PSYCHOLOGIE
elektronický časopis ČMPS

2026, roč. 20, č. 3
Přehledové studie

NEJEDNOZNAČNÁ ZTRÁTA, NEUZNANÝ ZÁRMUTEK A DALŠÍ PSYCHOSOCIÁLNÍ ASPEKTY NEDOBROVOLNÉ BEZDĚTNOSTI U ŽEN VE STŘEDNÍ DOSPĚLOSTI

Zuzana Janotková[1], *Iva Poláčková Šolcová*[2]

[1] Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, Praha; Pražská vysoká škola psychosociálních studií, Praha
[2] Psychologický ústav Akademie věd, Praha

Abstrakt
Tato teoretická přehledová studie se zabývá psychosociálními aspekty nedobrovolné bezdětnosti u žen ve střední dospělosti. Opírá se o narativní rešerši odborné literatury a teoretickou syntézu poznatků o tom, jak absence mateřství zasahuje identitu, partnerské vztahy, prožívání času i životní smysl. Jako hlavní rámce využívá koncept nejednoznačné ztráty a neuznaného zármutku, které umožňují porozumět dlouhodobé, obtížně uzavíratelné a sociálně málo viditelné povaze této zkušenosti. Studie ukazuje, že nedobrovolná bezdětnost není pouze medicínským problémem, ale komplexní psychosociální situací spojenou se sociálním stigmatem, nejasností hranic identity a zvýšeným rizikem přetrvávajícího zármutku. Pozornost je věnována také partnerské dynamice, vývojové úloze generativity a hledání alternativních forem péče, tvořivosti a mezigeneračního přispění. V závěru jsou formulovány implikace pro psychoterapeutickou a poradenskou praxi, zejména význam validace dosud neuznaného zármutku, práce s nejednoznačností ztráty a podpory narativní rekonstrukce identity u žen, které zůstaly bezdětné nedobrovolně.

Klíčová slova: nedobrovolná bezdětnost, nejednoznačná ztráta, neuznaný zármutek, generativita

AMBIGUOUS LOSS, DISENFRANCHISED GRIEF, AND OTHER PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF INVOLUNTARY CHILDLESSNESS IN WOMEN IN MIDDLE ADULTHOOD

Abstract
This theoretical review paper focuses on the psychosocial aspects of involuntary childlessness in women during middle adulthood. It is based on a narrative review of the literature and a theoretical synthesis of current knowledge on how the absence of motherhood affects identity, partner relationships, temporal experience, and meaning in life. The main analytical frameworks are ambiguous loss and disenfranchised grief, which help to explain the long-term, hard-to-resolve, and socially under-recognized nature of this experience. The analysis shows that involuntary childlessness is not merely a medical issue but a complex psychosocial situation associated with social stigma, boundary ambiguity, and an increased risk of persistent grief reactions. Attention is also paid to couple dynamics, challenges to the developmental task of generativity, and the ways in which women seek alternative forms of care, creativity, and intergenerational contribution. The paper concludes with implications for psychotherapy and counselling, highlighting the need to validate previously disenfranchised grief, to work therapeutically with ambiguity rather than forced closure, and to support the narrative reconstruction of identity in women who remain involuntarily childless.

Keywords**:** involuntary childlessness, ambiguous loss, disenfranchised grief, generativity

Došlo do redakce: 7. 7. 2026
Schváleno k publikaci: 26. 8. 2026

Úvod

Nedobrovolná bezdětnost představuje v psychologickém i sociálním kontextu zkušenost, která výrazně přesahuje rámec medicínsky definované neplodnosti. Střední dospělost je v tomto textu chápána jako vývojové období přibližně od 35–40 do 60 let věku, které se v Eriksonově pojetí pojí s ústředním vývojovým úkolem generativity (Erikson, 1980) a u žen se zároveň částečně překrývá s obdobím postupného uzavírání biologické reprodukční fáze; tomuto vymezení odpovídá i věkové složení citovaných výzkumných souborů. V období střední dospělosti se absence dítěte často neprožívá jako statický stav, ale jako dlouhodobá a proměnlivá zkušenost spojená se ztrátou, nejistotou a proměnou identity; ženy ve střední dospělosti popisují nedobrovolnou bezdětnost jako dlouhodobě přítomný, obtížně uzavíratelný zármutek, který se v čase proměňuje spíše než odeznívá (Fieldsend & Smith, 2020; Skoog Svanberg et al., 2010 – švédská studie s 19 ženami a muži tři roky po neúspěšné IVF). K této zkušenosti přispívá souběh biologických, vztahových i společenských tlaků: nenaplněná touha po dítěti se pojí s tělesným prožíváním neplodnosti, s napětím v partnerském vztahu i s tlakem pronatalitního prostředí, což může vést až k prožívání neplodnosti jako traumatu (Archetti, 2024; Chan et al., 2023). Pojem trauma je v tomto textu používán ve fenomenologickém smyslu, tedy jako popis subjektivně traumatizujícího charakteru zkušenosti, nikoli jako odkaz na klinicko-diagnostický psychotraumatologický rámec (např. posttraumatickou stresovou poruchu); jak bude dále rozvedeno, jde spíše o dlouhodobě či opakovaně aktivovaný stresor než o diskrétní traumatickou událost. Pro porozumění této zkušenosti je proto vhodné opřít se o koncept nejednoznačné ztráty, který Bossová (1999) vymezila jako specifický typ ztráty charakterizovaný neuzavřeností a obtížnou společenskou uchopitelností a který následně rozpracovala i pro situace psychické, nikoli fyzické nepřítomnosti (Boss, 2010, 2016).

Z demografického hlediska nejde o okrajový jev: v zemích s vysokými příjmy zůstává na konci reprodukčního období bezdětných přibližně 15 až 20 % žen, přičemž toto rozpětí odráží rozdíly mezi zeměmi (v západní a jižní Evropě se blíží 20 %, ve střední a východní Evropě bývá nižší) i různé způsoby měření (Liu et al., 2024). Pojem „země s vysokými příjmy“ zde autorka užívá namísto volnějšího označení „rozvinuté země“, protože odpovídá klasifikaci používané v citovaných demografických studiích. Ne všechna tato bezdětnost je záměrná: protože dítě mít vůbec nezamýšlí jen přibližně 4 až 5 % osob v reprodukčním věku, odhaduje se, že nezamýšleně bezdětní tvoří zhruba tři čtvrtiny všech bezdětných osob, které zůstávají bez dětí v důsledku medicínských faktorů či životních okolností (Liu et al., 2024; Payne et al., 2021). Právě na tuto skupinu se předložený přehled zaměřuje, a to konkrétně na tzv. biologickou bezdětnost – tedy trvalý stav, kdy žena nemůže počít či donést vlastní biologické dítě a přijímá, že mateřství touto cestou již nenastane (Daniluk, 1996).

Vzhledem k tomu, že citované studie často pracují s odlišnými populacemi, je pro interpretaci jejich zjištění nezbytné tyto populace důsledně rozlišovat. Infertilita označuje medicínsky definovanou neschopnost otěhotnět či donosit těhotenství a sama o sobě neurčuje, zda žena léčbu aktivně podstupuje, ani jak dlouho a s jakým výsledkem. Ženy v probíhající léčbě neplodnosti prožívají specifickou kombinaci naděje a nejistoty, která se kvalitativně liší od prožívání žen, jejichž léčba již byla ukončena. Nedobrovolná bezdětnost v širším smyslu zahrnuje jak ženy, které dosud biologické rodičovství nevzdaly, tak ženy, pro něž je již vyloučené; teprve druhá skupina odpovídá tomu, co tento text označuje jako definitivní nedobrovolnou bezdětnost (synonymně biologickou bezdětnost, viz výše) a na niž se soustředí především. Odlišnou, byť příbuznou kategorií je reprodukční ztráta, tedy zkušenost spontánního potratu, perinatálního úmrtí či jiné konkrétní ztráty v průběhu

reprodukčního procesu, která má vlastní fenomenologii a nemusí vždy ústit v trvalou bezdětnost. Tam, kde se text v dalších kapitolách opírá o studie zaměřené na některou z těchto příbuzných, nikoli totožných populací, je to u příslušné citace explicitně uvedeno.

Cílem této studie je popsat psychosociální aspekty nedobrovolné bezdětnosti u žen ve střední dospělosti zejména se zaměřením na koncepty nejednoznačné ztráty a neuznaného zármutku. Studie dále syntetizuje současné poznatky o dopadech této zkušenosti na identitu, partnerské vztahy a psychické zdraví a diskutuje jejich implikace pro psychoterapeutickou praxi. Text se zaměřuje na to, jak se ztráta očekávaného mateřství promítá do subjektivního prožívání, vztahové dynamiky i do způsobů, jakými je tento typ zármutku přijímán nebo naopak zpochybňován okolím (Doka, 2002; Chan et al., 2023).

