domácnosti. Realizují se ve vědecké, publikační i pedagogické činnosti.

Výzkumný vzorek byl oslovován na základě osobních kontaktů či emailové korespondence s ženami z akademického prostředí prostřednictvím informačního dopisu (n = 16), tedy metodou prostého záměrného výběru. Dalších 16 participantek jsme postupně získali metodou „sněhové koule", tedy na základě doporučení již zapojených participantek. Intenzivní sběr dat probíhal od února do května 2013, za participantkami jsme dojížděli. Sběr dat byl realizován na jejich pracovišti (n = 25), v domácnosti participantek (n = 3) nebo v kavárně (n = 4). Postupovali jsme podle běžných etických zásad pro provádění psychologických výzkumů (informovaný souhlas, ochrana anonymity participantů, dobrovolnost účasti na výzkumu aj.).

Do výzkumu bylo zapojeno 32 žen ve věkovém rozpětí 30 – 52 let, přičemž průměrný věk byl 39,2 let. Zastoupení jednotlivých oborů bylo různorodé: 7 žen se věnovalo filologii (bohemistika, anglická filologie, germanistika), 7 žen přírodním vědám (chemie, fyzika, biologie), 6 žen sociálním vědám (psychologie, sociologie a andragogika), 6 žen pedagogickým vědám (didaktika, hudební výchova, pedagogika, zdravověda), 2 ženy vědám o kultuře a umění (hudební věda, kulturní antropologie), 1 participantka oblasti historických věd (muzeologie), 1 participantka právu, 1 participantka filozofii

a 1 participantka lékařství. Z hlediska akademické hierarchie se jednalo o pět docentek a dvacet sedm odborných asistentek, z nichž sedm bylo aktuálně v habilitačním řízení. Devět partnerů má akademický titul Ph.D. a osm z nich nadále pracuje ve vědě. Patnáct partnerů má magisterské vysokoškolské vzdělání, tři bakalářské vysokoškolské vzdělání, zbylých pět partnerů má nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské. Průměrná délka partnerského vztahu je 15,5 let. Sedm z těchto partnerství bylo bezdětných. Jedna žena měla tři děti, třináct žen mělo dvě děti a jedenáct žen jedno dítě.

5. Výsledky

5.1 Slaďování životních oblastí

Ukázalo se, že se u žen častěji vyskytuje konflikt práce – rodina (n = 15) (dále WFC). Dopady na životní spokojenost jsou však obecně závažnější u konfliktu rodina – práce (dále FWC). Největší obousměrné nároky, tedy WFC i FWC, jsou uváděny v souvislosti s nástupem do práce po rodičovské dovolené. Skutečnost subjektivně vyššího vnímání nároků u žen s malými dětmi do 6 let byla potvrzena i statistickou cestou (WFC: $r = -0{,}641$; $p < 0{,}05$), (FWC: $r = -0, 654$; $p < 0{,}05$).

Patnáct žen vykazovalo výrazné profesní zatížení jak na úrovni kvalitativního zpracování dat, tak i v předložených škálách. Bylo zjištěno, že konflikt práce – rodina představuje zátěžový faktor pro vztah partnerů, subjektivní zdraví i pro osobní volný čas participantek (viz níže). Konflikt WFC je ale také spojován s kognitivním přehodnocováním priorit ve prospěch rodiny, času s partnerem, zdraví, volného času a odpočinku, čímž naopak ke spokojenosti v osobním životě přispívá.

Devět žen vykazovalo výrazné zatížení ve smyslu rodina – práce (FWC). Jednalo se převážně o participantky s malými, nemocnými či jinak náročnými dětmi (např. s diagnózou ADHD) a o výrazně individualistické ženy, které ve větší míře pociťují nepochopení partnerem a mají větší pocit závazku vůči partnerovi. Partnerská či jiná krize v osobním životě se u participantek (n = 5) projevila subjektivně vnímanou menší spokojeností se životem a tendencí žen klást prioritu na pracovní cíle a úspěchy v oblasti profese. Tyto participantky však současně sdělovaly větší únavu a nižší míru psychické a emoční pohody.

5.2 Dopady konfliktu práce – rodina (WFC)

Celkem osm participantek uvádí buď minimální pociťované důsledky pro vztah partnerů, nebo jednotlivé výhody, které práce v akademické sféře umožňuje, jako např. možnost flexibilního přizpůsobení se partnerovi, obohacení a větší spokojenost vztahu zapříčiněná osobnostním rozvojem a uspokojením potřeby seberealizace participantky a větší nutnost domluvit se a precizně plánovat.

Negativní dopady jsou v odpovědích participantek četnější:

- Nedostatek společného času s partnerem (n = 19): „*Já říkám studentům, že můj manžel je internetový vdovec. Ten partner je fyzicky doma, ale tím, že pracuju a mám moc práce, tak on tam vlastně je, ale de facto není přítomen, protože potřebuju klid na tu svoji práci. Když jsem jako by přešla na univerzitu, tak ty spory byly, ať jako nepracuju, ať se na to vykašlu, ať jdeme třeba ven nebo na kole, ale už si na to zvykl. Teď chodí sám s kamarády teda.*“

- Omezený výběr partnera je participantkami (n = 3) uváděn retrospektivně. Problematizované seznamování je přisuzováno především omezenému množství příležitostí, problému sladit se s partnerem z jiné profesní oblasti či vzdělanostní kategorie nebo obavě mužů ze vzdělaných žen.
- Žádný volný čas pro sebe (n = 20): „*Je to fakt náročný a je to záběr. Znamená to, že nevíte, co je rtěnka, co je řasenka, protože na to vám nezbývá čas. Za 10 minut, než se namaluju, tak můžu mít umytý nádobí a podobně … K holiči jdu, když už nevidím, cvičení a ty zájmy, volnočasové aktivity jdou úplně stranou.*“
- Je zmiňován (n = 10) nezdravý životní styl, snížená imunita, vysoká nemocnost a nedoléčování nemocí, problémy s krční páteří, obezitou, noční běsy, nadměrná unavitelnost či psychické rozlady vlivem nároků akademické profese i špatných vztahů na pracovišti: „*Myslím si, že mě profese limituje zdravotně, protože jsem za těch pět let opravdu pocítila, že se mi to projevuje na zdraví. Třeba nemám čas si jít zasportovat, protože prostě člověk už je potom tak unavený, že i když by chtěl, tak se svalí někde doma…*“
- Upozadění rodiny a negativní dopad na rodičovské povinnosti (n = 11): „*Mám s dítětem velmi pěkný vztah, ale na druhou stranu vidím, že moje dítě taky teď dělalo doktorát a teď se na to vyfláklo se slovy: ´maminko, já nechci skončit jako ty.´ V tomhletom jsme asi nebyli nejlepším vzorem… Rozhodla se, že bude žít jinak a může to být i reakce na tohle neustálé pracování.*“
- Žádný čas na přátele je implicitně zmiňován všemi participantkami, neboť je obvykle „obětován“ jako první:

„Přátelé od vás vždycky něco chtějí, a když jim nemáte co nabídnout, když na ně nemáte čas, když máte tu rodinu, tak třeba jsou kamarádi, kteří nemají vůbec zájem vidět malou nebo prostě vidět mě, když se potkáme na chodníku, tak radši přejdou na druhou stranu za poslední rok.“

5.3 Dopady konfliktu rodina – práce (FWC)

Dvacet dva participantek vnímá především kladný přínos partnerství pro jejich profesi. Partnerská spokojenost a kvalitní zázemí v partnerském vztahu ženám umožňuje větší výdrž a vytrvalost, méně rozptýlení a více soustředění a koncentrace na práci. Sedm žen dokonce uvádí paradoxní pozitivní podmínění pracovních úspěchů v době partnerské krize nebo jiných negativních událostí v osobním životě: *„Mně se to podmiňuje spíše paradoxně, když nejsem úplně spokojená ve vztahu, tak jsem o to milejší a vstřícnější v práci. Jako bych si to kompenzovala…“*

Negativní dopady jsou zastoupeny v menší míře (n = 10) než u konfliktu práce – rodina. Konkrétně jsou nejčastěji zastoupeny následující dopady:

- Ohledy na partnera a rodinu, kdy se ženy (n = 10) setkávají s pocity ukotvení na jednom místě a nutností volit mezi partnerem a přáteli: *„Limituje mě to tedy v tom smyslu, že jsem měla pocit, že mě tady někdo ukotvil. Ale najednou po tom doktorátu tu byl on, partner, a už to nešlo tak, jak to šlo předtím.“*
- Tři participantky zmiňovaly závažnější chronické onemocnění či postižení u dítěte, jež vyžaduje dlouhodobé vyrovnávání, reorganizaci dosavadního profesního života, způsobuje psychickou nepohodu a omezení profesní

činnosti. Zde jsou dopady vůbec nejdramatičtější: „*Tady vznikl jako problém, že ze zdravého dítěte už zdravé dítě není, takže mně je jedno, co se děje v práci, mně je jedno, co se děje v partnerském životě, co se děje v okolí, pro mě je důležité to dítě.*“

- Téměř všechny ženy mající děti hovoří o klesající pracovní vitalitě v důsledku rodičovství a „zbrždění vědecké dráhy“. S věkem dětí však dopady na profesi ustupují a naopak sílí tendence zaměřovat se na profesní oblast.

