

Masarykova univerzita

Fakulta sociálních studií

Katedra sociální politiky a sociální práce



Životní situace pozůstalých otců po smrti dítěte

Magisterská diplomová práce

Bc. Josef Navrátil

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Dohnalová, Ph.D.

Brno 2012

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval samostatně a v seznamu literatury jsem uvedl veškeré informační zdroje, které byly použity.

V Lukách nad Jihlavou 31. 5. 2012

.....
Bc. Josef Navrátil

Poděkování

Děkuji Mgr. Zdeňce Dohnalové, Ph.D., za její vedení, cenné podněty, připomínky a trpělivost v průběhu psaní mé diplomové práce. Zároveň děkuji všem respondentům za jejich ochotu, otevřenost a vstřícný postoj ke spolupráci.

Obsah

Úvod.....	6
1 Životní situace.....	9
1.1 Sociální fungování.....	9
1.2 Definice životní situace.....	9
1.3 Životní situace pozůstalých otců.....	11
2 Smrt.....	13
2.1 Smrt dítěte.....	14
3 Truchlení.....	16
3.1 Definice truchlení.....	16
3.2 Truchlení mužů.....	19
3.2.1 Specifika truchlení mužů.....	20
3.2.2 Genderové stereotypy.....	21
3.3 Fáze truchlení.....	22
4 Změny vyvolané ztrátou dítěte.....	29
4.1 Psychické změny.....	29
4.2 Rodinné změny.....	32
4.2.1 Změny v sociálním fungování rodiny.....	33
5 Metodologie výzkumu.....	35
5.1 Použitá metoda a strategie.....	35
5.2 Technika sběru dat.....	36
5.3 Výzkumný soubor.....	37
5.4 Průběh sběru dat.....	38
5.5 Operacionalizace.....	39
5.6 Analýza kvalitativních dat.....	41
5.6.1 Otevřené kódování.....	42
5.6.2 Tématické kódování.....	42
6 Prezentace a interpretace dat.....	43
6.1 Rodinný život.....	43
6.1.1 Vztah s dětmi.....	43
6.1.2 Vztah s manželkou.....	49
6.1.3 Sociální fungování pozůstalé rodiny.....	52
6.1.4 Změny v rodinných vztazích.....	56
6.1.5 Sociální okolí.....	58
6.1.6 Formy podpory od okolí a genderové rozdíly v jejím poskytování.....	63
6.2 Rozdíly v truchlení pozůstalých otců a matek.....	69
6.2.1 Genderové stereotypy.....	73
6.3 Způsoby vyrovnávání se se ztrátou dítěte.....	76
6.3.1 Posttraumatický růst.....	82
6.3.2 Odborná pomoc.....	87
6.3.3 Potřeba pomáhat.....	90

7 Diskuze.....	93
8 Závěr.....	105
9 Seznam použité literatury:.....	108
10 Jmenný rejstřík.....	111
11 Věcný rejstřík.....	114
Anotace.....	116
Annotation.....	117
Seznam příloh:.....	119
Příloha č. 1. - Leták pro rodiče, jak reagovat v případě, že se jejich dítě setká se smrtí	120
Příloha č. 2 – Tipy, jak zvládat citové vypětí.....	121
Příloha č. 3 – Rámcový scénář rozhovoru.....	122
Stat'.....	124