Pro zpracování této teoretické přehledové studie byla použita metoda narativní rešerše odborné literatury a následná teoretická syntéza poznatků. Do analýzy byly zahrnuty domácí i zahraniční odborné zdroje publikované v období od roku 1980 do června 2026, s důrazem na aktuální empirické a teoretické práce publikované po roce 2015. Vyhledávání literatury probíhalo prostřednictvím centrálního vyhledávače UKAŽ Univerzity Karlovy a jím zpřístupněných databází (APA PsycInfo a PsycArticles, APA PsycBooks, APA PsycTests, ERIC, SAGE Research Methods Core, Scopus, Web of Science, EBSCOhost, ProQuest, JSTOR a ScienceDirect); pro domácí zdroje byl doplňkově využit také vyhledávač časopisu E-psychologie. Vyhledávací dotazy kombinovaly anglické termíny „involuntary childlessness“, „ambiguous loss“, „disenfranchised grief“, „infertility“ a „reproductive loss“ s termíny „psychosocial“, „identity“, „grief“ a „midlife“; pro domácí a slovenské zdroje byly použity ekvivalentní termíny „nedobrovolná bezdětnost“, „neplodnost“, „zármutek“ a „ztráta“. Vzhledem k interpretačnímu charakteru narativního přehledu bylo termínové vyhledávání doplněno také cíleným procházením referenčních seznamů klíčových prací (zejména Boss, Doka a Fieldsend a Smith), aby byly zachyceny i tematicky navazující či starší zdroje, které by čistě termínové vyhledávání nemuselo postihnout. Do syntézy byly přednostně zařazovány recenzované empirické a teoretické práce věnované psychosociálním, nikoli výhradně medicínským aspektům neplodnosti a nedobrovolné bezdětnosti; menší počet kvalifikačních prací byl zařazen pouze tam, kde šlo o jinak málo zastoupenou domácí perspektivu, a text na tuto skutečnost u příslušných citací explicitně upozorňuje. Základní pojmový rámec vycházel z prací Bossové (1999, 2004, 2010, 2016), Doka (2002), Danilukové (1996), Neimeyera (2012, 2016), Fieldsendové a Smitha (2020) a dalších autorů, kteří se věnují ztrátě, zármutku a adaptaci na neplodnost.

V českém a slovenském prostředí se psychologický výzkum reprodukčně zatěžujících situací soustředil spíše na dílčí, ale významně příbuzné zkušenosti, například na zármutek matek po ztrátě dítěte nebo na psychologické aspekty rozhodování o ukončení těhotenství (Martinčeková, 2015; Sotáková & Podrápská, 2023). Tyto práce ukazují, že reprodukční ztráta či ohrožení reprodukčního scénáře významně zasahují identitu ženy, její představu o budoucnosti, partnerské vztahy i prožívání kontroly nad vlastním životem, a tvoří tak důležitý kontext pro porozumění nedobrovolné bezdětnosti.

Psychosociální souvislosti nedobrovolné bezdětnosti

Nedobrovolná bezdětnost představuje v současné psychologii žen téma narůstajícího významu, a to jak z hlediska demografických trendů, tak z pohledu individuální psychické zátěže. Jak bylo uvedeno

výše, nezanedbatelná část bezdětnosti v zemích s vysokými příjmy je nedobrovolná, a právě tato skupina čelí specifické psychické zátěži (Payne et al., 2021).

Kvalitativní zjištění naznačují, že nedobrovolná absence dětí bývá spojena se zvýšeným rizikem prožívání depresivních a úzkostných symptomů i pocitů sociální izolace; Fieldsendová a Smith (2020) tento vzorec popisují na základě interpretativní fenomenologické analýzy jedenácti britských žen ve věku 45–54 let po ukončené léčbě neplodnosti a/nebo ztrátě těhotenství. Podobný směr – zvýšenou psychickou zátěž u žen bez biologického rodičovství – dokládají i kvantitativní data z národně reprezentativního amerického souboru (Schwerdtfeger & Shreffler, 2009), byť na jinak strukturovaném vzorku. Zdrojem psychické zátěže zde není rozpor mezi přáním ženy a pronatalitní normou – touha po dítěti je s touto normou naopak v souladu –, nýbrž rozpor mezi nenaplněnou touhou po dítěti a internalizovanou společenskou normou, která mateřství vymezuje jako ústřední složku ženské identity a dospělosti. Žena tak nedokáže naplňovat normu, kterou sama sdílí, což může vyostřovat pocity selhání, studu a společenské nedostatečnosti (Chan et al., 2023).

Vliv na duševní zdraví se projevuje také v oblasti narušení stability „předpokládaného světa“, kdy dochází k rozpadu životních plánů a vizí o vlastní budoucnosti (Janoff-Bulman, 1992). Ztráta možnosti biologického rodičovství tak nepředstavuje pouze absenci konkrétního objektu, ale také ztrátu potenciální identity, sociálního statusu a generační kontinuity. Tato komplexní zátěž vyžaduje hlubší porozumění mechanismům, které ženám brání v efektivním zpracování této zkušenosti. Aby bylo možné plně uchopit specifika tohoto prožívání, je nezbytné analyzovat bezdětnost skrze optiku teorií ztráty, které zohledňují její nejasný a společensky opomíjený charakter. Právě koncepty nejednoznačné ztráty a neuznaného zármutku nabízejí klíč k pochopení toho, proč je adaptace na nedobrovolnou bezdětnost procesem tak náročným a často dlouhodobě neuzavřeným.

Že reprodukčně podmíněné prahové situace zasahují identitu ženy hlouběji než jen na rovině medicínské, ilustruje i výzkum z příbuzné oblasti reprodukčního rozhodování. Sotáková a Podrápská (2023) ve své kvalitativní IPA studii založené na rozhovorech se třemi ženami, které řešily rozhodnutí o pokračování či ukončení těhotenství (dvě těhotenství ukončily, jedna v něm pokračovala), naznačují, že do tohoto rozhodování vstupují představy o mateřství, pocit krize, potřeba sociální opory, nejistota a konflikt mezi emoční a racionální složkou rozhodování. Vzhledem k velmi malému rozsahu vzorku a k tomu, že všechny participantky se nakonec staly matkami, je třeba tato zjištění chápat jako sondu do příbuzné, nikoli identické zkušenosti, nikoli jako doklad procesů typických přímo pro nedobrovolnou bezdětnost. Ačkoli se tento kontext od nedobrovolné bezdětnosti liší tím, že žena o ukončení těhotenství sama rozhoduje, obě situace sdílejí společné jádro: zpochybňují představu o mateřství jako samozřejmé součásti ženské biografie a vyvolávají potřebu znovu vyjednávat vlastní identitu i budoucnost. Tato paralela tak podporuje ústřední tezi přehledu – že psychická zátěž spojená s reprodukcí se neodehrává pouze na medicínské rovině, ale hluboce zasahuje sebepojetí, vztahy i budoucnostní očekávání žen – a zároveň naznačuje meze přenášení poznatků mezi oběma kontexty.

Nejednoznačná ztráta a nejasnost hranic

Abychom porozuměli tomu, proč je adaptace na nedobrovolnou bezdětnost tak náročná, je nejprve třeba blíže prozkoumat, co samotnou tuto ztrátu činí nejednoznačnou. V kontextu nedobrovolné bezdětnosti je objekt ztráty fyzicky nepřítomen, avšak psychicky může zůstávat silně přítomný v představách, přáních i tělesném prožívání ženy (Boss, 2010). Tato zkušenost se blíží pojetí

nejednoznačné ztráty, protože jí chybí jasné ukončení, jednoznačné vymezení i společensky sdílený rituál loučení. Nenaplněné úsilí o početí tak pro ženu nepředstavuje pouze nedosažený léčebný výsledek, ale také ztrátu očekávané budoucnosti, identity a rodičovské role. Podobně Daniluková (1996) ukazuje, že přechod do biologické bezdětnosti – tedy trvalého stavu, kdy žena nemůže počít či donést vlastní biologické dítě a přijímá, že mateřství touto cestou již nenastane – bývá spojen s hlubokou proměnou sebepojetí, zatímco Fieldsendová a Smith (2020) popisují zkušenost žen ve středním věku jako dlouhodobě přítomný zármutek, který je obtížné uzavřít.

Kontrastně lze tuto zkušenost vztáhnout ke studiím zkoumajícím zármutek po ztrátě již narozeného dítěte. Martinčeková (2015) ukazuje, že ztráta dítěte představuje vysoce intenzivní a dlouhodobě přetrvávající formu zármutku, která narušuje identitu, budoucnostní představy i pocit životní kontinuity. Právě na tomto pozadí vyniká specifičnost nedobrovolné bezdětnosti: nejde o ztrátu konkrétního dítěte, ale o ztrátu očekávané budoucnosti a nenaplněné rodičovské role, která zůstává psychicky přítomná navzdory absenci jednoznačně vymezitelného objektu ztráty.

S nejednoznačnou ztrátou úzce souvisí nejasnost hranic (boundary ambiguity), tedy stav, kdy není zřejmé, jaká role je ženě společensky přiznána a jaká zůstává popřena. Tento koncept, původně rozpracovaný Bossovou (2004), popisuje kognitivní a vztahový zmatek v definici rodinného systému. V případě nedobrovolné bezdětnosti dochází k hlubokému rozporu mezi vnitřním prožitkem mateřství a společenským označením identity. Vnitřní prožitek mateřství v tomto smyslu nereprezentuje pouze touhu po dítěti, ale komplexní psychologickou připravenost a identifikaci s mateřskou rolí. V návaznosti na koncept psychické přítomnosti Bossové (2016) fyzicky nepřítomného objektu lze tento stav popsat interpretačním pojmem „psychologické mateřství“ – jde o teoretický konstrukt, nikoli o empiricky validizovanou kategorii, kterým se ilustruje situace, kdy žena může vyvinout afektivní vazbu k představovanému dítěti a její vnitřní svět zůstává strukturován kolem mateřské role, aniž by tato role měla svůj reálný objekt. Tímto pojmem se tedy popisuje, nikoli empiricky dokládá, paradox, kdy je dítě „psychicky přítomné“, ačkoliv je fyzicky nepřítomné (Boss, 2016).