5.4 Copingové strategie v rámci zvládání dvojí role

V rámci kvalitativní analýzy rozhovorů a pozorování byly zachyceny explicitně i implicitně vyjádřené fenomény, které se participantkám v průběhu jejich praxe osvědčily jako efektivní, nebo je alespoň za efektivní považují samy participantky. Tyto strategie jmenovaly participantky jako odpověď na dotaz, co by na základě své zkušenosti poradily ženám s aspirací věnovat se akademické dráze.

- **Seznámení se s charakterem akademické profese:** šest participantek považuje za důležité znát nároky a obsah akademické práce ještě před vstupem do akademického prostředí: „*Pokud tohle chce nějaká žena dělat, znamená to, že na ni budou kladený nároky daleko vyšší než na kohokoliv jiného, a chce to dobře si rozmyslet, jestli tohleto všechno tomu chci obětovat, protože ani jedno se nedá jako nějak ošidit. Když ošidíte dítě, co vám z něj vyroste? Když ošidíte práci, tak to taky k ničemu není.*“

- **Ujasnění priorit a oddanost těmto prioritám:** jedenáct participantek se shoduje na tom, že je důležité ujasnit si priority jak na obecnější úrovni profesního či osobního života, tedy co je v životě podstatné, tak i na úrovni profese: „*Úplně zásadní je porovnat si, co je důležité, kdy a čemu věnovat ten čas a určitě je důležité to oddělit. Ale je to těžký … Ona ta akademická práce k tomu právě svádí, že maily, ty posudky a teď studenti na to čekají a den má jenom tolik hodin, tak otevřu ten počítač v sobotu …*“
- **Stanovení pevných hranic osobního a profesního života:** devět participantek považuje za primární jasné a pevné vymezení času pro práci a pro osobní, a tedy i partnerský život. Kromě časové organizace je nutné nastavit i osobní hranice ve smyslu asertivity: „*Ať si nastaví pevné hranice, ať nejsou zahlceny, přehlceny, převálcovány tou profesí, protože tady je obrovská síla těch profesních nároků a opravdu to prolézá do osobního života. Ať si to dobře hlídají, aby si udržely svěžest a duševní sílu.*“
- **Důvěra ve vlastní schopnosti a vytrvalost:** podle dvou participantek je rovněž důležité jít za stanovenými sny s pevnou vůlí, vytrvalostí, vědomím vlastních schopností a nevzdávat se kvůli překážkám kladeným ze strany okolí: „*Řekla bych, že žena dokáže to, co chce. Že v tomhle je ta deviza žen, že chtějí v té práci něco dokázat, ale zároveň je pro ně většinou ta rodina důležitá. Dokáží si neuvěřitelně dobře zorganizovat čas, to si myslím, že to je nejdůležitější.*“
- **Správná volba partnera:** devět participantek se shoduje na názoru, že pro efektivní slaďování profese a rodinného života je důležitý výběr partnera pro život, neboť kvalitní partnerský vztah je základem a bazální jistotou spokojeného života: „*Než se žena vdá, měla by si ten pro-*

těžšek trošku proklepnout, jestli se to dá snášet. Nějaké signály mít může už před svatbou. Možná to bude znít divně, ale asi bych tam nenechávala nějaký moc velký rozdíl ve vzdělání.“

- **Plánování rodiny aneb „není na co čekat“:** podle tří participantek by ženy, které chtějí mít děti a mají stabilního partnera, měly své rodičovství naplánovat na co možná nejnižší věk a začátek akademické dráhy. Důvodem jsou především větší psychické i fyzické síly v mladším věku, menší pohlcení akademickým prostředím a především omezená doba, kdy mohou dítě mít tak, aby se předešlo zdravotním rizikům.

6. Diskuze

Za hlavní hodnotu výzkumných zjištění považujeme jejich aktuálnost, novost a soulad s potřebami praxe. V zahraniční i české odborné literatuře lze najít psychologické studie s ryze kvantitativním výzkumným designem (např. Fox, Fonseca & Bao, 2011; King, 2005; Minnotte et al., 2010; Sweet & Moen, 2004) či studie sociologické, mapující fenomén spíše z hlediska demografických charakteristik, nastavení rodinné politiky nebo genderových nevýhod (např. Hakimová, 2006; Hochschildová, 1997; Linková, 2007; Tenglerová, 2007; Vohlídalová, 2010, 2011, 2013).

Naše výzkumná zjištění potvrzují stávající závěry Mullena, Kelleye a Kellowaye (2008) či Gröpela (2006). Ženy pociťující pracovní zatížení a vykazující konflikt práce – rodina (WFC) projevují zvýšený sklon ke stresu, psychické i fyzické nepohodě a malou radostnost a podnětnost, která má dopad na nižší spokojenost v partnerství. Přičemž slaďování profesní a osobní oblasti života je efektivnější,

pokud se oba partneři podílejí na dělbě domácích povinností a na péči o děti (srov. Červinková, 2007; Křížková, 2006; Minnotte, et al., 2010), vzájemně se podporují a jsou schopni společného kompromisu (srov. Dudová, Křížková & Fischlová, 2006). V našem výzkumu se navíc potvrdilo, že obousměrné nároky jsou v největší míře vnímány u žen s malými dětmi do šesti let. Genderová znevýhodnění zřejmě tedy dopadají nejčastěji na tuto skupinu žen, bylo by proto vhodné těmto ženám nástup zpět do práce co nejvíce usnadnit, ať už na úrovni institucí (např. „změkčení" kritérií v rámci publikování, výjezdů do zahraničí apod.), tak v rovině osobní (např. diskuze nad efektivními strategiemi zvládání, poradenská činnost pro tyto ženy apod.).

Strategie, které ženy užívají, byly zkoumány spíše ze sociologické perspektivy. Jedná se spíše o jejich životní strategie ve smyslu celoživotního směřování a „vymezení" se, např. orientace na práci a rodinu, jak uvádí Hakimová (2000), nebo strategie specifičtěji zaměřené na skloubení s rodinou a péčí o děti (Vohlídalová, 2011). Podle rozdělení Hakimové (2000) v naprosté většině participantky mající děti uplatňují adaptabilní strategii: určitou část života věnují dětem, zbytek se intenzivně věnují práci. V našem výzkumu se nám podařilo určit několik strategií, které dosavadní zjištění hlouběji rozpracovávají a doplňují.

Konstruktivní strategie psychického zvládání pro vykonávání akademické profese však dosud mapovány nebyly. Podle Gröpela (2006) je nutné zaměřit vědecký zájem na identifikaci osobních strategií, které profesně vytíženým jedincům pomáhají, či naopak brání ve slaďování profesního a osobního života. Potřebu výzkumně se zaměřit na problematiku slaďování a na identifikaci copingových strategií u žen v akademické sféře mimo jiné dokládají i alar-

mující současné výzkumy Sociologického výzkumu AV ČR, které upozorňují na omezené možnosti mobility, plnění publikačních výstupů a další genderová znevýhodnění akademiček s malými dětmi (Cidlinská, 2011; Červinková, 2007; Linková, 2007; Linková et al., 2013).

Na základě získaných zkušeností žen akademiček zapojených do výzkumu se nám podařilo identifikovat několik efektivních zvládacích strategií, které současné teorie rozšiřují. Podle participantek by se ženy měly seznámit s charakterem akademické profese, než se do ní rozhodnou vstoupit. To lze realizovat např. rozhovorem se školitelkou/školitelem či profesně staršími kolegyněmi. Předešly by tak případnému „rozčarování" a došly by k objektivnějšímu rozhodnutí. Pro participantky je podstatná schopnost vnímat smysluplnost v profesní oblasti, kterou lze spatřovat především v těch oblastech, které jsou pro ně důležité a které ji naplňují (např. práce se studenty, vědecké bádání apod.). Jedna z životních oblastí vždy dominuje a měla by to být podle participantek ta stabilnější. V našem výzkumném vzorku se s naprostou převahou jednalo o osobní, konkrétně partnerský a rodinný život. Účinná a pro úspěšné zvládání akademické činnosti důležitá cesta k zvládnutí obousměrných povinností se týká stanovování a vymezování hranic, a to jak z hlediska časového uzpůsobení povinností (práce o dovolených, víkendech či večerech), tak i z hlediska schopnosti asertivity. Jedná se o důležitý aspekt v obraně před syndromem vyhoření. Zrádnost akademické profese totiž spočívá především v nediferencovaném prolínání hranic mezi osobním časem a profesí v neprospěch partnerského a rodinného života, které je popisováno zahraničními (Hochschildová, 1997) i českými

sociology (Dudová, 2008; Vohlídalová, 2013). Jiné strategie byly více zaměřené na oblast partnerského fungování. Velmi důležitá je už samotná volba životního partnera. Ten by měl být samostatný, osobnostně zralý, tolerantní, podporující a nápomocný. Výhodou je znalost akademického prostředí.

7. Závěr

Článek shrnuje nejpodstatnější výsledky kvalitativní studie týkající se slaďování životních oblastí a copingových strategií žen akademiček, které jsou originálním a aktuálním příspěvkem v rámci psychologického výzkumu u nás. V rámci tohoto výzkumu byly na základě výpovědí participantek navrženy způsoby, jak dvojí roli zvládat efektivněji a na jaká pravidla v rámci úspěšného skloubení dbát především. Ukázalo se, že cesta ke zvládnutí harmonizace osobního a profesního života vede skrze reálné vnímání možností i limitů akademické profese, uvědomění si subjektivně důležitých hodnot v životě, sebevymezení, důvěru v sebe i partnera, aktivní odpočinek a čas trávený se subjektivně důležitými lidmi.