Úvod

Svoji diplomovou práci na téma: „Životní situace pozůstalých otců po smrti dítěte“ jsem se rozhodnul psát z několika důvodů. Primárním motivem byla přednáška pozůstalé matky, Jitky Ševčíkové, které jsem se měl možnost zúčastnit v prvním semestru mého studia na FSS MU, v rámci předmětu „Sociální práce s ohroženými rodinami.“ Paní Ševčíková, jež byla do předmětu pozvaná jako host, mě velice zaujala. Obdivoval jsem, jak klidně a vyrovnaně dokázala o ztrátě syna vyprávět. Hovořila také o tom, že pracovala jako laický poradce pro pozůstalé v organizaci Dlouhá cesta. Tato nezisková organizace jako jediná v České republice poskytuje poradenství pozůstalým rodičům. Začal jsem se o tuto problematiku více zajímat a byl to i můj první nápad na téma mé diplomové práce. Četba publikací od Špatenkové (2006, 2008), Špatenkové a kol. (2011), DiGiulia a Kranzové (1997) a autorů Parkese, Relfové, Couldrickové (2007) mě přivedla na myšlenku vedoucí ke konečné volbě zaměření mé práce. Nabyl jsem dojmu, že současná literatura, týkající se problematiky pozůstalých rodičů, je určená spíše pro ženy. Píše se o jejich příbězích, zkušenostech, o tom, jak ony prožívají ztrátu dítěte. Byl jsem však přesvědčen, že muži reagují na ztrátu dítěte obdobně intenzivně jako ženy, ale vzhledem k tomu, že přece jen role otce je vnímána jinak, než role matky, jsou trochu na „vedlejší koleji.“ Ještě před započítím psaní této práce jsem se domníval, že možná to tak chtějí oni sami, zřejmě nemají zájem o nějakou odbornou pomoc, nebo o četbu literatury, která by jim mohla pomoci lépe zvládnout proces truchlení. Chtěl jsem si svůj názor ověřit, a proto jsem prostřednictvím emailu oslovil Martinu Hráskou, ředitelku Dlouhé cesty, a zeptal se jí na její zkušenosti se zprostředkováním pomoci pozůstalým otcům. Zajímalo mne, zda truchlící otcové např. čtou odbornou literaturu týkající se otázek zármutku a truchlení. Odpověděla mi, že za pět let své praxe se s takovým případem nesešla. Položil jsem sám sobě otázku: „Kdyby byla kniha určená přímo pro pozůstalé otce, četli by ji?“ Jsem přesvědčen, že ano a z toho důvodu hodlám na základě této diplomové práce sepsat publikaci, která by

byla věnovaná mužům a byly by v ní popsány rozdíly v truchlení mužů a žen po smrti dítěte a změny vyvolané touto tragickou událostí v životní situaci pozůstalých otců.

V teoretické části své diplomové práce ozřejmím především termín životní situace (konceptem životní situace se zabývám proto, že ztráta dítěte zasahuje do života pozůstalých rodičů ve všech jeho dimenzích), pojednám o tom, jaké jsou fáze truchlení a v čem se může lišit truchlení mužů a žen. Stranou pozornosti nezůstane ani problematika smrti dítěte a význam této tragédie pro další život pozůstalých. Výzkum, jehož výsledky budu prezentovat v empirické části své práce, se orientuje primárně na pocity a zkušenosti mužů otců, kterým zemřelo dítě. Pro svou práci jsem zvolil kvalitativní výzkum, techniku polostandardizovaného rozhovoru.

Volbou tohoto tématu chci upozornit na následující problém. I když...Nevím, jestli se jedná přímo o „problém.“ Mám dojem, vyvolaný četbou odborné literatury, že se tématu truchlení otců po úmrtí dítěte nepřikládá taková váha, ze strany odborníků nebo expertní literatury, jako v případě truchlení pozůstalých matek. Ve své diplomové práci se pokusím ukázat na skutečnost, že muži prožívají odchod dítěte možná jinak než ženy, ale natolik intenzivně, aby se na ně v rámci odborné intervence nezapomínalo.

Moje diplomová práce je určena zejména odborníkům, jako jsou psychologové, terapeuti nebo sociální pracovníci, kteří se ve své praxi setkávají s tématem truchlení, poskytují poradenství nebo o něm píšou, aby nezapomínali také na pozůstalé otce. Také bych rád upozornil muže, otce, jimž zemřelo dítě, aby viděli, že truchlení má nějaký svůj vývoj a význam, a také, aby načerpali zkušenosti od ostatních mužů, kteří ztrátu dítěte prožili.