Právě tento rozpor mezi psychickou přítomností a fyzickou nepřítomností dítěte je ovšem běžnými diagnostickými nástroji obtížně zachytitelný, a proto vyvstává potřeba specifických metod. Příkladem takového nástroje je Ambiguous Loss Inventory Plus (ALI+; Comtesse et al., 2023), koncipovaný tak, aby zachytil kognitivní a emocionální nejistotu spojenou s touto zkušeností způsobem, který standardní škály zaměřené na depresi nebo běžný zármutek nepokrývají. Je však třeba zdůraznit, že nástroj byl dosud ověřen pouze na velmi malém a odlišném vzorku patnácti účastníků – osmi příbuzných nezvěstných osob a sedmi mezinárodních odborníků – a jeho psychometrické vlastnosti byly zatím doloženy pouze na úrovni obsahové validity, nikoli faktorové struktury či reliability. U žen s nedobrovolnou bezdětností nebyl ALI+ dosud validizován vůbec. Jeho zařazení do tohoto přehledu proto nelze číst jako doklad existence hotového diagnostického nástroje pro tuto populaci, ale spíše jako ilustraci směru, kterým by se cílenější diagnostika nejednoznačné ztráty mohla ubírat, a jako podnět pro budoucí validizační výzkum přímo na ženách čelících nedobrovolné bezdětnosti.

Naproti tomu společenské označení identity vychází z vnější kategorizace, která je v pronatalitním prostředí často binární: žena je buď matkou, nebo bezdětnou. Společnost pro bezdětnou ženu postrádá legitimní kategorii, která by uznávala její mateřskou ambivalenci. Navenek je tak její identita definována skrze absenci (bezdětnost) nebo je interpretována skrze náhradní narativy, jako je

orientace na kariéru či pohodlný životní styl (Chan et al., 2023). Tento rozpor mezi tím, kým se žena cítí být (vnitřní matka), a tím, jak je viděna okolím (bezdětná osoba), vede k narušení stability „předpokládaného světa“ (Janoff-Bulman, 1992).

Tuto zkušenost lze interpretačně popsat jako stav ontologické nejistoty: v tomto pojetí se žena nachází v jakémsi liminálním prostoru – není již tou, kterou byla před snahou o početí, ale zároveň se nemůže stát tou, kterou se stát chtěla. Jde o teoretickou metaforu, kterou tento přehled používá k ilustraci přechodového charakteru zkušenosti, nikoli o samostatně empiricky měřenou psychologickou kategorii. Janoff-Bulmanová (1992) v této souvislosti hovoří o roztříštění základních předpokladů o smysluplnosti a spravedlnosti světa. Ztráta kontroly nad vlastním tělem a životním směřováním vyvolává pocit, že hranice vlastní identity jsou propustné a nespolehlivé. Stenströmová a Cerratto Pargman (2021) navíc ukazují, že tento typ existenciální zranitelnosti se promítá i do veřejné sebereprezentace. V sociálním prostoru, včetně digitálních platforem, jsou bezdětné ženy nuceny neustále vyjednávat o své hodnotě a vysvětlovat svou pozici, což neustále aktivuje vědomí neuznané ztráty. Nejasnost hranic tak není pouze individuálním psychologickým problémem, ale procesem, který je neustále spoluvytvářen sociálními interakcemi a nedostatkem uznání pro „neviditelné“ formy mateřství a ztráty.

Neuznaný zármutek a sociální stigma

Nejasnost hranic ztráty a identity popsaná výše se dále prohlubuje tím, že tuto ztrátu okolí často vůbec neuznává jako legitimní důvod k truchlení. Specifickým rysem zkušenosti nedobrovolné bezdětnosti je neuznaný zármutek (disenfranchised grief). Tento koncept poprvé systematicky definoval Kenneth Doka koncem 80. let 20. století, přičemž jeho východiskem bylo pozorování, že truchlení není pouze individuálním psychologickým procesem, ale je hluboce ukotveno v sociálních normách a očekáváních. Doka (1989, 2002) si všiml, že společnost operuje s určitou „společenskou smlouvou o truchlení“, která určuje, kdo, jak dlouho a za jakých okolností má právo projevovat smutek. Pokud ztráta neodpovídá těmto normám, je truchlícímu upřena sociální podpora a legitimita jeho bolesti je zpochybněna.

Doka k tomuto konceptu dospěl skrze kvalitativní analýzu zkušeností osob, jejichž ztráty byly marginalizovány – původně se zaměřoval na úmrtí bývalých partnerů, přátel nebo úmrtí v důsledku stigmatizovaných příčin, jako bylo v té době onemocnění AIDS. Postupně však teorii rozšířil na situace, kdy nedochází k fyzické smrti, ale ke ztrátě psychologické či symbolické. Výzkumně byl tento fenomén zkoumán především prostřednictvím hloubkových rozhovorů a narativní analýzy, které odhalily, že absence společenského uznání vede k tzv. sekundární viktimizaci. Truchlící osoba pak prožívá nejen samotnou ztrátu, ale i pocity viny, studu a zmatku z toho, že její okolí bolest nepovažuje za adekvátní (Doka, 2002).

V případě nedobrovolné bezdětnosti bývá bolest někdy bagatelizována jako důsledek kariérní volby nebo jako běžná součást životního vývoje, což může vést k pocitům neviditelnosti, hanby a izolace. Chan et al. (2023) na základě kvalitativní studie metodou Listening Guide s osmi ženami ukazují, že ženy mohou v pronatalitním prostředí zažívat silný tlak, stud a sociální marginalizaci; jejich vzorek se týkal spíše sociální než výhradně medicínsky podmíněné bezdětnosti, závěry je proto třeba k cílové populaci vztahovat s touto výhradou. Evangelopoulou et al. (2026) v této souvislosti upozorňují na vliv raných maladaptivních schémat, která mohou mediovat prožívaný distres. McDonald et al.

(2022) dále upozorňují, že odlišné prožívání zármutku v páru může přispívat k napětí a vztahovým obtížím.

Psychosociální dopad nedobrovolné bezdětnosti se výrazně promítá také do partnerské dynamiky. McDonald et al. (2022) ukazují, že ztráta není vždy prožívána oběma partnery stejně, což může vést k tzv. inkongruentnímu zármutku. Pokud jeden z partnerů prožívá bolest intenzivněji nebo ji zpracovává otevřeněji, zatímco druhý volí spíše distanc či vyhýbání, vzniká napětí a pocit vzájemného nepochopení. Takové rozdíly mohou oslabovat vztahovou spokojenost a zvyšovat riziko odcizení (McDonald et al., 2022; Hashmi & Malik, 2026).

V českém akademickém prostředí představuje významný příspěvek k porozumění adaptaci na reprodukční ztrátu studie Ďuraškové a Petersona (2022), založená na tematické analýze rozhovorů s 24 ženami ve věku 30–53 let se zkušeností nedobrovolné bezdětnosti. Je třeba upřesnit, že v době rozhovoru zůstávalo bezdětných pouze 11 z nich (46 %), zatímco zbývající ženy již měly buď biologické (n = 8), nebo adoptované (n = 5) dítě. Vzorek tedy zachycuje spíše heterogenní zkušenost s reprodukční ztrátou a různými způsoby jejího dalšího vývoje než výhradně trvalou bezdětnost, což je při interpretaci níže popsaných zjištění o posttraumatickém růstu třeba zohlednit. Tuto kvalitativní sondu doplňuje starší kvantitativní výzkum téže autorky na větším souboru: Ďurašková et al. (2016) na vzorku 139 českých žen vstupujících do prvního cyklu IVF zjistili, že vyhledávání sociální opory a pozitivní přehodnocení situace souvisejí s vyšší životní spokojeností, zatímco strategie popření s nižší; vzhledem k tomu, že šlo o ženy na počátku léčby, nikoli o ženy s trvalou bezdětností, jde opět spíše o doplňkovou než přímou evidenci pro cílovou populaci tohoto přehledu. Výzkum odkrývá, že proces zvládání této životní krize může u žen iniciovat hluboké vnitřní proměny, které přesahují rovinu pouhého vyrovnání se s nepříznivou situací. Analýza identifikovala několik dimenzí růstu projevujících se v rovině individuální psychologie, zejména v podobě zvýšené pokory, vyššího sebeocenění a fundamentálního přehodnocení dosavadní životní filosofie. Tyto aspekty naznačují, že konfrontace s limitami vlastní fertility může vést k transformaci hodnotového systému a k nalezení nových zdrojů vnitřní síly. Tato zjištění korespondují s výzkumem posttraumatického růstu a psychologické odolnosti, podle něhož mohou intervence zaměřené na posilování osobních zdrojů a smyslu přinášet empiricky doložený přínos pro psychickou pohodu i po zátěžových životních událostech (Seligman et al., 2005). Je však třeba odlišit tento typ podpory od předčasného pozitivního přerámování zármutku, které může paradoxně bránit integraci prožité ztráty, pokud k němu dojde dříve, než je bolest dostatečně uznána a prožita; tato empirická opora se navíc týká pozitivně-psychologických intervencí obecně, nikoli specificky posttraumatického růstu u nedobrovolně bezdětných žen.

Jako stěžejní téma však v analýze Ďuraškové a Petersona (2022) vystupuje posílení partnerského vztahu skrze efektivní dyadický koping. Autoři identifikují mechanismy, díky nimž může otevřená a autentická komunikace o ztrátě vztahovou vazbu upevnit, namísto aby vedla k emocionálnímu odcizení. Klíčem k této transformaci je ochota obou partnerů sdílet zraňující pocity viny či selhání a vytvořit společný narativ, jenž integruje zkušenost bezdětnosti do historie páru. Výzkum zároveň varuje před rizikem tzv. ochranného mlčení (protective buffering), které sice pramení ze snahy ušetřit partnera bolesti, ale v důsledku prohlubuje pocit izolace a nepochopení. Právě prolomení tohoto mlčení a vzájemná validace i těch nejtemnějších obav buduje specifickou formu vztahové resilience. Tato dyadická koheze se ukazuje být zásadním protektivním faktorem před rozpadem vztahu, jehož

riziko bývá u nedobrovolně bezdětných párů popisováno jako zvýšené, byť dostupná evidence je omezená.