Literatura

Barnett, R. C., & Rivers, C. (1996). *She works, he works: How two-income families are happy, healthy, and thriving*. Cambridge: Harvard University Press. Clark, S. C. (2001). Work cultures and work/family balance. *Journal of Vocational Behavior*, 58(3), 348–365.

Bierzová, J. (2006). Rozdělení domácích prací a péče o děti. In: A. Křížková, H. Maříková, H. Hašková, & J. Bierzová, *Pracovní a rodinné role a jejich kombinace v životě českých rodičů: plány versus realita* (73–86). Praha: Sociologický ústav AV ČR.

Cidlinská, K. (2011). Kvalita nestačí: institucionální překážky genderové rovnosti ve vědě. Socioweb, 9, 6–8. [cit. 5.12.2012] Dostupné z: http://www.socioweb.cz/index.php?disp=temata&shw=383&lst=118.

Cidlinská, K., & Linková, M. (2013). Ekonomie příslibu: pracovní nejistota a gender na počátku vědecké dráhy. In: M. Linková, K. Cidlinská, H. Tenglerová, M. Vohlídalová & A. Červinková, *Nejisté vyhlídky. Proměny vědecké profese z genderové perspektivy* (51– 80). Praha: Sociologický ústav AV ČR.

Cresswell, J. W. (2003). *Research design. Qualitative, quantitative, and mixed method approaches.* Thousand Oaks: Sage Publications.

Čermáková, M., Hašková, H., Křížková, A., Linková, M., & Maříková, H. (2002). *Podmínky harmonizace práce a rodiny v ČR*. Praha: Sociologický ústav AV ČR.

Čermáková, M., Hašková, H., Křížková, A., Linková, M., Radimská, R., & Řeháčková, D. (2002). *Na cestě do EU: rovné příležitosti mužů a žen v ČR*. Praha: Sociologický ústav AV ČR.

Červinková, A. (2007). Na vědecké dráze: příští zastávka „rodičovství". In: K. Šaldová (ed.), *Cesty labyrintem: o vědecké profesi, soukromém životě a jejich propojování* (26–35). Praha: Sociologický ústav AV ČR.

Dudová, R., Křížková, A., & Fischlová, D. (2006). *Gender v managementu: kvalitativní výzkum podmínek a nerovností v ČR*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí.

Dudová, R. (ed.), (2008). Nové šance a rizika: flexibilita práce, marginalizace a soukromý život u vybraných povolání a sociálních skupin. Praha: Sociologický ústav AV ČR.

Enders, J., & Teichler, U. (1999). *Povolání vysokoškolského učitele v mezinárodním srovnání*. Praha: Centrum pro studium vysokého školství.

Ferber, M. A., & Hoffman, E. P. (1997). Are academic partners at disadvantage? In: M. A. Ferber & J. W. Leob (eds.), *Academic couples: Problems and promises* (182–207). Chicago: University of Illinois Press.

Fox, M. F., Fonseca, C., & Bao, J. (2011). Work and family conflict in academic science: Patterns and predictors among women and men in research universities. *Social Studies of Science*, 41(5), 715–735.

Gröpel, P. (2006). Rovnováha životných oblastí vo vzťahu k naplnenosti potrieb a spokojnosti so životom. *Československá psychologie*, 50, 71–83.

Gröpel, P. (2007). *On the theory of life balance*. Saarbrücken: VDM Verlag.

Gröpel, P., & Dovičovičová, K. (2012). Pracovná flexibilita ako nástroj zvyšovania rovnováhy životných oblastí: Je flexibilita vhodná naozaj pre každého? *Československá psychologie*, 56, 56–63.

Gröpel, P., & Kuhl, J. (2009). Work-life balance and subjective well-being: The mediating role of need fulfillment. *British Journal of Psychology*, 100, 365–375.

Hakim, C. (2000). Work – life style choices in the 21st century. Preference theory. Oxford: University Press.

Hendl, J. (2008). *Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.

Hochschild, A. (1997). The timebind: When work becomes home and home becomes work. New York: Metropolitan Books.

King, J. J. (2005). *Gender ideology: Impact of dual-career couples´ role. Strain, marital satisfaction and life satisfaction*. (Nepublikovaná dizertační práce). Texas A&M University.

Křížková, A. (2006). Organizace a zvládání pracovního a rodinného života současných rodičů. In: A. Křížková (ed.), H. Maříková, H. Hašková & J. Bierzová, *Pracovní a rodinné role a jejich kombinace v životě českých rodičů: plány versus realita* (35–50). Praha: Sociologický ústav AV ČR.

Linková, M. (2007). Instituce, vědní politiky a gender aneb jak se z jasně narýsované cesty stává labyrint. In: K. Šaldová (ed.), *Cesty labyrintem: o vědecké profesi, soukromém životě a jejich propojování* (18–25). Praha: Sociologický ústav AV ČR.

Linková, M., Cidlinská, K., Tenglerová, H., Vohlídalová, M., & Červinková, A. (2013). *Nejisté vyhlídky. Proměny vědecké profese z genderové perspektivy*. Praha: Sociologický ústav AV ČR.

Lippa, R. A. (2009). *Pohlaví: příroda a výchova*. Praha: Academia.

Minnotte, K., Minnotte, M., Pedersen, D., Mannon, S., & Kiger, G. (2010). His and her perspectives: Gender ideology, work-to-family conflict, and marital satisfaction. Sex Roles, 63(5/6), 425–438.

Mullen, J., Kelley, E., & Kelloway, E. K. (2008). Health and well-being outcomes of the work-family interface. In: K. Karabik, D. S. Lero & D. L. Whitehead (eds.), *Handbook of work-family integration. Research, theory and best practices* (191–214). London: Academic Press.

Netemeyer, R. G., Boles, J. S., & McMurrian, R. (1996). Development and validation of work-family conflict and family-work conflict scales. *Journal of Applied Psychology*, 81, 400–410.

Sweet, S., & Moen, P. (2004). Coworking as a Career Strategy: Implications for the Work and Family Lives of University Employees. *Innovative Higher Education*, 28 (4), 255–272.

Šaldová, K. (ed.) (2007). *Cesty labyrintem: O vědecké profesi, soukromém životě a jejich propojování*. Praha: Sociologický ústav AV ČR.

Tenglerová, H. (2007). Rovné příležitosti mužů a žen v české vědě a výzkumu. In: K. Šaldová (ed.), *Cesty labyrintem: o vědecké profesi, soukromém životě a jejich propojování* (42–49). Praha: Sociologický ústav AV ČR.

Tupá, B. (ed.). (2007). *Dámský gambit: Zahájení akademické dráhy*. Praha: Sociologický ústav AV ČR.

Vohlídalová, M. (ed.) (2010). *Akademické duety: o profesním a soukromém životě ve vědě*. Praha: Sociologický ústav AV ČR.

Vohlídalová, M. (2011). „Není možné přerušit práci a říct, že tady 4 roky nebudu“: o strategiích kombinace práce a rodičovství ve vědecké profesi. *Socioweb*, 9, 3–4. [cit. 5.12.2012] Dostupné z: http://www.socioweb.cz/index.php?disp=temata&shw=383&lst=118.

Vohlídalová, M. (2013). Vědkyně mezi dvěma mlýnskými kameny: o podmínkách kombinace pracovního života a rodičovství ve vědecké profesi. In: M. Linková, K. Cidlinská, H. Tenglerová, M. Vohlídalová & A. Červinková, *Nejisté vyhlídky. Proměny vědecké profese z genderové perspektivy* (99–126). Praha: Sociologický ústav AV ČR.

Intimita v partnerských vztazích a rodinném systému

PhDr. Jaroslava Dosedlová, Ph.D.
Psychologický ústav Filozofické fakulty Masarykovy univerzity v Brně

Abstrakt:
Teoretická studie se věnuje partnerské/manželské spokojenosti a jednomu z jejích hlavních determinantů – intimitě. Prochází teoretické konstrukty, které intimitu definují samu o sobě nebo jako podřízenou komponentu konstruktu lásky. V závěru nabízí osm typů intimity nebo osm způsobů interakce, které lze využít pro podporu párové, rodinné či přátelské blízkosti ve vztahu.

Klíčová slova:
partnerská/manželská spokojenost, intimita, láska.

Vstup do manželství představuje v dnešní době významný přechodový mezník. Skoro všechny páry vstupují do tohoto intimního svazku s nadějí a optimismem a vykazují na počátku velkou spokojenost ve vztahu. Na druhé straně v roce 2012 dosáhla úhrnná rozvodovost 44,5 % (Český statistický úřad, 2014). Je to sice méně než rekordní 50% rozvodovost v r. 2010, přesto můžeme předpokládat, že téměř polovina manželských párů zažije v manželství takový pokles spokojenosti, že se rozhodnou vztah ukončit rozvodem. Co se děje s manželskou spokojeností v průběhu několikaletého soužití?