Přemýšlel jsem rovněž o příčinách, proč se tomuto tématu nevěnuje dostatečná pozornost. Jednou z možností jsou genderové stereotypy, tedy zakořeněné představy o roli matky a roli otce. Matky mají s dítětem pevnější vazbu díky období těhotenství. Drtivá většina z nich je pak na rodičovské dovolené a dítě vychovávají především ony. Otec rodinu finančně zabezpečuje a podílí se na výchově méně intenzivně než jejich partnerka. Další z důvodů může být starý zakořeněný mýtus, že „muži nebrečí.“ Existuje představa, že muži jsou psychicky odolnější, že truchlení neprožívají tak intenzivně jako ženy. Rád bych ve své práci na tyto mýty reagoval, a proto potřebuji

získat informace o tom, jaká jsou specifika truchlení mužů. K těmto informacím hodlám dojít na základě analýzy české i zahraniční literatury, a také prostřednictvím výzkumu realizovaného s pozůstalými otci.

Poznatky z diplomové práce by mohly, jak jsem již uvedl výše, být podkladem pro sepsání knihy, nebo brožury, která bude určena otcům, kterým zemřelo dítě, ale také pracovníkům, kteří jim poskytují poradenství.

K dosažení těchto cílů jsem si stanovil následující hlavní výzkumnou otázku:
„Jaké změny vyvolalo úmrtí dítěte v životní situaci pozůstalých otců a jaká jsou specifika jejich truchlení?“

1 Životní situace

Navrátil (2003) píše o tom, že v běžné řeči se o životní situaci mluví jako o soustavě životních okolností, které jsou přítomny v určité chvíli. Pro sociální práci má tento pojem ovšem specifičtější význam. Abychom se mohli zabývat „životní situací“, potřebujeme si nejprve vymezit pojem „sociální fungování“, který charakterizuje podstatnou vlastnost každé životní situace a úzce s ní tedy souvisí.

1.1 Sociální fungování

Tento pojem byl rozpracován Bartlettovou, (in Navrátil, 2003) která ve své knize „*The common base of social work practice*“ použila pojem „sociálního fungování“ pro označení interakcí, které probíhají mezi nároky prostředí a lidmi. Autorka došla k předpokladu, že je životní situace nároky prostředí velmi ovlivňována. Přitom je nutné rozlišit za první dimenzi schopnosti řešit problémy (coping = zvládnání) a za druhou dimenzi nároků sociálního prostředí, ve kterém daný jednatel (či skupina) o řešení svých problémů usiluje. Také jednatel, skupina nebo jiné sociální útvary, mají své očekávání vůči svému prostředí, což je velmi důležité. S přihlédnutím k tomuto faktu, pak sociální fungování můžeme vymezit jako „*vztah mezi očekáváním jednotlivce a sociálního prostředí*“. Jsou-li tato vzájemná očekávání v souladu (komplementarita) probíhají interakce harmonicky, pokud tomu tak není, nastávají v interakcích obtíže. (Navrátil, 2003)

1.2 Definice životní situace

Navrátil a Musil (2000) chápou životní situaci jako specifické, individuální uspořádání bariér a předpokladů sociálního fungování klienta. Životní situace podle nich označuje mnohvrstevnatost a neopakovatelnost faktorů bránících či usnadňujících

sociální fungování klienta. Také ji můžeme definovat jako předmět intervence sociálního pracovníka.

Nakonečný (1995) hovoří taktéž o konkrétní situaci člověka, v souvislosti s fungováním osobnosti jako otevřeného systému v neustálé interakci s prostředím. Podle Lamsera (in: Novotná, Schimmerlingová, 1992) se životní situace mění v průběhu životního cyklu. Jednotlivé situace mohou mít pro člověka různý význam. Existují však situace se značným osobním pozitivním či negativním významem. Dále Lamser (tamtéž) rozeznává obecné a zvláštní situace. Zdůrazňuje též komplexnost životní situace, což znamená nejen výčet jednotlivých složek osobnosti a prostředí, ale i výčet souvislostí.