Kontinuita zármutku a transformace identity

Zatímco předchozí části popsaly, co činí tuto ztrátu nejednoznačnou a společensky neuznanou, nyní se text zaměřuje na to, co se s prožíváním zármutku a s identitou ženy děje v delším časovém horizontu. Dlouhodobá expozice této nejednoznačné ztrátě může vést k reakcím, které svými projevy fenomenologicky připomínají některé symptomy popisované u poruchy prodlouženého zármutku, neboť absence hmatatelného objektu ztráty a chybějící sociální uznání znemožňují standardní proces truchlení. Tato diagnostická jednotka je však v DSM-5 explicitně vázána na úmrtí blízké osoby; nedobrovolná bezdětnost bez úmrtí konkrétní osoby tak sama o sobě její diagnostická kritéria nenaplňuje a je proto namístě hovořit spíše o dlouhodobém či přetrvávajícím zármutku fenomenologicky připomínajícím některé projevy prolongovaného truchlení, nikoli o přímém přebírání této klinické diagnózy. Fieldsendová a Smith (2020) ve své interpretativní fenomenologické analýze zaměřené na ženy ve střední dospělosti identifikují specifický stav „vnitřního uvíznutí“. Tento fenomén je charakterizován neustálou oscilací mezi nadějí, často sycenou technologickými možnostmi asistované reprodukce, a bolestnou rezignací tváří v tvář neúprosným biologickým limitům. Autoři zdůrazňují, že pro tyto ženy nejde o diskrétní traumatickou událost, nýbrž o chronický stresor, který narušuje integritu jejich životního příběhu a vynucuje si radikální redefinici identity.

Zkušenost žen v tomto období je popisována jako stav liminality – přebývání na prahu mezi světem mateřství, do něhož jim nebyl umožněn vstup, a světem bezdětnosti, který vnímají jako nechtěný a cizí. Fieldsendová a Smith (2020) poukazují na to, že psychické uzavření je v tomto kontextu téměř nedosažitelné, protože ztráta není definitivní až do okamžiku úplného vyhasnutí reprodukčních funkcí. Tato neustálá přítomnost dítěte, které nikdy nebylo, může podle Fieldsendové a Smitha (2020) přispívat k fragmentaci sebepojetí. Zatímco okolí může očekávat, že se žena s bezdětností po určité době vyrovná, subjektivní prožívání může u některých žen vykazovat znaky připomínající kumulativní trauma. Každá další menstruace nebo zpráva o těhotenství v sociálním okolí funguje jako spouštěč, který znovu otevírá proces truchlení, čímž se cyklus naděje a zoufalství neustále obnovuje.

Tato dynamika se v průběhu života nevyčerpává pouze opakovanou aktivací během aktivní snahy o početí. Z vývojové a krizově-intervenční perspektivy lze nedobrovolnou bezdětnost chápat jako dlouhodobou zkušenost, jejíž emoční naléhavost se v různých životních obdobích znovu aktivuje v souvislosti s konkrétními vývojovými přechody: definitivním ukončením léčby nebo jiným okamžikem, kdy se bezdětnost stává nezvratnou, nástupem menopauzy, rodičovstvím vrstevníků a jejich dětmi vstupujícími do vlastních životních milníků, proměnami partnerského vztahu i otázkami péče, předávání a generační kontinuity, které nabývají na naléhavosti ve vyšším věku. Nejde tedy nutně o kontinuálně stejně intenzivní zármutek, ale spíše o zkušenost, jejíž emoční význam se v různých vývojových obdobích znovu proměňuje a aktualizuje – v některých obdobích se přitom může blížit spíše vývojové krizi, jindy situační či ztrátové krizi vyžadující odlišný typ podpory. Takto pojatá kontinuita zkušenosti zároveň umožňuje přesněji odlišit, kdy je namístě spíše psychologické poradenství, kdy krizová intervence a kdy dlouhodobější psychoterapie; tomuto rozlišení se text podrobněji věnuje v kapitole o psychoterapeutických implikacích.

Srovnání s výzkumem zármutku po smrti dítěte zároveň ukazuje, že i u jasně rozpoznatelné a společensky uznávané ztráty přetrvává bolest dlouhodobě a nelze ji redukovat na lineární model

„odeznění“ smutku (Stroebe & Schut, 2010; Bonanno, 2004). Martinčeková (2015) zjistila, že zármutek matek po ztrátě dítěte je v jejím souboru po více než třech letech v průměru nižší, avšak zůstává významně přítomný a při ztrátě jediného dítěte bývá intenzivnější; toto zjištění je třeba číst jako popis jedné konkrétní studie, nikoli jako obecný předpoklad lineárního odeznívání zármutku v čase. Alternativní, nelineární pohled na zármutek nabízí například typologie Mitchella a Andersona (1983), která rozlišuje více souběžných rovin ztráty (např. materiální, vztahovou, funkční a rolovou) – ačkoli nebyla vyvinuta přímo pro reprodukční ztrátu, může pomoci zachytit, že různé roviny ztráty spojené s nedobrovolnou bezdětností se mohou v čase vyvíjet nezávisle na sobě. U nedobrovolné bezdětnosti může být proces adaptace ještě komplikovanější právě proto, že zde chybí sociálně potvrzený status ztráty, jasný okamžik jejího vzniku i sdílené rituály truchlení (Boss, 2016; Doka, 2002).

Transformace identity v kontextu nedobrovolné bezdětnosti vyžaduje podle Fieldsendové a Smitha (2020) náročný proces truchlení nad „možným já“. Participantky tohoto výzkumu byly podle autorek nuceny opouštět internalizovaný skript mateřství, který je v západní kultuře dominantním měřítkem ženské úspěšnosti a dospělosti; jde o interpretaci vycházející z jedenácti rozhovorů s britskými ženami, kterou je třeba brát jako vhled do konkrétního kulturního kontextu, nikoli jako univerzálně platné zjištění. Pokud nedojde k integraci této ztráty do narativu vlastního života, hrozí rozvoj chronické deprese nebo sociální izolace. Autoři naznačují, že terapeutická práce by se v těchto případech neměla zaměřovat na dosažení konečného stadia akceptace, ale spíše na budování kapacity pro soužití s nejednoznačností. Zdá se, že klíčem k transformaci identity je nalezení alternativních zdrojů generativity, které by mohly pomoci překonat pocit existenciální prázdnoty, jejž nedobrovolná bezdětnost do života některých žen může vnášet. Tato transformace je však komplikována společenským tlakem na výkon a biologickou funkcionalitu, což u žen často vyvolává pocity méněcennosti a selhání v základní biologické i sociální roli.

Bossová (2010) v této souvislosti hovoří o „zamrzlém zármutku“, tedy o stavu, kdy proces truchlení – chápaný jako aktivní psychická práce směřující k integraci ztráty (na rozdíl od zármutku jako spíše emočního stavu, který tuto práci provází) – uvízne v jedné fázi a dále se nevyvíjí, protože chybějící definitivní potvrzení ztráty neumožňuje postoupit k jejímu zpracování. Zármutek tak zůstává aktivní v čase, aniž by procházel obvyklou dynamikou postupného vyrovnávání. Bezdětnost tak může fungovat jako trvalá připomínka nenaplněné životní možnosti.

K tomu se přidává i fenomén „vrstev ztráty“, který na základě rozhovorů se ženami procházejícími léčbou neplodnosti a reprodukční ztrátou popisují Böckerová a Jakoby (2025): nejde jen o jednu ztrátu dítěte, ale také o ztrátu budoucnosti, sociální role a pocitu, že život odpovídá normativnímu scénáři. Studie se týká převážně žen v procesu léčby, nikoli výhradně žen s trvalou bezdětností, což je při přenosu tohoto konceptu na cílovou populaci tohoto přehledu třeba zohlednit. Tuto transformaci identity lze doplňkově rámovat i vývojově-adaptačně: Schlossbergová (1981) chápe podobné přechody jako proces adaptace na nenaplněné očekávání a změnu životní role, což koresponduje s dlouhodobou závažností zátěže, kterou u neplodnosti dokládají Schwerdtfegerová a Shrefflerová (2009). Ekologické a demografické rámování téže zkušenosti, včetně kritické konfrontace s koncepty nejednoznačné ztráty a neuznaného zármutku, je podrobněji rozvedeno v diskusi.

Diskuse

Syntéza teoretických a empirických poznatků ukazuje, že nedobrovolnou bezdětnost je vhodné chápat nikoli jako jednorázovou událost, ale jako dlouhodobý adaptační proces. Daniluk (1996) na základě rozhovorů s 37 kanadskými ženami krátce po ukončení léčby neplodnosti popisuje přechod k biologické bezdětnosti jako postupnou transformaci životní role, nikoli jako ohraničený okamžik selhání léčby – je ovšem třeba zohlednit, že jde o starší studii zachycující spíše počáteční fázi tohoto procesu než jeho dlouhodobý průběh. Fieldsendová a Smith (2020) na vzorku žen ve střední dospělosti ukazují, že distres přetrvává dlouhodobě a jeho intenzita v čase kolísá. Podle Payne et al. (2021) se navíc obtíže objevují i s odstupem mnoha let, což odpovídá opakované aktivaci ztráty bez jasného časového uzávěru. Chan et al. (2023) pak dokládají, že tato zkušenost zasahuje identitu ženy v osobní, vztahové i sociální rovině. Za klíčový interpretační rámec považujeme koncept nejednoznačné ztráty, který vysvětluje, proč zůstává objekt ztráty psychicky přítomen, i když je fyzicky nepřítomen (Boss, 1999, 2010, 2016). Právě tato psychická přítomnost fyzicky nepřítomného objektu vysvětluje, proč tradiční modely truchlení založené na jasně vymezitelném objektu a postupném uzavření zde selhávají (Doka, 2002). Nedobrovolná bezdětnost tak představuje stav dlouhodobě otevřené ztráty s nestabilními hranicemi mezi přítomností a nepřítomností, mezi identitou matky a bezdětné ženy i mezi nadějí a rezignací, u něhož se namísto orientace na úplné „překonání“ jeví jako přiměřenější podpora schopnosti soužít s její nejednoznačností (Boss, 2004, 2016; Neimeyer, 2016).