V odborné literatuře i v přesvědčeních běžné populace se často traduje tzv. U křivka manželské spokojenosti. U křivka předpokládá vysokou manželskou spokojenost na začátku soužití, která však po čase klesá vlivem zvýšených nároků plynoucích z péče o děti, vlivem nedostatku času na partnerské aktivity, nenaplnění některých očekávání a subjektivně nepříjemně prožívaného konfliktu daného protichůdnými nároky některých sociálních rolí v oblasti partnerské, rodičovské i profesní. Po osamostatnění dětí dochází podle této teorie k opětnému nárůstu manželské spokojenosti, která souvisí s posílením partnerské role. Manželé mají příležitost trávit spolu více času a (znovu)objevují zájmy a hodnoty, které je spojovaly a dosud spojují.

Longitudinální studie U křivku manželské spokojenosti nepotvrzují. Vaillant a Vaillant (1993) sledovali po 40 let manželskou spokojenost absolventů Harvardovy univerzity a jejich manželských protějšků. I když manželské páry věřily, že jejich spokojenost kopíruje křivku U, ve skutečnosti lineárně klesala. Ke stejnému závěru dospěly i další longitudinální výzkumy, mezi kterými můžeme vyzdvihnout výzkum VanLaninghama a jeho spolupracovníků. Sledovali 1500 manželských párů po dobu 17 let. Manželská spokojenost klesala s přibývajícími lety v celém souboru, a dokonce klesala i po rozdělení souboru na sedm kohort podle délky trvání manželství v každé kohortě zvlášť (VanLaningham, Johnson & Amato, 2001).

Anderson a kol. (2010) reanalyzoval data VanLaninghmama a jeho kolegů a zaměřil se více na variabilitu kolem hlavní trajektorie. Zjistil, že navzdory potvrzené obecně klesající manželské spokojenosti v čase téměř dvě třetiny respondentů vypovídají o stabilní a relativně vysoké spo-

kojenosti. Za celkový průměrný pokles manželské spokojenosti zodpovídá asi třetina manželských párů, jejichž partnerská spokojenost byla nízká již na začátku společného života a postupně se dále snižovala. Rozdíly mezi páry jsou tedy významnější než rozdíly ve spokojenosti párů v čase.

Na co se tedy zaměřit, pokud bychom chtěli podpořit manželskou/partnerskou a přeneseně i rodinnou spokojenost?

Současné integrativní přístupy usilují o vymezení základních dimenzí kvality partnerského vztahu. Uvádíme je v následujícím přehledu:

Tab. č. 1: Základní dimenze kvality partnerského vztahu v integrativních teoretických přístupech

Bierhoff, Grau (1997)	**Fletcher, Simpson, Thomas (2000)**	**Hassebrauck, Fehr (2002)**
Řešení konfliktů	Spokojenost	Shoda, porozumění
Altruismus	Závazek	Intimita
Investice	Intimita	Nezávislost
Bezpečí	Důvěra	Sexualita
Láska	Vášeň	
	Láska	

První dva sloupce můžeme označit jako konstruktivistické „top down" přístupy. Bierhoff a Grau (1997, podle Banse, Rebetez, 2008) podrobili faktorové analýze dimenze škál měřících manželskou spokojenost, Fletcher se spolupracovníky (2000, podle Banse, Rebetez, 2008) analyzovali současné uznávané teoretické koncepty. Hassebrauck

a Fehrová (2002, podle Banse, Rebetez, 2008) zvolili empirický přístup „bottom up". Nechali respondenty popsat dobrý vztah a následně jejich výpovědi analyzovali. Vidíme, že se jednotlivé dimenze úplně nepřekrývají, přesto ve všech modelech můžeme pozorovat intimitu a její aspekty jako významné faktory ovlivňující partnerskou spokojenost.

Intimita je definována jako konstrukt sám o sobě i jako podřízená dimenze lásky. Při jejím vymezení je třeba uvažovat o vztazích s dalšími osobnostními charakteristikami, jako je sebeotevření, primární vazba (attachment), láska a sexualita. Je chápána jako podmínka vřelých, blízkých a komunikačně bohatých vztahů s druhými.

Intimita je vyjadřována v každém věku a v mnoha různých typech vztahů. Erikson (1963) ovšem plnou kapacitu pro navázání trvalých intimních vztahů přiznává až mladé dospělosti, kde intimita stojí jako vývojový úkol proti izolaci. Mezi determinanty, které schopnost navazovat intimní vztahy ovlivňují, lze zahrnout partnerskou percepci, sebeotevření a komunikaci, atribuční styly, primární vazbu zažitou v dětství a míru úspěšného zvládnutí předchozích vývojových úkolů, především vybudování vlastní identity.

Whitová a kol. (1986) hodnotila v rámci párového soužití složky intimity; podle jejího pojetí jde o orientaci na vztah, komunikaci, péči, závazek a sexualitu. Na základě posouzení zralosti intimních vztahů rozlišuje orientaci zaměřenou na sebe (self-focused), na sociální roli (role-focused) a na individualizované propojení (individuated – connected). Člověk, který je z hlediska schopnosti dosáhnout intimity ve vztahu nezralý, je zaměřen

především na sebe a nevykazuje zájem o druhé lidi. Pro stadium intimity zaměřené na sociální roli je typické stereotypní chování vyplývající z přijetí určité kulturou definované sociální role, teprve úroveň individualizovaného propojení představuje zralou fázi ve schopnosti dosahovat intimity. Podmínkou je dosažení vlastní dospělé identity a následné propojení s blízkým člověkem skrze intimní komunikační styl.

Pragerová (1995, s. 67) intimitu definuje jako pozitivně zabarvený psychologický vztah mezi dvěma nebo více lidmi, ve kterém partneři sdílejí soukromé a osobní obsahy. Doporučuje opustit abstraktní termín intimity a vymezit ji spíše v termínech intimních interakcí, které přinášejí do vztahu pozitivní emoce, porozumění a sdílení osobních obsahů.

Jako komponentu konstruktu lásky vnímají intimitu mnohé teorie.

Rubin (1970, podle Fehr, 2014) rozlišuje tři dimenze lásky: připoutání (attachment), péči a intimitu. Intimitou rozumí sdílení myšlenek, přání a pocitů.

Berschaidová a Hatfieldová (1974, podle Fehr, 2014) rozlišily vášnivou (*passionate*) a přátelskou (*companionate*) lásku. Vášnivou lásku charakterizuje vysoká aktivace, sexualita, idealizace, extáze a časté emoční zvraty. Centrální osou přátelské lásky je intimita a náklonnost – kapacita pro bezpečný, trvalý a důvěrný vztah.

V r. 1986 publikoval Sternberg svou trojúhelníkovou teorii lásky. Podle této teorie lze lásce porozumět prostřednictvím tří dimenzí – intimity, vášně a závazku, které jsou

spolu vzájemně provázány. Vášeň je z hlediska emočního sycení tzv. horká komponenta a sytí ji sexuální přitažlivost, intimita je teplá komponenta vyjadřující blízkost a sdílení a závazek je chladná komponenta – kognitivní rozhodnutí a záměr zůstat ve vztahu.

Hlavní podstatou intimity je podle Sternberga (1986) emocionální vklad do partnerského vztahu. Dosažení intimity mezi partnery se projevuje především následujícími charakteristikami (Sternberg, 1988, s. 120):

- touhou přispívat k blahu milovaného člověka,
- prožíváním pocitů štěstí spolu s milovanou osobou,
- vysokým ceněním si milovaného člověka,
- vědomím, že se v případě potřeby lze na druhého spolehnout,
- vzájemným porozuměním,
- vzájemným sdílením životů i majetku,
- vzájemným vyjadřováním a přijímáním emoční podpory,
- důvěrnou komunikací,
- vysokou hodnotou milovaného člověka v životě druhého.

Sternberg (1986) výše zmíněné komponenty a jejich interakce představuje v grafické podobě, kdy intimita, vášeň a rozhodnutí/závazek tvoří jednotlivé strany trojúhelníku. Ten může nabývat různých proporcí v závislosti na povaze vztahu, který znázorňuje. Role intimity roste v dlouhodobých vztazích společně se závazkem (přátelská a partnerská klidná láska), zatímco význam a zastoupení vášně postupně klesá.

Perlman a Fehrová (podle Laurenceau, Kleinman, 2006) shrnují, že v tomto množství různých názorů lze nalézt společný prvek. Podle nich všechny definice vyjadřují, že intimita vychází z pocitu blízkosti dosažené prostřednictvím komunikačního procesu mezi partnery. Pokud lze intimity dosáhnout skrze komunikaci, nabízí se další otázka – čím se liší intimní interakce od jiných typů interakcí. Podle Pragerové a Robertse (2004) jsou takové komponenty tři: sebeodhalení, pozitivní účast a sdílené porozumění.

Sebeodhalení (*self-revealing*) je verbální či neverbální prezentace určitých aspektů vlastního self. V intimních vztazích si dovolíme sdělovat i osobní témata, která v běžných vztazích nekomunikujeme (emoce včetně viny, smutku, strachu, zranění apod.) Pozitivní účast (*positive involvement*) je charakterizována plnou pozorností, kterou člověk svému partnerovi věnuje. Za důležitý rys zúčastněnosti autoři označují také bezprostřednost. Třetí komponentou je sdílené porozumění (*shared understanding*), které lze operacionalizovat jako prožitek poznání partnerova vnitřního světa, pochopení jeho myšlenek, seznámení se s jeho zvyky a rituály, fantaziemi, sexuálními preferencemi apod.