Životní situace není statická, ale vyvíjí se v čase. Do životní situace jednotlivce mohou výrazně zasáhnout významné společenské události (pád komunismu, povodně, válka, úmrtí blízkého člověka – i to se může stát celospolečenskou událostí, pokud zemře nějaká známá osobnost – u nás jsme to mohli zažít při úmrtí exprezidenta Václava Havla, nebo po tragické letecké nehodě hokejistů ruské Jaroslavle), nebo dochází k transformaci životní situace jedince a případně jeho rodiny v pozvolných krocích, které odpovídají „normálnímu průběhu života“. Pojem životní situace prostě ukazuje, že pohled sociálního pracovníka na člověka a jeho životní situaci se odlišuje od pohledu majoritní společnosti, protože ho zajímá člověk i okolnosti jeho života a samozřejmě vztah mezi nimi. (Navrátil, 2003)

Musil a Šrajer (2008) píší o tom, že v kontextu sociální práce se přisuzuje pojmu životní situace dvojitý význam. Bartlettová (in Musil, Šrajer 2008) tímto termínem označuje „životní úkoly,“ které před rodinu staví běh jejího života. Dále termínem životní situace označuje unikátní konfiguraci různorodých okolností života určité rodiny, které jejím členům neumožňují zvládat své životní úkoly pouze vlastními silami, bez pomoci zvenčí. Bartlettová (in Musil, Šrajer 2008) se zabývá okolnostmi (faktory) životních situací jedinců. Vymezila čtyři typy faktorů, které mohou ovlivňovat schopnost klienta zvládat životní úkoly. Jsou to:

- vlastnosti klienta – osoby – (pojem osoba je širší než pojem osobnost. Mezi charakteristiky osoby patří kromě jeho osobnosti v psychologickém smyslu také

jeho zdravotní stav, ekonomická situace, sociální a kulturní kapitál, styl života, generační příslušnost, neopakovatelná životní zkušenost aj.)

- očekávání, která vůči klientovi uplatňují osoby v jeho sociálním prostředí
- podpora, kterou subjekty v sociálním prostředí klientovi poskytují nebo případně neposkytují
- interakce mezi očekáváním subjektů v sociálním prostředí klienta a schopností klienta je – s podporou sociálního prostředí klienta nebo bez ní – zvládat

Výše uvedený termín životní situace je vymezen i v psychologickém slovníku: „*situace životní náročné – do této kategorie se řadí: a) konflikt – rozpor mezi dvěma tendencemi; b) frustrace – zmaření na cestě k cíli; c) stres – nadměrná zátěž, způsoby vyrovnávání se s těmito situacemi se dělí do dvou skupin. Útok a útek; míra patologie rozdílná, obecně však platí, že jedinec je tím adaptabilnější a duševně zdravější, čím širší rejstřík způsobů vyrovnávání se s náročnými životními situacemi ovládá a používá přiměřeně dané situaci*“ (Hartl, Hartlová 2010: 529)

Níže v textu budu primárně pracovat s konceptem životních úkolů, jak je vymezila Bartlettová (in Musil, Šrajer 2008). Jsem totiž přesvědčen, že smrt dítěte je pro pozůstalé otce tak silným zásahem do jejich životní situace, že mnohdy není možné zvládat změny vyvolané touto tragédií pouze vlastními silami a je zapotřebí pomoci a podpory přicházející zvenčí. Zvládnutí změn vyořivších se po smrti dcery nebo syna, může být pro mnohé z nich tím nejdůležitějším životním úkolem jejich dalšího života.

1.3 Životní situace pozůstalých otců

Úmrtí dítěte životní situaci pozůstalých otců výrazně ovlivní. Rodiče se po ztrátě dítěte musejí vyrovnávat nejen s nesmírným psychickým traumatem, ale zároveň se setkávají s určitými životními úkoly, které v souvislosti se skolem jejich dcery nebo syna vyvstaly (Dohnalová, 2010). V hlavní výzkumné otázce se ptám na změny, které vyvolalo úmrtí dítěte v životní situaci pozůstalých otců. Za změny budu ve své práci považovat ty obraty, které nastaly v životě pozůstalých otců v souvislosti se smrtí jejich potomka. Ve svém výzkumu se zaměřím převážně na změny psychické, změny