Psychická zátěž žen však nepramení jen z absence dítěte samotné, ale také z toho, že tato ztráta bývá sociálně bagatelizována nebo interpretována jako důsledek individuální volby (Doka, 2002; Chan et al., 2023). Nedostatek uznání může prohlubovat pocity studu, selhání a osamělosti a výrazně komplikovat adaptaci (Doka, 2002; Stenström & Cerratto Pargman, 2021). Propojení nejednoznačné ztráty s konceptem neuznaného zármutku tak umožňuje lépe zachytit, jak se intrapsychická bolest prolíná se sociálním stigmatem.

Srovnání s domácími studiemi naznačuje, že v reprodukčně krizových situacích hraje klíčovou roli partner, sociální opora a přístup zdravotníků (Sotáková & Podrápská, 2023–s výhradou k velmi malému vzorku a odlišné populaci, viz výše) a že i jednoznačně rozpoznatelná ztráta dítěte zůstává dlouhodobě psychologicky aktivní (Martinčeková, 2015). To zvýrazňuje specifičnost nedobrovolné bezdětnosti: pokud je i jasně uznaná ztráta provázena trvalým zármutkem, lze u ztráty bez jednoznačného objektu a bez sdílených rituálů očekávat ještě obtížnější symbolickou integraci (Martinčeková, 2015; Boss, 2016).

Významným tématem je otázka identity a generativity. Z vývojového hlediska lze nedobrovolnou bezdětnost chápat jako krizi generativity: Erikson (1980) popisuje střední dospělost jako období, v němž je ústředním úkolem péče o další generaci, a pokud biologické rodičovství nenastane, může být tato vývojová úloha ohrožena. Adaptace zřejmě nespočívá v popření ztráty ani v jejím prostém nahrazení, ale v rekonstrukci životního významu. Lze předpokládat, že ženy tuto generativitu mohou naplňovat hledáním alternativních forem péče, tvořivosti a mezigeneračního přispění, například v profesní činnosti či mentoringu, čímž se ztráta může proměňovat v novou formu smyslu; přímou empirickou oporu pro tento konkrétní mechanismus u nedobrovolně bezdětných žen však dostupná literatura zatím neposkytuje v takové míře, jakou by šlo označit za doloženou (srov. tematicky blízké, ale ne zcela shodné nálezy u Asiimwe et al., 2022, a Hashmi & Malik, 2026, které se soustředí spíše na sociální oporu, manželskou dynamiku a genderové aspekty identity). Z tohoto hlediska se jako

klíčová jeví narativní rekonstrukce identity a významu, která umožňuje začlenit nenaplněné mateřství do širšího, méně deficitního sebepojetí (Neimeyer, 2012, 2016; Fieldsend & Smith, 2020).

Analyzované zdroje se však neshodují ve všem a jejich srovnání odhaluje i několik napětí. Zatímco pojetí nejednoznačné ztráty (Boss, 2016) a neuznaného zármutku (Doka, 2002) zdůrazňují především trvalou otevřenost a nemožnost uzavření, přístupy zaměřené na rekonstrukci významu a generativitu (Neimeyer, 2016; Erikson, 1980) předpokládají, že určitá forma integrace a posunu je možná a žádoucí; nejde nutně o rozpor, ale o odlišné důrazy, jejichž slaďování v konkrétním případě není samozřejmé. Podobně není z dostupných prací zřejmé, do jaké míry jsou závěry o ženské zkušenosti přenositelné na partnerský a dyadický kontext, protože ten bývá zkoumán mnohem méně (McDonald et al., 2022; Hashmi & Malik, 2026). Tato napětí naznačují, že různé teoretické rámce zachycují odlišné fáze a roviny zkušenosti a že jejich kombinace vyžaduje citlivost k tomu, v jaké situaci se žena nachází.

Zvolený interpretační rámec – propojení nejednoznačné ztráty a neuznaného zármutku – je ovšem třeba konfrontovat i s pohledy, které stojí mimo tradici psychologie ztráty a truchlení. Demografická literatura, ze které tento přehled vychází při odhadu prevalence (Liu et al., 2024), pracuje s nedobrovolnou bezdětností primárně jako s populačním a zdravotním jevem, nikoli jako s formou traumatu či ztráty; z tohoto hlediska není zármutek automatickým ani nutným důsledkem bezdětnosti, ale jedním z možných, byť častých, psychologických korelátů, jehož míru a rozložení v populaci současná literatura nezachycuje. Odlišnou, výslovně kritickou perspektivu nabízí Lee (2023), který namítá, že rámování bezdětnosti jako individuální psychické zátěže či ztráty přenáší těžiště problému do nitra ženy, zatímco z pohledu interakcionistického a ekologického modelu disability spočívá obtížnost spíše v interakci s prostředím, které bezdětnost stigmatizuje a patologizuje – zármutek a distres jsou v tomto čtení do značné míry produktem stigmatizujícího kontextu, nikoli nevyhnutelným psychologickým následkem bezdětnosti samotné. Tyto perspektivy nejsou s koncepty nejednoznačné ztráty a neuznaného zármutku nutně neslučitelné, avšak posouvají otázku „proč je adaptace na nedobrovolnou bezdětnost náročná“ od individuální psychopatologie zármutku směrem ke společenským strukturám, které tuto zkušenost jako problematickou teprve konstituují. Skutečnost, že tento přehled zvolil jako organizující rámec právě psychologii ztráty, je tedy interpretační volbou, nikoli jediným možným ani nesporně nejpřiléhavějším způsobem, jak předloženou literaturu uspořádat.

Z těchto napětí vyplývají i konkrétní mezery ve výzkumu. Chybí longitudinální studie, které by zachytily, jak se zármutek a identita nedobrovolně bezdětných žen proměňují v delším časovém horizontu, zejména kolem mezníků jako ukončení léčby či menopauza (Payne et al., 2021). Nedostatečně prozkoumán zůstává také partnerský a mezikulturní rozměr: většina poznatků pochází ze západních, vysokopříjmových společností (Lee, 2023); výjimkou je Verkroost a Monden (2022), jejichž studie se ovšem věnuje odlišnému, subsaharskému kontextu, a nelze ji tedy použít k přímému srovnání se západními společnostmi. Není zřejmé, nakolik poznatky ze západních společností platí v prostředích s odlišnými pronatalitními normami, jako je střední a východní Evropa. V nejširším smyslu z této syntézy vyplývá, že nedobrovolná bezdětnost by neměla být rámována pouze jako medicínský či reprodukční problém, ale jako dlouhodobá psychosociální situace, která klade nároky na zdravotnické systémy, na profesní přípravu pomáhajících profesí i na společenské uznání této formy ztráty (Boss, 2016; Doka, 2002).

Je však třeba připomenout, že předložená syntéza vychází z heterogenního souboru studií a zohledňuje i poznatky z příbuzných, avšak ne totožných oblastí, jako je ztráta dítěte či rozhodování o ukončení těhotenství (Martinčeková, 2015; Sotáková & Podrápská, 2023). Závěry je proto nutné interpretovat s vědomím těchto kontextových rozdílů a považovat je spíše za rámcové vodítko pro další výzkum než za definitivní zobecnění. Heterogenní je i metodologická síla citovaných empirických prací. Většina klíčových studií je kvalitativních s malým rozsahem vzorku, typicky v řádu jednotek až nižších desítek účastnic (např. Fieldsend & Smith, 2020, N = 11; Daniluk, 1996, N = 37; Asiimwe et al., 2022, N = 15; Stenström & Cerratto Pargman, 2021, N = 10), a jejich zjištění je proto namístě číst jako vhled do prožívání konkrétních, kulturně i klinicky specifických skupin žen, nikoli jako reprezentativní odhady. Kvantitativní opora je početně slabší a částečně nepřímá: Schwerdtfeger a Shrefflerová (2009) pracují s národně reprezentativním americkým souborem, ale nedobrovolně bezdětné ženy v něm tvoří jen malou podskupinu (přibližně 12 % vzorku), zatímco Evangelopoulou et al. (2026) srovnávají bezdětné ženy s matkami na větším souboru (N = 1341), aniž by v rámci skupiny bezdětných žen odlišovaly dobrovolnou a nedobrovolnou bezdětnost. Tato nerovnováha mezi bohatou, ale málo zobecnitelnou kvalitativní evidencí a řídkou, částečně nepřesně cílenou kvantitativní evidencí je důvodem, proč se tento přehled přiklání k interpretační syntéze, a zároveň jasně ukazuje, kde by měl směřovat další výzkum.

Celkově lze uzavřít, že koncepty nejednoznačné ztráty a neuznaného zármutku poskytují pro porozumění nedobrovolné bezdětnosti užitečný rámec, který zachycuje intrapsychickou, vztahovou i sociální dimenzi této zkušenosti (Boss, 2016; Doka, 2002). Nedobrovolná bezdětnost se v tomto světle nejeví jako pouhá absence dítěte, ale jako trvale působící ztráta možné identity a možné budoucnosti (Fieldsend & Smith, 2020; Lee, 2023).