Reis a Shaver (1988) uvedli jako základní kameny svého procesního modelu intimity (*proces model of intimacy*) sebeodhalení a partnerskou citlivost. Významným prvkem pro dosažení intimity je ochota a umění zpřístupnit partnerovi svůj vlastní vnitřní svět, sebeodhalení (*self-disclosure*), a na druhé straně partnerova snaha a schopnost se v něm orientovat, přijímat ho a jednat v souladu s ním, tzv. partnerská citlivost (*partner responsiveness*).

Intimita je nepochybně významnou lidskou potřebou a jedním z hlavních předpokladů osobní, partnerské i rodinné pohody. Na základě uvedeného přehledu můžeme konstatovat, že je velmi důležitým aspektem vztahů mezi blízkými přáteli, partnery a rodinnými příslušníky. V rodině nabývá podoby manželské, rodičovské a sourozenecké. Přispívá ke spokojenosti ve vztazích i k jejich stabilitě. Ne všichni mají stejnou schopnost navázat a prohloubit intimní vztah, na druhé straně však existuje více než jeden způsob, jak toho docílit.

Banmen a Maki-Banmen (2009) uvádějí osm různých forem intimity či spíše osm způsobů, jak lze blízkost s druhým člověkem prožít:

1. **Emocionální intimita** představuje prožitek vzájemné blízkosti dané sebeotevřením a vzájemným sdílením osobních témat, prožitků, obav, nadějí, radostí, plánů atd. Zúčastnění partneři zažívají blízkost, důvěru, motivaci vzájemně si porozumět a podporovat se. Obracejí se jeden na druhého s očekáváním a nadějí na přijetí i některých nežádoucích nebo nelichotivých stránek vlastního já a komunikují i takové obsahy já, které zůstávají druhým lidem skryté.
2. **Intelektuální intimita** představuje společné poznávání, interpretaci a případně i tvorbu intelektuálních obsahů. Pár, který naplňuje tento typ intimity, si můžeme představit v situacích, kdy si půjčují knihy, které se jim líbily, a pak o nich spolu hovoří, diskutují o nějakých tématech z oblasti vědy, techniky, kultury, sportu nebo politiky, sdílejí vlastní výzkumnou či publikační tvorbu apod. Jeden druhého považuje za hodnotného partnera pro tyto intelektuální aktivity a zajímá se o jeho názor a spolupráci.

3. **Spirituální intimita** může nabývat podoby společně sdílené víry nebo společného hledání životního smyslu, úsilí o transcendenci nebo zájmu o seberozvoj. Důležitý je prožitek MY, prožitek aktivního partnerství na této cestě.
4. **Estetickou intimitu** zprostředkuje společně prožívaná radost z estetických hodnot. Společná návštěva galerie, divadla, koncertu, společně prožívaná krása přírody nebo architektury vede k uspokojení, že tyto estetické prožitky může pár či rodina sdílet a že citlivost pro krásu je spojuje.
5. **Sociální intimita** představuje silnější prožitek blízkosti partnerů nebo celé rodiny v situacích, kdy jsou obklopeni dalšími lidmi. Lidé, kteří preferují tento typ intimity, si rádi zvou hosty nebo rádi chodí na návštěvy nebo do společnosti. Mezi lidmi se jim daří být na sebe napojeni ještě silněji než o samotě.
6. **Rekreační intimitu** můžeme sytit společně sdílenými zájmy nebo aktivitami, které máme oba (všichni členové rodiny) rádi. Můžeme zažívat společnou radost z jízdy na kole, z cestování nebo z pěstování plodin. Důležité je, aby tato aktivita byla pozitivně hodnocena oběma (všemi) zúčastněnými partnery; v situacích, kdy se jedna strana pouze přizpůsobuje druhé, k prožitku intimity nedochází.
7. **Fyzická intimita** zahrnuje všechny fyzické projevy lásky a blízkosti, které nemusí mít sexuální obsah a je možné je bezpečně sdílet nejen v páru, ale i se všemi dalšími rodinnými příslušníky (objetí, pohlazení, dotýkání, polibek atd.).
8. **Sexuální intimita** představuje partnerské sdílení sexuality a radost ze sexuálního kontaktu.

Existují jistě partnerské/manželské páry, které si užívají všech osmi typů intimit a dokážou navodit všech osm způsobů interakce, jejichž výsledkem je přiblížení a zážitek párového či dokonce skupinového (rodinného) self. Prožitek JÁ se změní na příjemné MY. Pokud však některé typy intimity s konkrétním partnerem/partnerkou nebo jiným rodinným příslušníkem zažívat nelze nebo nejsou prožívány jako subjektivně důležité, nemusí ještě být vše ztraceno. Uvedení autoři i na základě vlastních širokých zkušeností z oblasti párové a rodinné terapie optimisticky soudí, že pro dlouhodobě uspokojivý vztah stačí rozvíjet 3–4 formy intimity. Pro podporu partnerské a rodinné spokojenosti, stability i resilience je to jistě dobrá zpráva.

Literatura

Anderson, J. R., Van Ryzin, M. J., & Doherty, W. J. (2010). Developmental trajectories of marital happiness in continuously married individuals: A group-based modeling approach. *Journal of Family Psychology*, 24, 587–596.

Banmen, J., & Maki-Banmen, K. (2009). *Práce s páry s použitím transformační systemické terapie podle Virginie Satirové*. Studijní materiál. Brno: Institut V. Satirové v ČR.

Banse, R., & Rebetez, Ch. (2008). Relation de couple: modèles théoriques et approches diagnostiques. In: M. Van der Linden & G. Ceschi, (Eds.), *Traité de psychopathologie cognitive: Tome I – Bases théoriques*. Marseille: Solal Éditeur, 153–174.

Český statistický úřad, rozvodovost. [Vyhledáno 1. 11. 2014 na www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/rozvodovost].

Erikson, E. H. (1963). Childhood and society (2nd ed.). New York: Norton.

Fehr, B. (2014). Love: Conceptualization and Experience. In: M. Mikulincer & P. R. Shaver (Eds.), *APA Handbook of Personality and Social Psychology: Vol. 3. Interpersonal Relations*, 495–522.

Laurenceau, J. P., & Kleinman, B. M. (2006). Intimacy in personal relationships. In: A. Vangelisti & D. Perlman (Eds.), *The Cambridge handbook of personal relationships*. New York: Cambridge University Press, 637–653.

Prager, K. J. (1995). The psychology of intimacy. New York: Guilford Press.

Prager, K. J., & Roberts, L. J. (2004). Deep intimate connection: Self and intimacy in couple relationships. In: D. J. Mashek & A. Aron (Eds.), *Handbook of closeness and intimacy*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 43– 60.

Reis, H., & Shaver, P. (1988). Intimacy as an interpersonal process. In: S. Duck (Ed.), *Handbook of personal relationships*. Chichester, England: Wiley, 367–389.

Sternberg, J. R. (1986). A triangular theory of love. *Psychological Review*, 93, 119–135.

Sternberg, R. J. (1988). Triangulating love. In: R. J. Sternberg & M. L. Barnes (Eds.), *The psychology of love*. New Haven: Yale university press, 119–138.

Vaillant, C. O., & Vaillant, G. E. (1993). Is the U-curve of marital satisfaction an illusion? A 40-year study of marriage. *Journal of Marriage and the Family*, 55, 230–239.

VanLaningham, J., Johnson, D. R., & Amato, P. (2001). Marital happiness, marital duration, and the U-shaped curve: Evidence from a five-wave panel study. *Social Forces*, 79, 1313–1341.

White, K. M., Speisman, J. C., Jackson, D., Bartis, S., & Costos, D. (1986). Intimacy maturity and its correlates in young married couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 152–162.

Ztráta jako nový začátek
Postřehy z praxe

Mgr. Danuše Jandourková
Centrum komplexní péče Dobřichovice
Centrum komplexní péče Roseta, Praha

Abstrakt:

Početí je začátkem mateřství a rodičovství. Pro někoho zcela přirozené, pro jiného spojené s velkým úsilím a někdy i opakovaným neúspěchem. Zamyšlení nad tématem ztráty, a to ve smyslu opakovaně neúspěšných začátků těhotenství (nemožnosti otěhotnět, opakovaných potratů, opakovaně neúspěšného IVF), přerušení těhotenství ve vyšších stádiích gravidity, mrtvě narozených dětí a úmrtí dětí v krátké době po porodu. Zamyšlení nad ztrátou jako součástí nového začátku jak z hlediska jednotlivce (matky), tak i rodiny, způsoby zvládání takto obtížné situace jednotlivcem, rodinou i pomáhajícími odborníky.

Workshop volně navazuje na předchozí sdělení. Ráda bych se zde podělila o své zkušenosti z praxe. Nabídnu účastníkům části kazuistik rodin, které se se ztrátou dítěte vyrovnávají. Vliv na zvládnutí takové situace má již způsob, jakým s rodinou komunikujeme, jak s ní zacházíme již na začátku. Nabídnu téma sdělování nepříznivé diagnózy či nepříznivé prognózy těhotenství a možnost nácviku komunikace v takové situaci.

Klíčová slova:

ztráta, sterilita, potrat, mrtvý plod, nemocné dítě, pomoc

Život v dnešní době je charakteristický spěchem, velkou touhou po permanentní pohodě, snahou vyhýbat se nepříjemným situacím a pocitům. Většina z nás má jasný životní plán a samozřejmě velkou potřebu kontroly vlastně všeho ve svém životě. Potkáme-li se tedy s krizovou situací, jakou může být třeba ztráta dítěte, je velmi obtížné se s ní vyrovnat.