v rodinném životě a změny sociální (kontakt s okolím). Tyto změny jsem zvolil z následujících důvodů. Zajímalo mě, jak může ztráta dítěte zapůsobit na psychiku respondentů, zda na ni zanechala následky, zapříčinila nějaké dlouhodobé problémy, popř. zda u nich nedošlo také k posttraumatickému růstu. Proč rodinný život? Podle mého názoru, a potvrzuje ho i literatura, např. Špatenková (2008), dochází po smrti dítěte ke změnám ve fungování rodinného systému, které mohou v některých případech vyústit k rozvratu rodiny nebo k rozvodu. Chtěl jsem tedy zjistit, zda nedošlo k obdobné situaci v rodinách respondentů, a pokud ne, čím si to vysvětlují. Vztahy mezi členy rodiny, mám teď na mysli vztah respondenta k manželce, k dětem, před a po smrti jednoho z nich, vztah k přeživším dětem po prožití tragédie a také vztah například s prarodiči zesnulého dítěte nebo se sourozenci pozůstalých rodičů, tedy tetami a strýci zemřelého dítěte. Zaměřil jsem se i na sociální okolí, abych například zjistil, zda platí ve společnosti zakořeněné genderové stereotypy, zda bylo sociální okolí respondentů schopno adekvátní reakce, jakými způsoby se snažilo pozůstalé otce podpořit a pomoci jim. Sociálním okolím jsou v mé práci myšleni blízcí přátelé, kamarádi, sousedé nebo spolupracovníci respondentů.

Mého výzkumu se zúčastnili pozůstalí otcové mezi 30 až 60 lety. Abych mohl analyzovat, jak se jejich životní situace změnila, je potřeba se zaměřit i na jejich život nejen po smrti, ale ještě před skonem jejich dítěte. Proto se nyní zaměřím na charakteristiku hlavní životní náplně mužů ve výše zmíněném věkovém rozmezí.

Říčan (2004) píše o tom, že muži třicátníci mají intenzivnější vztah k práci v zaměstnání než ženy, jejich výkonnost se opírá nejen o talent, ale i o rutinu. Krotí své emoce a jejich city jsou, hlavně díky zkušenostem „jemně diferencované a stálé.“ Rodinný život je jedním z hlavních životních témat.

Muži mezi čtyřicítkou a padesátkou začínají brát vážněji životosprávu, někteří končí s kouřením, cvičí a snaží se udržovat své tělo v kondici. (Říčan, 2004) Jiní mají touhu „užít si, co to dá“ a ta vede často k rozvodu a k novému sňatku, někdy ke zplození dalšího dítěte.

Říčan (2004) také píše o tom, že se muži mezi padesátkou a šedesátkou vzdávají, až na skalní příznivce, oblíbených sportů a volí už jen procházky nebo práci na zahradě.

Dochází k úpadku paměti, zhoršení postřehu, citové zranitelnosti. Naopak u někoho může dojít k tomu, že se ocitne psychicky v životní formě, je duševně pevný, odolný, ovládá projevy svých citů a dovede být druhému oporou.

2 Smrt

V této kapitole mi nepůjde pouze o popsání fenoménu smrti jako takové, ale zaměřím se spíše na analýzu toho, co znamená smrt blízkého člověka pro pozůstalé.

Manželé Hartlovi vymezili smrt z medicínského hlediska jako: „*stav, kdy u člověka došlo k nezvratným změnám v mozku a v jejich důsledku selhala jeho funkce a zanikla centra řídící krevní oběh a dýchání.*“ (Hartl, Hartlová, 2010: 535) Odlišný, filosoficky laděný, pohled na smrt přináší Rotter (1999: 87), jež tvrdí: „*Smrtí se rozumí konec osobního životního příběhu. Životní příběh osoby je více než pouhé biologické fungování jednotlivých orgánů. K životnímu příběhu osoby patří schopnost určitého minimálního uvědomění a personální svobody, a tím interpersonální komunikace.*“ Tento pohled na smrt evokuje také emocionální a sociální význam smrti, nejen pro samotného umírajícího, ale také pro jeho blízké.