Implikace pro psychoterapeutickou péči

Následující implikace vycházejí z teoretických rámců nejednoznačné ztráty a neuznaného zármutku a z klinických zkušeností popsaných v citovaných pramenech; jejich účinnost nebyla u žen s nedobrovolnou bezdětností ověřena v kontrolovaných intervenčních studiích, a je proto třeba je chápat jako podložené, ale zatím empiricky netestované směry klinické práce. Psychoterapeutická práce se ženami čelícími nedobrovolné bezdětnosti vyžaduje přístup, který reflektuje specifika nejednoznačné ztráty a neuznaného zármutku. Z předložených poznatků vyplývá, že jedním z klíčových předpokladů efektivní psychoterapeutické intervence je validace zármutku spojeného se ztrátou očekávaného mateřství. Psychoterapeutická intervence by měla vytvářet prostor, v němž je bolest nad „neexistujícím“ dítětem uznána jako legitimní a závažná. Tento důraz na validaci a bezpodmínečné přijetí zármutku úzce koresponduje s klasickým pojetím psychoterapeutického vztahu v přístupu zaměřeném na člověka (Rogers, 1957), podle něhož jsou empatické porozumění, bezpodmínečné pozitivní přijetí a kongruence psychoterapeuta základními podmínkami umožňujícími konstruktivní osobnostní změnu. Z tohoto hlediska může být obzvláště podstatné, aby psychoterapeut vytvořil prostor, v němž žena nemusí svůj zármutek zdůvodňovat ani obhajovat, a aby důvěřoval jejímu vlastnímu, nedirektivně vedenému procesu hledání smyslu a nového sebepojetí – na rozdíl od strukturovanějších přístupů popsaných níže, které pracují s explicitnějším psychoterapeutickým vedením. Právě společenská neviditelnost této ztráty může vést k internalizaci stigmatizujících postojů, prohlubovat pocity hanby, selhání a osamělosti a komplikovat proces adaptace. V diagnostické fázi může být inspirací koncepčně blízký nástroj Ambiguous Loss Inventory Plus (Comtesse et al., 2023); je však třeba mít na paměti, že dosud nebyl validizován na populaci žen

s nedobrovolnou bezdětností a jeho psychometrické ověření je zatím jen předběžné. Jeho klinické využití v této oblasti je tedy třeba chápat jako podnět k dalšímu vývoji, nikoli jako doporučení ověřeného diagnostického postupu.

Vzhledem k různorodosti klinických situací popsaných výše je zároveň užitečné rozlišovat psychologické poradenství, krizovou intervenci a psychoterapii. Ne každá žena s nedobrovolnou bezdětností potřebuje psychoterapii: pro řadu žen může být dostatečné a přiměřené podpůrné poradenské provázení zaměřené na normalizaci prožívání, orientaci v rozhodování o dalších krocích a posílení dostupné sociální opory. V období akutní destabilizace – například bezprostředně po definitivním ukončení léčby nebo po konfrontaci s nečekanou reprodukční ztrátou – může být na místě krizová intervence zaměřená na stabilizaci a bezpečí. Dlouhodobější psychoterapie je pak indikována zejména tam, kde nedobrovolná bezdětnost aktivuje hlubší, dlouhodobě přítomné obtíže se sebepojetím, vztahovou vazbou nebo zpracováním ztráty. Toto rozlišení pomáhá volit formu podpory odpovídající konkrétní situaci klientky a zároveň chrání klinickou praxi před nechtěnou patologizací zkušenosti, kterou je jinak vhodné zasazovat do širšího vývojového, vztahového a sociálního kontextu. Vzhledem k tomu, že zkušenost nedobrovolné bezdětnosti bývá společensky bagatelizována nebo zpochybňována, nabývá v psychoterapii zvláštního významu kvalita psychoterapeutického vztahu. Přijetí klientčina prožívání bez hodnocení či snahy o jeho předčasnou změnu může představovat korektivní zkušenost, která podporuje bezpečné vyjádření emocí a postupnou integraci ztráty do životního příběhu. Psychoterapeutická práce by současně měla respektovat individuální tempo adaptace. Snaha o příliš rychlé hledání pozitivních významů nebo alternativních životních scénářů může být klientkou prožívána jako zpochybnění významu její ztráty. Rekonstrukce významu proto předpokládá, že zármutek získá prostor být nejprve uznán a prožit.

Význam sociální opory, kvality komunikace a pocitu, že žena není na situaci sama, potvrzuje i český kvalitativní výzkum rozhodování o ukončení těhotenství. Sotáková a Podrápská (2023) na svém velmi malém vzorku naznačují jako důležité faktory podpůrný postoj partnera, dostatek jasných informací, citlivý přístup zdravotníků a psychickou odolnost ženy; vzhledem k odlišnému kontextu i rozsahu vzorku je ovšem třeba tuto paralelu chápat jako pracovní hypotézu, nikoli jako přenositelný závěr.

Partnerský, případně širší rodinný rozměr nedobrovolné bezdětnosti si zaslouží obdobnou pozornost jako individuální prožívání. Nedobrovolná bezdětnost bývá často zkušeností páru, která zasahuje společný životní projekt, intimitu, sexualitu, rozhodování o dalším postupu léčby, vzájemnou komunikaci i sdílené představy o budoucnosti. Jak bylo popsáno výše, partneři mohou ztrátu prožívat s odlišnou intenzitou i odlišným způsobem (McDonald et al., 2022), což samo o sobě neznamená menší vztahovou zátěž – naopak může vést k pocitu vzájemného nepochopení a k tzv. inkongruentnímu zármutku. Podle povahy klinické situace proto může být vedle individuální práce vhodná také párová, případně rodinně orientovaná intervence, zaměřená na sdílení odlišných způsobů truchlení, prevenci ochranného mlčení a budování společného narativu zvládání ztráty. Rozpracování této roviny pomáhá vyvážit individualizující tendenci, kterou může psychoterapeutická práce jinak nechtěně nabývat, a lépe odpovídá základní tezi tohoto přehledu, že nedobrovolná bezdětnost je komplexní psychosociální, nikoli pouze individuální psychologickou zkušeností.

Výsledky této teoretické syntézy dále naznačují, že psychoterapeutická práce by neměla být zaměřena pouze na zpracování ztráty nenarozeného dítěte, ale také na širší důsledky této zkušenosti pro sebepojetí, partnerskou identitu, životní kontinuitu a představy o budoucnosti. Protože nedobrovolná

bezdětnost představuje dlouhodobě přítomnou nejednoznačnou ztrátu, je přiměřenější směřovat psychoterapii k postupné integraci této zkušenosti do životního příběhu než k dosažení definitivního „uzavření“ zármutku. Cílem není nahradit nenaplněné mateřství jinou jedinou životní rolí, ale podpořit vznik širšího a integrovanějšího sebepojetí, které dokáže obsáhnout jak zkušenost ztráty, tak další osobní hodnoty, vztahy a životní možnosti. Tomuto obecnému cíli – validaci ztráty a práci s významem, identitou, vztahy a životní kontinuitou – odpovídá několik teoreticky odlišných přístupů. V tomto textu jsou jako ilustrativní, nikoli vyčerpávající příklady možných teoretických ukotvení diskutovány přístup zaměřený na klienta (viz výše), narativní rekonstrukce významu (Neimeyer, 2012, 2016) a logoterapeuticky orientovaná práce se smyslem a generativitou (Frankl, 1963; Boss, 2016). Tyto přístupy vycházejí z odlišných teoretických modelů a pracují s odlišnými mechanismy změny; nejde proto o postupy, které by na sebe automaticky navazovaly, ale spíše o alternativní modality, mezi nimiž psychoterapeut volí podle individuální formulace případu, charakteru klientčiných obtíží a vlastního odborného výcviku. Narativní rekonstrukce významu může být užitečná zejména tam, kde je ústředním tématem obtížnost začlenit ztrátu do souvislého životního příběhu; techniky jako restorative retelling mohou napomoci zpracování opakovaných neúspěchů léčby neplodnosti a zmírnění intenzity přetrvávajícího zármutku. Tam, kde je naopak ústředním tématem spíše ztráta smyslu a životního směřování, může být vhodnější logoterapeuticky orientovaná práce s hledáním nových zdrojů smyslu, včetně alternativních forem generativity. Koncept generativity je pro téma střední dospělosti mimořádně relevantní, v klinické praxi však bývá často jen povrchně pojmenován; stojí proto za to blíže rozvést, co může znamenat mimo biologické rodičovství. Generativitu lze konceptualizovat například jako péči o další generaci či o širší komunitu, tvořivost v umělecké, profesní či intelektuální rovině, mentoring mladších kolegyň, kolegů či příbuzných, profesní přispění přesahující vlastní kariéru, nebo angažovanost v komunitních či občanských aktivitách. Terapeutická práce s tímto tématem by neměla mít podobu předčasného nabízení „náhrad“ za mateřství, ale citlivé a otevřené práce s otázkou, jakým způsobem chce klientka v další fázi života pečovat, tvořit, předávat a přesahovat sama sebe – tedy práce, která organicky navazuje na vývojový úkol generativity oproti stagnaci (Erikson, 1980), aniž by relativizovala význam prožité ztráty.

Odlišnou, na kognitivně-behaviorální tradici založenou modalitou je práce s kognitivními schématy. Evangelopoulou et al. (2026) upozorňují na vliv raných maladaptivních schémat, zejména schématu selhání či emoční deprivace, která mohou zesilovat psychický distres spojený s bezdětností; tam, kde se taková schémata v terapii ukáží jako klinicky relevantní a terapeut má odpovídající výcvik, může práce zaměřená na jejich identifikaci a modifikaci napomoci oddělit subjektivně prožívanou lidskou hodnotu od reprodukční schopnosti. Nejde však o postup, který by měl automaticky navazovat na práci narativní či logoterapeutickou popsanou výše, ale o samostatnou modalitu vhodnou pro odlišnou klinickou situaci. Napříč zvoleným přístupem je pak vhodné zohlednit, že adaptace na nedobrovolnou bezdětnost neprobíhá lineárně – jak bylo popsáno výše, intenzita zármutku se může znovu aktivovat v souvislosti s významnými životními milníky. Tyto návraty bolesti proto nelze automaticky interpretovat jako selhání terapeutického procesu, ale jako přirozený důsledek přetrvávající nejednoznačnosti ztráty. Psychoterapeutická podpora by proto měla být zaměřena na posilování dlouhodobé adaptační kapacity klientky, nikoli pouze na redukci akutního psychického distresu.