Život člověka je jakýmsi řetězcem po sobě jdoucích, někdy se prolínajících událostí. Každou z nich zažíváme v nějakém prostředí, s určitými lidmi, v určitém věku a psychickém rozpoložení. Vše je provázeno emocemi. Každá naše zkušenost ovlivňuje naše budoucí události, to, jak je budeme prožívat a vyrovnávat se s nimi. Každou událost v životě je tedy třeba prožít, zpracovat, přijmout a zkušenost z ní využít později. Dalo by se tedy říci, že pokud ztrátu dítěte nezpracuji, neumístím do řetězu životních událostí, pak zůstává, dalo by se říct, viset nad životem jedince ne jako využitelná zkušenost, ale jako stín, který nedovoluje „jasné" prožívání příštích událostí.

Tématem ztráty se zabývala Elisabeth Kubler-Rossová, která v roce 1969 publikovala ve své knize *On Death and Dying* model procesu vyrovnávání se s umíráním, který nejdříve popsala u lidí trpících nevyléčitelnou nemocí a umírajících. Později jej však aplikovala v popisu vyrovnávaní se prakticky s jakoukoliv tragickou osobní ztrátou.

Jednotlivé fáze vyrovnávaní se se ztrátou podle Kübler – Rosové:

1. Popírání/šok (denial)

Popírání je pro jedince pouze dočasnou obranou. Jde o šokovou reakci, která může trvat různě dlouho. Dotyčný se nechce s nastalou situací smířit. Zároveň ho popření chrání před „rozpadem". Dočasně je tedy žádoucí. V péči o takto

zasaženého jedince je třeba myslet zejména na to, že je pro něj velmi těžké přijímat jakékoliv další informace. I proto je dobré nepříznivé zprávy sdělovat za přítomnosti jiné blízké osoby, případně se k nim vrátit později, po odeznění šoku.

Nejčastější myšlenky: „Tohle se nemůže dít, ne mně." „Někdo se spletl, to musí být omyl." „Zdá se mi to."

2. Hněv/agrese (anger)

V této fázi je o dotyčného velmi těžké pečovat v důsledku jeho pocitů vzteku a závisti. Jedinec může přestat spolupracovat a komunikovat se zdravotníky, péče o něj je v této fázi velmi obtížná. Postižený často hledá viníka své situace. Hněv může obrátit vůči sobě, častěji ho však obrací směrem ven. Proto se v tuto chvíli zdá velmi výhodné přizvat do týmu ošetřujících nezávislého odborníka (např. psychologa).

Nejčastější myšlenky: „Proč já? To není fér!" „Proč se to děje mně?" „Kdo za to může?"

3. Smlouvání (bargaining)

Tato fáze zahrnuje naději, že jedinec může nějakým způsobem změnit situaci, vrátit čas. Přemýšlí, co měl udělat jinak, obrací se k vyšší moci, snaží se najít nějaké vysvětlení (má pocit, že by se mu ulevilo od bolesti).

Nejčastější myšlenky: „Dám všechny své peníze za..." „Vzdám se své práce, koníčků, kamarádů, když..."

4. Deprese (depression)

Během čtvrté fáze si jedinec začíná uvědomovat svou ztrátu a její neměnnost. Může být mlčenlivý, odmítat návštěvy, trávit většinu času v pláči a truchlení s pocity strachu, úzkosti, smutku a beznaděje. Jedná se o důležité období smutku, které musí proběhnout, je třeba ho u postiženého akceptovat.

Nejčastější myšlenky: „Jsem tak smutná, proč se s čímkoliv obtěžovat?“ „Přišla jsem o dítě, nic nemá smysl.“ „Když nebudu matkou, nemá smysl dál žít.“

5. Smíření (acceptance)

V této fázi se jedinec začíná vyrovnávat se smrtí, ztrátou. Dochází k psychickému uvolnění, jedinec je schopen spolupracovat a myslet směrem k budoucnosti.

Nejčastější myšlenky: „Bude líp.“ „Odpočinu si a pokusíme se o další těhotenství.“

Jednotlivé fáze nemusí probíhat v daném pořadí, některé se mohou opakovat a mohou trvat různě dlouho. Pokud se stav po 4–5 měsících od události nelepší, je zpravidla na místě vyhledat odbornou pomoc.

Mluvíme-li o ztrátě dítěte, praxe ukazuje, že situací je zpravidla postižena celá rodina ženy. Jednotlivé fáze vyrovnávání se se ztrátou probíhají u všech zúčastněných, probíhají však v různém pořadí a trvají různě dlouho. To může proces vyrovnávání se se ztrátou do určité míry komplikovat. Je třeba myslet také na to, že projevy zármutku u žen a mužů se liší. U žen probíhá zármutek více manifestovaně, u mužů spíše latentně. V situaci ztráty je často velká potřeba podpory okolí (rodiny, přátel) a zároveň tendence vyhýbat se kontaktu s nimi.

Ráda bych zmínila ztráty, se kterými se v praxi setkávám. Chtěla bych zde bez nároku na úplnost zmínit nejčastější situace, kterými ženy v období jejich ztráty provázím, reakce žen na ně a někde i důležitá upozornění pomáhajícím pro práci s nimi.

Jsou to:

- sterilita,
- interrupce,

- opakované spontánní potraty,
- indukovaný potrat pro vrozenou vývojovou vadu plodu,
- narození mrtvého dítěte,
- narození nemocného dítěte či dítěte s vrozenou vývojovou vadou.

Sterilita

Za sterilitu je považováno, pokud žena neotěhotní do jednoho roku od začátku snažení se o otěhotnění. V této situaci se začínají objevovat pocity viny, pokles sebevědomí. Dochází k narušení sexuálního života, k hledání viníka v páru. Žena o sobě začíná pochybovat, objevují se myšlenky na neschopnost počít, být matkou – dochází ke krizi identity. Žena ztrácí pocit kontroly nad plánováním svého života. Pokud se dostaví menstruace, prožívá žena podobné pocity jako po potratu. Truchlí, ale sociální opora je malá. Dochází k výkyvům emocí, střídání smutku a naděje. Je třeba vytvořit prostor pro truchlení, je třeba zvažovat přestávky v terapii sterility. V terapii se objevují i ženy, které jsou klientkami center asistované reprodukce a které samy cítí potřebu zvolnit ve snaze o otěhotnění, dostávají se pocitově do rozporu s filozofií některých těchto center zařídit těhotenství pro klientku co nejrychleji.

Interrupce

Prožívání ženy po interrupci se příliš neliší od prožívání v situaci spontánního potratu i přes to, že se k ní žena dobrovolně rozhodla. Zpočátku cítí úlevu. Následuje šok – odlidštění jako obrana a pak uvědomění si, že to bylo její dítě. Často můžeme u žen vidět jakési vnitřní strnutí (psychická vyčerpanost, neschopnost vnímat a analyzovat

své pocity), velmi častým mechanismem obrany je racionalizace. V této situaci žena asi nejvíce trpí nedostatkem sociální opory. Svým okolím je někdy odsuzována, ostatní se domnívají, že když se k ukončení těhotenství rozhodla sama, jediné, co cítí, je tedy úleva, a proto není třeba o ni pečovat. Žena na problém zůstává často sama. Svou situaci často řeší hyperaktivitou doma i v práci, někdy se objevuje zneužívání alkoholu, drog. Velmi ohrožena je za těchto okolností stabilita partnerského vztahu.

Opakované spontánní potraty

I zde žena zažívá pocity ztráty a smutku. Smutek je podobný smutku při ztrátě již narozeného dítěte. Pozor bychom tedy měli dát zejména na bagatelizování situace ženy. V popředí jsou obavy, zda v budoucnosti dokáže těhotenství donosit. Je třeba vysvětlit, že obav se zcela zbavit nemůže, může ale pracovat na tom, aby obavy v příštím těhotenství byly co nejmenší. Smíření se se situací, její přijetí, čas a rozumění situaci (dostatek informací o příčinách potratu – známe-li je – a o průběhu dalšího těhotenství) mohou napomáhat k redukci strachu a úzkosti v dalším těhotenství. Spontánní potrat může být spojen někdy i s prvotním pocitem úlevy, kterou pak ale střídají pocity viny (potrat proto, že si dítě nepřály, nejsou tak smutné, jak okolí očekává…).

Indukovaný potrat pro dítě s vrozenou vývojovou vadou

Ve velmi složité situaci se nacházejí hlavně ženy, pokud se u plodu jedná o vadu se životem slučitelnou (např. morbus Dawn). Ve fázi rozhodování se o ukončení těhotenství je třeba

ženu ujistit v tom, že budeme jakékoliv její rozhodnutí respektovat. Důležité je rozhodnutí ženy nesoudit, zůstat neutrální. Ženy v této situaci mají strach ze spontánního porodu, někdy mají tendenci se mu vyhnout žádostí o porod císařským řezem. To není dobré jednak z lékařského hlediska, ale ani z hlediska psychologického. Pro možné vyrovnání se se ztrátou dítěte se jeví jako důležité celou krizovou situací projít. Porod v narkóze by mohl přispět k protrahování obranných mechanismů vytěsnění či popření. To by mohlo komplikovat celý proces vyrovnání se se ztrátou dítěte. U žen se objevují velké obavy z dalšího nezdaru. I proto u nich můžeme vnímat velkou potřebu vysvětlení příčin nemoci či vady plodu.