Norbert Sillamy ve svém psychologickém slovníku (1998: 199) popisuje fenomén smrti následovně: „*Myšlenka na smrt obvykle vyvolává úzkost, protože je spojena s vědomím úplného konce osobnosti a nepochopitelné nicoty. Strach ze smrti je však funkcí ceny, kterou přikládáme životu, v některých případech může úplně zmizet a smrt se dokonce stát žáadoucí. Úmrtí člověka je obvykle pociťováno jeho blízkými jako nenahraditelná ztráta působící zármutek, někdy neurózu a někdy další smrt. V některých společnostech (např. Eskymáci) je však úmrtí příležitostí k radovánkám. Členové těchto společností jsou přesvědčení, že existuje posmrtný život, který je šťastnější než život na zemi. Od počátku 70. let se psychiatři a psychologové snaží proniknout do tajemství smrti a shromažďují informace od osob, které se dostaly do stavu smrti blízkého. Tyto zprávy často uvádějí „nebeské světlo“, „podivuhodnou zář“,*“

pocity blaha. Podle R. Siegela lze tyto dojmy vysvětlit masivním uvolnění endorfinů ve chvíli, kdy organismus cítí, že se blíží smrt“.

Smrt je nedílnou součástí života každého z nás, ovšem nejen smrt vlastní, ale také smrt někoho nám blízkého. Říčan (2004) tvrdí, že smrt blízkého člověka může dokonce být důležitější otázkou, těžší starostí a větším trápením než smrt vlastní. S tím souhlasí Virt (1999), pro kterého je smrt nejsilnější existencionální zkušeností, ne však představa vlastní smrti, ale právě smrt milovaného člověka.

Okolností, která výrazně ovlivňuje vnímání smrti, je náboženské přesvědčení a víra, popř. nevíra v posmrtný život. Marková (2010) tvrdí, že věřícímu¹ člověku se ze života odchází jinak, než ateistům. A podobně může tato víra pomáhat i pozůstalým. Křesťané popisují smrt jako „posledního nepřítele, který má být zničen“, je důsledkem lidského hříchu. Kristus ji zmrtvýchvstáním přemohl a tím zajistil lidem věčný život. (Marková, 2010) U věřícího člověka může docházet k tzv. krizi víry, kdy pochybuje, zda Bůh, ve kterého věří, skutečně existuje a zda je skutečně milující, když dopustil takovou tragickou událost, jakou může být smrt dítěte.

2.1 Smrt dítěte

Jak píše Špatenková (2006), smrt dítěte je vůbec to nejhorší, co může ženu jako matku, ale stejně tak muže jako otce, v životě potkat. Smrt dítěte je nepochopitelná, předčasná, nepřírozená, „proti přírodě.“ Elliot Luby (in Špatenková 2006) říká: „*Když umírají rodiče, ztrácíme svoji minulost, když umírají děti, ztrácíme svoji budoucnost.*“ Zarmoucené matce se zdá, že v jeden okamžik přišla o svoji minulost, současnost i budoucnost... Najednou má pocit, jako by už neměla pro co žít. Ani si nedokážeme představit, jak bychom mohli žít dál...Můžete. Musíte...Chcete? Je to někdy až příliš náročné, bolestivé a těžké. (Špatenková, 2006)

¹ Marková (2010), netající se svým katolickým zázemím, považuje za věřící pouze křesťany. Ve své práci prozatím nebudu vymezovat, koho budu za věřícího pokládat, protože nevím, zdali vůbec, popř. jakého vyznání jsou respondenti zařazení do mého výzkumu.

Smrt jakéhokoliv člena rodiny vždy významným způsobem narušuje strukturu a fungování rodiny, natož smrt dítěte. Ta zasahuje nejen do sociální reality rodičů a pozůstalých sourozenců, ale podstatným způsobem narušuje i jejich fyzický komfort, sociální identitu a psychickou integritu. Realizované výzkumy potvrzují, že 75 - 90% sezdaných párů má po úmrtí dítěte závažné problémy - partneři spolu přestanou komunikovat, nejsou si oporou. Mnohé problémy pramení i z genderových stereotypů. (Špatenková, 2009).