V neposlední řadě lze teoreticky předpokládat přínos skupinové psychoterapie, která by mohla nabídnout korektivní zkušenost sdílení, podpořit normalizaci prožívaných emocí a zmírnit pocity

sociální izolace; empirické ověření tohoto přínosu přímo u žen s nedobrovolnou bezdětností však v dostupné literatuře chybí a představuje vhodný směr pro budoucí intervenční výzkum. Z klinického hlediska se současně jeví jako žádoucí systematické začlenění psychologické péče do center asistované reprodukce, a to nejen jako následné intervence při rozvoji psychických obtíží, ale jako integrální součást komplexní péče o ženy procházející léčbou neplodnosti. Takový přístup může přispět nejen ke zmírnění psychického distresu v průběhu léčby, ale také podpořit dlouhodobou adaptaci v situaci, kdy léčba nevede k naplnění rodičovství (Payne et al., 2021).

Z výše uvedeného lze pro praxi odvodit několik konkrétnějších doporučení, která respektují specifika právě nedobrovolné bezdětnosti. Za prvé, je vhodné aktivně pojmenovávat neuznaný charakter této ztráty a validovat ji i tam, kde chybí společensky srozumitelné rituály truchlení; terapeut může s klientkou společně hledat vlastní formy symbolického rozloučení či připomenutí nenaplněného rodičovství. Za druhé, je užitečné explicitně mapovat a předem normalizovat spouště opětovné aktivace zármutku (např. ukončení léčby neplodnosti, nástup menopauzy, těhotenství a rodičovství v okolí, rodinné svátky), aby je klientka nevnímala jako své selhání. Za třetí, vzhledem k tomu, že nedobrovolná bezdětnost se týká i partnerského systému, je namístě zvažovat i práci s párem a citlivost vůči odlišným způsobům truchlení obou partnerů. Za čtvrté, terapeut by měl reflektovat vlastní pronatalitní předpoklady a vyhnout se předčasnému nabízení „řešení“ (adopce, náhradní mateřství, alternativní role), dokud není zármutek dostatečně uznán a prožit. Tato doporučení je třeba chápat jako rámcová vodítka, která je nutné přizpůsobit individuální situaci a tempu každé klientky.

Autorská reflexe a reflexivita přehledu

Protože jde o narativní přehled založený na interpretaci, je na místě stručně reflektovat vlastní východiska, která mohla ovlivnit výběr i čtení literatury a která doplňují metodologické limity popsané výše. Autorka působí jako psychoterapeutka a poradkyně pracující se ženami, které prožívají nedobrovolnou bezdětnost, a k tématu tak přistupuje s předběžnou klinickou perspektivou.

Tato zkušenost pravděpodobně posilovala citlivost vůči zdrojům zdůrazňujícím legitimitu a hloubku zármutku a mohla naopak vést k menšímu důrazu na medicínsky, demograficky či kriticky laděné perspektivy; obdobně mohlo působit potvrzovací zkreslení ve prospěch rámců osvědčených v klinické praxi autorky a jazyková či databázová dostupnost upřednostňující anglicky a česky psané prameny.

Tato zkreslení byla částečně zmírněna záměrným zařazením prací s demografickou, medicínskou a mezikulturní perspektivou a explicitním označením míst, kde jsou důkazy nejednoznačné nebo přenášené z příbuzných oblastí. Závěry tohoto přehledu je i přesto namístě číst jako interpretaci utvářenou popsaným hlediskem autorky, nikoli jako vyčerpávající či zcela neutrální shrnutí celého pole.

Limity studie

Předložená studie je narativním přehledem, a její závěry jsou proto výsledkem selektivního čtení a syntézy dostupné literatury, nikoli systematické kvantitativní analýzy efektů (Grant & Booth, 2009). Tento typ přehledu umožňuje zachytit širší významové souvislosti, zároveň však nese riziko, že některé perspektivy zůstanou opomenuty. K tématu psychosociálních aspektů nedobrovolné bezdětnosti jako takové, pokud je autorce známo, dosud nevznikl systematický přehled ani metaanalýza, o které by bylo možné závěry tohoto přehledu opřít nebo vůči nim je verifikovat.

Nejbližším dostupným systematickým přehledem je práce de Castro et al. (2021), která systematicky shrnuje jedenáct studií (316 žen) k psychosociálním aspektům zármutku u žen v léčbě neplodnosti; zaměřuje se ovšem na gestační ztrátu v kontextu asistované reprodukce, nikoli na dlouhodobou nedobrovolnou bezdětnost jako specifický stav, a její závěry je proto možné na téma tohoto přehledu vztáhnout jen částečně. Tato mezera sama o sobě dokládá stav oboru, v němž předložená syntéza vzniká, a je zároveň jedním z argumentů pro to, aby budoucí výzkum směřoval k systematičtějšímu a kvantitativně podloženému zmapování tématu.

Většina analyzovaných prací pochází ze západních kulturních kontextů (Lee, 2023), s výjimkou studie (Verkroost & Monden, 2022), zaměřené na subsaharskou Afriku, kterou však pro odlišné tematické zaměření (demografická analýza vztahu bezdětnosti a rozvoje, nikoli psychosociální prožívání) nelze k závěrům tohoto přehledu přímo vztahovat. Převaha západních zdrojů omezuje možnost přímé generalizace na prostředí s odlišnými pronatalitními normami a institucionálním rámcem. Dalším limitem je, že současný výzkum se soustředí primárně na zkušenost žen, zatímco partnerský a dyadický rozměr nedobrovolné bezdětnosti je zkoumán méně systematicky (McDonald et al., 2022; Hashmi & Malik, 2026). Do budoucna se proto nabízí rozšířit pozornost o párový kontext, kulturní variabilitu a longitudinální studie, které by zachytily vývoj identity a vztahů v čase (Patnani et al., 2020).

S ohledem na povahu narativní rešerše je třeba také zdůraznit, že předložený přehled nezachycuje veškeré relevantní publikace k tématu. Ačkoli vyhledávání vycházelo z konkrétních databází a klíčových termínů popsaných v metodologické části, nešlo o systematické vyhledávání s předem registrovaným protokolem, dvojím nezávislým screeningem nálezů ani úplným prohledáním všech relevantních databází; některé práce, zejména šedá literatura, neanglickojazyčné studie mimo prohledávané zdroje či nově publikované výsledky, tak mohly zůstat mimo záběr. Časové vymezení od roku 1980 do června 2026 bylo zvoleno záměrně: rok 1980 přibližně odpovídá období, kdy se zakládající koncepty tohoto přehledu – nejednoznačná ztráta a neuznaný zármutek – začaly systematicky rozvíjet a kdy se rozvinula i moderní reprodukční medicína, zatímco horní hranice zajišťuje zahrnutí nejaktuálnějších empirických prací. Široké rozpětí umožnilo propojit zakladatelské teoretické texty se současnými poznatky, zároveň však znamená, že starší a novější prameny vznikaly v odlišném společenském i klinickém kontextu, což je při interpretaci závěrů třeba zohlednit.

Závěr

Tato studie přispívá k psychosociálnímu porozumění nedobrovolné bezdětnosti integrací konceptů nejednoznačné ztráty a neuznaného zármutku (Boss, 2016; Doka, 2002). Analýza ukazuje, že bezdětnost zasahuje identitu i vztahy a představuje dlouhodobý adaptační proces, v němž se prolínají intrapsychické, vztahové a sociální faktory (Fieldsend & Smith, 2020; Chan et al., 2023). Zvláštní náročnost této zkušenosti souvisí s tím, že objekt ztráty není fyzicky přítomen, ale zůstává psychicky trvale přítomný a zároveň často postrádá sociální uznání (Boss, 2010; Doka, 2002).

Koncepty nejednoznačné ztráty a neuznaného zármutku umožňují zachytit, proč je adaptace na nedobrovolnou bezdětnost často nelineární a dlouhodobě neuzavřená. Poukazují na propojení osobního zármutku se sociálním stigmatem, na nejasnost hranic identity žen, které se vnitřně identifikují s mateřskou rolí, aniž by měly dítě, a na riziko „zamrzlého“ zármutku a pocitu existenciální vykořeněnosti (Boss, 2016; Lee, 2023). Zohlednění partnerské dynamiky, včetně rozdílného prožívání ztráty a dyadického kopingu, se přitom jeví jako nezbytná součást jak

výzkumného, tak klinického uchopení této problematiky (McDonald et al., 2022; Ďurašková & Peterson, 2022).

Výsledky přehledové studie rovněž naznačují, že pro transformaci zkušenosti nedobrovolné bezdětnosti je zásadní hledání alternativních forem generativity a smyslu, které přesahují biologické rodičovství. Psychoterapeutická a poradenská práce může podporovat narativní rekonstrukci životního příběhu, v níž je bezdětnost začleněna jako významná a bolestná, avšak nikoli jediná určující dimenze identity (Neimeyer, 2012; Fieldsend & Smith, 2020). Z klinického hlediska výsledky podporují potřebu systematického začlenění psychologické péče do léčby neplodnosti a rozvoje intervencí zaměřených na validaci zármutku, práci s nejednoznačností ztráty a posilování dlouhodobé adaptační kapacity žen (Boss, 2016; Rogers, 1957). Tyto klinické implikace je třeba doplnit i o rovinu systémovou: Cavaliere (2023) argumentuje, že spravedlnost vyžaduje rozšíření státem hrazené léčby neplodnosti i pro nedobrovolně bezdětné osoby mimo úzce vymezené lékařské indikace, protože utrpení spojené s nenaplněnou touhou po dítěti je srovnatelné bez ohledu na jeho biologickou příčinu. Bezdětnost je v tomto světle vhodné chápat jako trvalý proces adaptace, který vyžaduje jak osobní, tak systémovou podporu, včetně destigmatizace a spravedlivého přístupu k asistované reprodukci.