Porod mrtvého plodu

Jako velmi důležité pro vyrovnání se se ztrátou dítěte se jeví rozloučení se s dítětem. To je často komplikováno ze strany zdravotníků tím, že tato možnost není ženě nabídnuta, a ze strany matky dítěte tím, že se nachází v období šoku a rozloučení s dítětem odmítá, nechce se s jeho ztrátou smířit. Má pocit, že když ho neuvidí mrtvé, tak mrtvé není. Většina žen ale později sděluje, že kdyby se mohly znovu rozhodnout, o rozloučení s dítětem by stály. Pokud k němu tedy nedošlo, je dobré pomoci rodičům připravit jiný rituál rozloučení se s dítětem. Za prospěšné pro pozdější přijetí ztráty dítěte považuji to, pokud mohou rodiče získat památku na dítě (v některých porodnicích se pořizují fotky dítěte, otisk ručky či nožky, pramínek vlasů…). I zde se objevuje velká potřeba zjistit důvod úmrtí dítěte. Velmi často se ale příčinu úmrtí nepodaří zjistit. To může komplikovat proces smíření se se ztrátou dítěte a proces přípravy na další těhotenství.

Narození nemocného dítěte, dítěte s vrozenou vývojovou vadou

I v této situaci probíhají jednotlivé fáze vyrovnávání se se závažnou situací. Někdy zpočátku dochází k odmítání dítěte. Po určité době se k němu žena vrací často s pocity viny, že ho nejprve odmítla. To někdy vede k potřebě odčinění formou nadměrné péče, vedoucí často k vyčerpání matky. Velkým tématem v této situaci je rozhodování, zda si v případě těžkého postižení dítě vzít domů, nebo ho umístit do ústavu. I zde platí pro zdravotníky to, že by rozhodování rodiny neměli hodnotit. Je dobré je ujistit, že jen oni sami mohou svou situaci posoudit a že my je v jejich rozhodnutí podpoříme. Podobně těžké je v případě nemoci dítěte rozhodování, jestli takto poškozené dítě léčit, nebo neléčit. V případě, že dítě umírá, jsou rodiče dítěte vystaveni rozhodování, zda při úmírání asistovat. Opět je třeba říci, že při vyrovnávání se se ztrátou dítěte se jeví jako žádoucí být s dítětem v době smrti. Na provázení dítěte v období umírání můžeme rodiče připravit, můžeme jim také nabídnout svou podporu a provázení.

Domnívám se, že ve většině případů by měl psychologickou podporu ženy v situaci ztráty dítěte poskytnout dobře proškolený zdravotnický personál. Zásahu psychologa je třeba v případech, kdy proces vyrovnávání se se ztrátou dítěte probíhá protrahovaně a nebo psychický stav ženy brání nutné lékařské péči o ni.

O autorech

PhDr. Jaroslava Dosedlová, Ph.D.

Působí v Psychologickém ústavu FF MU v Brně od r. 1997, kde přednáší sociální psychologii, aplikovanou sociální psychologii, psychologii zdraví, transakční analýzu a vybrané psychoterapeutické směry. Ve výzkumu se zaměřuje na témata sociální kognice a psychologie zdraví. Absolvovala psychoterapeutický výcvik v systémově zaměřené terapii Model růstu dle V. Satirové (MOVISA).

Kontakt:
PhDr. Jaroslava Dosedlová, Ph.D.
Psychologický ústav FF MU, Brno
Arne Nováka 1
602 00 Brno
E-mail: dosedlova@mail.muni.cz

Mgr. Danuše Jandourková

Klinická psycholožka, pychoterapeutka, pracuje jako vedoucí psycholožka CKP Dobřichovice a CKP Roseta v Praze. Organizuje komplexní psychosomatická vyšetření, nabízí individuální, párovou i rodinnou psychoterapii se zaměřením na psychosomatické pacienty. Praco-

vala jako klinická psycholožka na gynekologicko-porodnické klinice VFN v Praze, kde se věnovala zejména ženám, které byly v situaci ztráty dítěte, a onkologickým pacientkám.

Kontakt:
Mgr. Danuše Jandourková
Centrum komplexní péče Dobřichovice
Na Vyhlídce 582
252 29 Dobřichovice
E-mail: danuse.jandourkova@ckp-dobrichovice.cz,
d.jandourkova@seznam.cz

PhDr. Lucia Lacková, Ph.D.

Vystudovala klinickou psychologii v Olomouci, v letech 2005–2006 pracovala pro Personálně-psychologickou agenturu ROCO v Mendoze (Argentina) jako psycholožka. V letech 2006–2007 se věnovala pedagogické a výzkumné činnosti na Universidad de Congreso (Argentina). V téže době působila jako koordinátorka mezinárodních vzdělávacích programů ERASMUS. Od svého návratu v roce 2008 až dosud působí na Pedagogické fakultě Ostravské univerzity v Ostravě, jako odborná asistentka na katedře pedagogické a školní psychologie. Lucie Lacková přednášela opakovaně na zahraničních univerzitách a věnuje se publikační činnosti.

Lucia Lacková se věnuje problematice rozvoje osobnostní resilience, konkrétně rozvoji flow, které je jedním z termínů pozitivní psychologie. Spolupracuje na rozvoji programů koučování ve Španělsku a v Argentině pomocí systemického koučování a metody Grid, která představuje způsob, jak vztahy hodnotit věcně a s jistotou.

Kontakt:
PhDr. Lucia Lacková, Ph.D.
Katedra pedagogické a školní psychologie, Pedagogická fakulta Ostravské univerzity
Fráni Šrámka 3
709 00 Ostrava – Mariánské Hory
Email: lucia.lackova@osu.cz

PhDr. Veronika Očenášková, Ph.D.

Narodila se v roce 1984 v Hustopečích u Brna. Vystudovala jednooborovou psychologii na Univerzitě Palackého v Olomouci. V roce 2014 obhájila doktorskou disertační práci v oboru klinické psychologie na téma partnerské a profesní spokojenosti žen v akademických povoláních. V roce 2013 byla hlavní řešitelkou projektu Partnerská spokojenost žen v akademických povoláních (IGA, FF UP). Výzkumně se zabývala také problematikou singles, kyberšikany a pěstounské péče. Je spoluautorkou knihy Pěstounská péče očima dospělých, kteří v ní vyrostli. Na katedře psychologie v současné době vyučuje předměty patopsychologie dětí a interakční psychologický výcvik. Od roku 2012 pracuje také jako školní psycholožka na střední škole.

Kontakt:
PhDr. Veronika Očenášková, Ph.D.
Katedra psychologie, Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
Křížkovského 10
771 80 Olomouc
E-mail: veronika.ocenaskova01@upol.cz

Prof. PhDr. Karel Paulík, CSc.

Karel Paulík vystudoval jednooborovou psychologii na Masarykově univerzitě v Brně. Postupně získal vědeckou hodnost CSc., (Psychologický ústav ČSAV Praha), habilitoval se v oboru obecná psychologie (MU Brno) a školní a poradenská psychologie (UP Olomouc) a profesorem se stal v oboru pedagogická psychologie (UMB Banská Bystrica). Více než 30 let působí jako vysokoškolský učitel v ČR a na Slovensku. V současné době přednáší na katedře psychologie Filozofické fakulty Ostravské univerzity v Ostravě a provozuje poradenskou praxi. Je autorem řady odborných knih, studií v časopisech a sbornících. Věnuje se rovněž posuzovatelské a expertizní činnosti a přispívá také k popularizaci psychologie v médiích. Je členem odborných stavovských organizací a byl a dosud je členem několika vědeckých rad vysokých škol.

Kontakt na autora:
Prof. PhDr. Karel Paulík, CSc.
Katedra psychologie, Filozofická fakulta Ostravské univerzity
701 03 Ostrava, Reální 5
E-mail: paulik@osu.cz

doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc.

Doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc. vyučuje na katedře psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Zaměřuje se hlavně na psychologii rodiny a vývojovou psychologii. V praxi se dlouhodobě věnuje individuálnímu a rodinnému poradenství, metodické činnosti a vzdělávání v náhradní rodinné péči. Výzkumně se soustředí na problematiku rodinné resilience, rodinného fungování, na rodinné vztahy, partnerství a rodičovství. Publikovala řadu odbor-

ných článků, kapitol v knihách a několik knih. Je šéfredaktorkou odborného elektronického časopisu E-psychologie, který vydává Českomoravská psychologická společnost.

Kontakt:
doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc.
Katedra psychologie, Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
Křížkovského 10
771 80 Olomouc
E-mail: irena.sobotkova@upol.cz

Froma Walsh, MSW, Ph.D.

Froma Walsh, MSW, Ph.D., je jedním z nejznámějších světových expertů na rodinnou resilienci. Vyvinula na resilienci orientovaný a komunitně založený přístup k posilování rodin. Je určen rodinám, které se ocitly v krizi po prožití traumatu nebo ztráty, rodinám, které jsou v rozvratu (po separaci, rozvodu nebo migraci) a rodinám, které čelí vlivu permanentního stresu (nemoc, postižení nebo ekonomické strádání). Její Family Resilience Framework je široce aplikovaný při intervenci a v prevenci.