Literatura

Archetti, C. (2024). Infertility as trauma: Understanding the lived experience of involuntary childlessness. *Culture, Medicine, and Psychiatry, 48*(4), 940–960. https://doi.org/10.1007/s11013-024-09871-7

Asiimwe, S., Osingada, C. P., Mbalinda, S. N., Muyingo, M., Ayebare, E., Namutebi, M., & Muwanguzi, P. A. (2022). Women's experiences of living with involuntary childlessness in Uganda: A qualitative phenomenological study. *BMC Women's Health, 22*(1), Article 532. https://doi.org/10.1186/s12905-022-02087-0

Böcker, J., & Jakoby, N. (2025). “No one sends you flowers”: Social norms and patients' emotional journey within fertility treatment. *Social Inclusion, 13*, Article 10421. https://doi.org/10.17645/si.10421

Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist, 59*(1), 20–28. https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20

Boss, P. (1999). *Ambiguous loss: Learning to live with unresolved grief*. Harvard University Press.

Boss, P. (2004). Ambiguous loss research, theory, and practice: Reflections after 9/11. *Journal of Marriage and Family, 66*(3), 551–566. https://doi.org/10.1111/j.0022-2445.2004.00037.x

Boss, P. (2010). The trauma and complicated grief of ambiguous loss. *Pastoral Psychology, 59*(2), 137–145. https://doi.org/10.1007/s11089-009-0264-0

Boss, P. (2016). The context and process of theory development: The story of ambiguous loss. *Journal of Family Theory & Review, 8*(3), 269–286. https://doi.org/10.1111/jftr.12152

Cavaliere, G. (2023). Involuntary childlessness, suffering, and equality of resources: An argument for expanding state-funded fertility treatment provision. *The Journal of Medicine and Philosophy, 48*(4), 335–347. https://doi.org/10.1093/jmp/jhad026

de Castro, M. H. M., Mendonça, C. R., Noll, M., de Abreu Tacon, F. S., & do Amaral, W. N. (2021). Psychosocial aspects of gestational grief in women undergoing infertility treatment: A systematic review of qualitative and quantitative evidence. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(24), 13143. https://doi.org/10.3390/ijerph182413143

Chan, R., Rossen, L., & Kwee, J. (2023). Voices of (m)otherhood: Listening to the experiences of single and childless women. *Journal of Social and Personal Relationships, 40*(12), 4293–4313. https://doi.org/10.1177/02654075231190847

Comtesse, H., Killikelly, C., Hengst, S. M. C., Lenferink, L. I. M., de la Rie, S. M., Boelen, P. A., & Smid, G. E. (2023). The Ambiguous Loss Inventory Plus (ALI+): Introduction of a measure of psychological reactions to the disappearance of a loved one. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(6), 5117. https://doi.org/10.3390/ijerph20065117

Daniluk, J. C. (1996). When treatment fails: The transition to biological childlessness for infertile women. *Women & Therapy, 19*(2), 81–98. https://doi.org/10.1300/J015v19n02_07

Doka, K. J. (Ed.). (1989). *Disenfranchised grief: Recognizing hidden sorrow*. Lexington Books.

Doka, K. J. (Ed.). (2002). *Disenfranchised grief: New directions, challenges, and strategies for practice*. Research Press.

Ďurašková, G., & Peterson, B. (2022). Posttraumatic growth in women with a long-standing experience of involuntary childlessness in the Czech Republic. *Journal of Humanistic Psychology, 62*(5), 682–704. https://doi.org/10.1177/00221678211068291

Ďurašková, G., Sobotková, I., Hampl, R., & Viktorová, L. (2016). Životní spokojenost a copingové strategie žen, které podstupují své první umělé oplodnění (IVF). *E-psychologie, 10*(1), 47–62.

Erikson, E. H. (1980). *Identity and the life cycle*. W. W. Norton & Company.

Evangelopoulou, M., Bargiota, S. I., Ierodiakonou-Benou, I., & Samara, M. (2026). Early maladaptive schemas as mediators of pronatalist pressures: Comparative study of psychological distress in child-free women and mothers. *BJPsych International, 23*(2), 79–89. https://doi.org/10.1192/bji.2025.10093

Fieldsend, M., & Smith, J. A. (2020). "Either stay grieving, or deal with it": The psychological impact of involuntary childlessness for women living in midlife. *Human Reproduction, 35*(4), 876–885. https://doi.org/10.1093/humrep/deaa033

Frankl, V. E. (1963). *Man's search for meaning: An introduction to logotherapy*. Washington Square Press.

Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and their associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal, 26*(2), 91–108. https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x

Hashmi, M. R., & Malik, R. (2026). Identity reconstruction struggles and gender dynamics of couples living with involuntary childlessness. *AL-ĪMĀN Research Journal, 4*(1), 27–55. https://doi.org/10.63283/IRJ.04.01/05

Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. Free Press.

Lee, J.-Y. (2023). Involuntary childlessness: Lessons from interactionist and ecological approaches to disability. *Bioethics, 37*(5), 462–469. https://doi.org/10.1111/bioe.13155

Liu, A., Akimova, E. T., Ding, X., Jukarainen, S., Vartiainen, P., Kiiskinen, T., Koskelainen, S., Havulinna, A. S., Gissler, M., Lombardi, S., Fall, T., Mills, M. C., & Ganna, A. (2024). Evidence from Finland and Sweden on the relationship between early-life diseases and lifetime childlessness in men and women. *Nature Human Behaviour, 8*(2), 276–287. https://doi.org/10.1038/s41562-023-01763-x

Martinčeková, L. (2015). Zármutok u matiek po strate dieťaťa v súvislosti s časom od straty, typom straty a ďalším rodičovstvom. *E-psychologie, 9*(2), 1–13.

Mitchell, K. R., & Anderson, H. (1983). *All our losses, all our griefs: Resources for pastoral care*. Westminster Press.

McDonald, S. A., Dasch-Yee, K. B., & Grigg, J. (2022). Relationship outcomes following involuntary pregnancy loss: The role of perceived incongruent grief. *Illness, Crisis & Loss, 30*(2), 146–156. https://doi.org/10.1177/1054137319885254

Neimeyer, R. A. (2012). Presence, process, and procedure: A relational frame for technical proficiency in grief therapy. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Techniques of grief therapy* (pp. 3–11). Routledge.

Neimeyer, R. A. (2016). Meaning reconstruction in the wake of loss: Evolution of a research program. *Behaviour Change, 33*(2), 65–79. https://doi.org/10.1017/bec.2016.4

Patnani, M., Takwin, B., & Mansoer, W. W. D. (2020). The lived experience of involuntary childless in Indonesia: Phenomenological analysis. *Journal of Educational, Health and Community Psychology, 9*(2), 166–183. https://doi.org/10.12928/jehcp.v9i2.15797

Payne, N., Seenan, S., & van den Akker, O. (2021). Experiences of involuntary childlessness and treatment in the UK: What has changed in 20 years? *Human Fertility, 24*(5), 333–340. https://doi.org/10.1080/14647273.2019.1687946

Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology, 21*(2), 95–103.

Schlossberg, N. K. (1981). A model for analyzing human adaptation to transition. *The Counseling Psychologist, 9*(2), 2–18. https://doi.org/10.1177/001100008100900202

Schwerdtfeger, K. L., & Shreffler, K. M. (2009). Trauma of pregnancy loss and infertility among mothers and involuntarily childless women in the United States. *Journal of Loss and Trauma, 14*(3), 211–227. https://doi.org/10.1080/15325020802537468

Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist, 60*(5), 410–421. https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410

Skoog Svanberg, A., Volgsten, H., & Olsson, P. (2010). Unresolved grief in women and men in Sweden three years after undergoing unsuccessful in vitro fertilization treatment. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 89*(11), 1290–1297. https://doi.org/10.3109/00016349.2010.512063

Sotáková, H., & Podrápská, K. (2023). Psychologické aspekty rozhodnutí o ukončení těhotenství. *E-psychologie, 17*(4), 1–17. https://doi.org/10.29364/epsy.485

Stenström, K., & Cerratto Pargman, T. (2021). Existential vulnerability and transition: Struggling with involuntary childlessness on Instagram. *Nordicom Review, 42*(S4), 168–184. https://doi.org/10.2478/nor-2021-0048

Stroebe, M., & Schut, H. (2010). The dual process model of coping with bereavement: A decade on. *Omega – Journal of Death and Dying, 61*(4), 273–289. https://doi.org/10.2190/OM.61.4.b

Verkroost, F. C. J., & Monden, C. W. S. (2022). Childlessness and development in sub-Saharan Africa: Is there evidence for a U-shaped pattern? *European Journal of Population, 38*(3), 319–352. https://doi.org/10.1007/s10680-022-09608-5

O autorkách

Mgr. Zuzana Janotková
Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, Praha
Pražská vysoká škola psychosociálních studií, Praha
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3872-2044

Korespondenční autorka.
Kontakt: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, Magdalény Rettigové 4, 116 39 Praha 1
E-mail: zuzanaba@gmail.com

doc. PhDr. Bc. Iva Poláčková Šolcová, Ph.D.
Psychologický ústav Akademie věd, Praha
DOI: https://orcid.org/0000-0003-3130-5416
E-mail: ywa@email.cz

Janotková, Z., & Poláčková Šolcová, I. (2026). Nejednoznačná ztráta, neuznaný zármutek a další psychosociální aspekty nedobrovolné bezdětnosti u žen ve střední dospělosti. *E-psychologie, 20*(3), 1-20. https://doi.org/10.29364/epsy.560