Doktorka Walsh je spoluzakladatelkou a jednou z ředitelek Centra pro rodinné zdraví v Chicagu a emeritní profesorkou na University of Chicago. V neposlední řadě je licencovanou klinickou psycholožkou a supervizorkou AAMFT přístupu. Je autorkou více než 120 publikací, mj. monografie Posílení rodinné resilience (2006, 2011), Spirituální zdroje v rodinné terapii (2009), Žít po ztrátě: Smrt v rodině (2004) a mnohých dalších.

E-mail: fwalsh@uchicago.edu

Webové stránky: www.ccfhchicago.org

Abstracts

A Family Resilience Framework: Principles and Applications

Froma Walsh, Ph.D.
University of Chicago
E-mail: fwalsh@uchicago.edu

Abstract:
A family resilience framework focuses research and practice on key variables that promote resilience in families facing adversity. Family resilience is the ability of the family system to rebound from crisis, trauma, and loss; navigate disruptive transitions; and rise above chronic multi-stress conditions. A collaborative family resilience-oriented approach identifies and strengthens relational processes and draws on extended kinship, community, socio-cultural, and spiritual resources for coping, adaptation, and positive growth in response to serious life challenges.

Key words:
family resilience.

Family Functioning and Family Resilience: Researches for Practice

doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc.
Department of Psychology, Philosophical Faculty, Palacký University in Olomouc
E-mail: irena.sobotkova@upol.cz

Abstract:
The article deals with current topics in family psychology: healthy family functioning, family stress and coping and family resilience. It gives an overview of the main concepts in this area. It focuses on the importance, tradition and selected research results. Department of Psychology, Palacký University in Olomouc was one of the first centres in the Czech Republic, where the research of family resilience in the 90s of the 20th century began and still continues. We understand family research as a prerequisite for improving of professional services for families in many areas of practice.
Experts in the field of social sciences expect that families will have to face increasing demands in the future therefore we consider the family research as one of the priorities. The issue of family resilience belongs, together with the issue of domestic and social violence and issue of family caring, to the most pressing challenges.

Key words:
family psychology, family functioning, family resilience, research, practice.

Phenomenal and Conceptual Aspects of Resilience

Prof. PhDr. Karel Paulík, CSc.
Faculty of Arts, University of Ostrava
E-mail: paulik@osu.cz

Abstract:

Theoretical study provides a more general reflection on the resilience as a phenomenon of the area relating to the reconciliation of man with the burden focusing on some of the wider psychological context of this phenomenon and some of the conceptual and terminological problems with regard to the possibilities of their solution. In the field apply the variol concepts highlighting the different characters of resisting the loads and there are also differences in the metodology applied in the research and the conditions for the terminological unification have not yet created.

Key words:

stress, resistence, resilience, adaptation, coping, burden.

Protective factors in young adults from primary families with low cohesion among members

PhDr. Lucia Lacková, Ph.D.
Department of Educational and School Psychology, Faculty of Education, University of Ostrava
E-mail: Lucia.Lackova@osu.cz

Abstract

Among professional public the following question has been discussed quite often: "Why are some individuals able to cope with a stressful situation even if they are subjected to highly stressful conditions during a certain concrete time and why do they come from it even strengthened in contrast to some individuals who are not able to cope with it? What helped to these people? Many personalities got over stigmata of their primary families and live tranquil adult lives. It is not a rule that all consequences of adverse living conditions disappear and we can say about the given person that he/she reached maturity as an adapted personality in despite of many adverse problems of life. What is the source of strength of healthy adult individuals who did not get conditions for their healthy development in their families but they were able to get over these problems in spite of these obstructions?

Key words:

protective factors, personality, primary family, culture

Work life balance and coping strategies of women working in academia

PhDr. Veronika Očenášková, Ph.D.
Department of psychology, Philosophical Faculty of Palacky University in Olomouc
E-mail: veronika.ocenaskova01@upol.cz

Abstract:
The article examines the severity of work life balance and coping strategies of women working in academia. It is based on part of a wider-ranging research project about aspects of partnership and professional satisfaction of academic women. As far as the research design is concerned, a concurrent nested strategy was used with an emphasis on qualitative methodology (Cresswell, 2003). The main methods of data collection were semi-structured interviews. The research sample consisted of 32 women aged between 30 and 52, who have been working in academia for a minimum of three years and who have been living in a stable relationship for at least 3 years. Partial research results show that despite the fact that the women perceive their family and personal relationships as important, work-related duties play a far more significant role and have an influence on their personal lives. The work-family conflict is demonstrated in family life by increased tiredness, a low level of inspiration, even a decreased level of relationship satisfaction, subjective decreased level of psychical and physical condition. The successful harmonizing personal and professional areas of life is related to realistic perception of options and limits of academic profession, to priority assessment, to ability of active relaxing and assertiveness. As the researched theme is highly topical, the results obtained may assist in further developing psychological consulting aimed towards women with similarly demanding occupations.

Key words:
work life balance, role conflict, coping strategies, women working in academia, dual – career partnership.

Intimacy in close relationships and family systems

PhDr. Jaroslava Dosedlová, Ph.D.
Institute of Psychology, Faculty of Arts, Masaryk University in Brno
E-mail: dosedlova@mail.muni.cz

Abstract:
Theoretical study deals with partner / marital satisfaction and one of its main determinants – intimacy. Passes theoretical constructs that define intimacy itself or as a subordinate component of constructs of love. In conclusion offers eight types of intimacy or eight modes of interaction that can be used to support the couple, family or friend proximity, stability and resiliency.

Key words:
marital satisfaction, intimacy, love.

The Loss as a New Beginning. Observation from practice

Mgr. Danuše Jandourková
Comprehensive care center Dobřichovice, Czech Republic
Comprehensive care center Roseta, Prague, Czech Republic
E-mail: danuse.jandourkova@ckp-dobrichovice.cz;
d.jandourkova@seznam.cz

Abstract:

Conception is the beginning of motherhood and parenthood. For some it is completely natural, for others it is connected with a great effort and sometimes repeated failures. We will contemplate the topic of a loss in the sense of repeated unsuccessful beginnings of pregnancy (inability to conceive, repeated miscarriages, repeated unsuccessful IVF), termination of pregnancy during a later stage of the pregnancy, still-born children and the death of a child soon after the birth. We will talk about the loss as a part of a new beginning, both from the point of view of an individual (the mother) and the family, the manner of coping with such a difficult situation by an individual, the family and the assisting professionals.

Key words:

loss, sterility, miscarriage, stillbirth, sick child, assistance.

Věcný rejstřík

adaptace
11, 14, 15, 18, 19, 25, 38, 41, 55, 56, 58, 61, **64**, 66, 68, 69

coping
11, 14, 15, 17, 23, 39, 41, 44, 55, **65-66**, 68, 98, 108, 111,

dvoukariérové partnerství
95

intimita
119, 121-123, **124-127**

konflikt rolí
95, 96

kultura
37, 52, 75

láska
32, 119, **121-124**

mrtvý plod
133, 139

nemocné dítě
98, 133

odolnost
61, 63, 66, 67-69, 75, 76, 78, 80, 82, 86, 92

osobnost
44, 58-59, **60-63**, 66, 67, 68, 75-80, 82, 83, 86, 89, 91, 122

partnerská spokojenost
107, 121

potrat
133, 137, 138,

protektivní faktory
28, 43, 59, 60, 75, **76-79**

psychologie rodiny
31, 32, 33

rodinné fungování
31, 38, 42, 47

rodinná resilience
31, **39-43**

rovnováha životních oblastí
95, 97

sterilita
133, 136, 137

strategie zvládání
40, 41, 43, 44, 65, 95, 98, 101, 108

stres
11-15, 21, 23, 24, 31, 37, 38, 39, 40, 41, 42-43, 44, 46, 47, 55, 57, 61, 65, 66, 67, 80, 89, 92, 97, 110, 147

výzkum
11, 12, 13, 15, 18, 19, 20, 23, 25, 31, 33, 34, 40-41, 45 - 47, 55, 56, 59, 95-99, 101, 102, 103, 110-112, 120

zátěž
44, 47, 55, 59, 62-65, 68, 104

ztráta
11, 16, 17, 23, 24, 28, 33, 133, 134,

ženy pracující v akademických povoláních
95

SYMPOZIUM RODINNÉ RESILIENCE.
SBORNÍK PŘÍSPĚVKŮ

Martina Friedlová, Martin Lečbych (eds.)

Výkonný redaktor doc. Mgr. Jiří Špička, Ph.D.
Odpovědná redaktorka Mgr. Jana Kreiselová
Jazyková redaktorka PhDr. Květoslava Musilová, Dr.
Technická redakce PhDr. Jan Závodný Pospíšil, Ph.D.
Návrh obálky Mgr. Renáta Komendová

Vydala a vyrobila Univerzita Palackého v Olomouci
Křížkovského 8, 771 47 Olomouc
www.upol.cz/vup
e-mail: vup@upol.cz
Olomouc 2015
1. vydání
VUP 2015/0242

Neprodejná publikace

ISBN 978-80-244-4602-8

Katedra psychologie
Filozofická fakulta
Univerzita Palackého v Olomouci
http://psych.upol.cz/

ISBN 978-80-244-4602-8

KATEDRA
PSYCHOLOGIE