Smrt dítěte odporuje nepsanému biologickému zákonu světa, který stanovuje, že mladí by neměli umírat dříve než staří. Porušení tohoto zákona může vyvolávat pocit pobouření, pocit, že tomu nelze uvěřit. Lidé, kteří prožili tuto ztrátu, mají pocit, že jejich naděje a očekávání od budoucnosti se nevratně mění. (Firthová, Luffová, Oliviere, 2007)

Život dítěte má nesporně velkou sociální hodnotu. Glasser a Strauss (in Rando 1984) píše, že smrt dítěte představuje větší ztrátu než smrt dospělého, protože dítě nemělo příležitost prožít plný život v porovnání se starším člověkem.

Smrt dítěte je v našem historickém kontextu a sociokulturním prostředí spatřována jako nenormální, předčasná, nepřírozená, proti přírodě (Zamykalová in Špatenková, 2009) Nebylo tomu tak vždy. Například Možný (1990) poukazuje na to, že smrt dítěte se stala vzácností až ve dvacátém století. Dříve rodiče smrt dítěte anticipovali, adaptovali se na tuto tragickou událost snadněji a rychleji, než je tomu v současnosti. Dnes je úmrtnost dětí statisticky velmi nízká a pro rodiče neočekávaná. Smrt dítěte je pro všechny zainteresované nepochopitelná, šokující a traumatizující. Anticipace ztráty je bezpochyby jedním z faktorů determinujících truchlení. (Špatenková, 2009)

Možný tvrdí, že vztah rodičů a dětí byl dříve jiný než v současné době: „*Protože děti tak často umíraly, rodiče nemohli investovat tolik citu do vztahu ke každému dítěti. Kdyby to prožívali jako rodiče dnes, překročila by prostě častá smrt jejich lidsky omezenou schopnost snášet utrpení. Musel tedy nutně být jejich vztah k jednotlivým dětem podle našich měřítek méně vřelý a láskyplný. A skutečně také byl.*“ (Možný, 1990:42)

Davies (2007: 44) píše o tom, že dříve matky a širší rodina uvykaly smrti malých dětí. „V některých společnostech to dosáhlo takového stupně, že děti nedostávaly nic, co by bylo možné pokládat za společenskou identitu, dokud nebyly několik měsíců, nebo dokonce několik let staré. Když zemřelo dítě, které nemělo jméno, nedostalo se mu ritualizovaného pohřbu. Do jisté míry k tomu v Evropě docházelo i ve dvacátém století, alespoň co se týká novorozenců a dětí, které se narodily mrtvé.“

3 Truchlení

Tuto kapitolu jsem do své práce zařadil proto, že právě zármutek a truchlení výrazně ovlivňuje životní situaci otců po smrti dítěte. Každý z nás truchlí po svém, a to někdy může vyvolat změny v rodinném nebo sociálním životě. Také se při truchlení mohou objevit různé psychické či fyzické problémy, které ovlivňují životní situaci pozůstalých.

3.1 Definice truchlení

Manželé Hartlovi definovali ve svém slovníku truchlení jako: „reakci, která spolu se smutkem provází ztrátu blízkých; zpracování ztráty probíhá vyrovnáváním se s danou situací, přičemž doba truchlení závisí na síle vazby ke ztracenému objektu, na osobnosti truchlícího i na kulturních zvyklostech“ (Hartl, Hartlová, 2010: 626)

Baštecká (2005) vymezuje truchlení jako chování a zármutek jako prožitek. Oboje řadí mezi reakce na ztrátu (nejčastěji blízkého člověka, ale i jiné významné hodnoty). Čas léčí, čas rány zahojí, říká lidová moudrost nebo lidová psychologie. Toto tvrzení neplatí vždycky. Času k truchlení je však potřeba dostatek a je důležité, aby byl uznán i okolím truchlícího. Truchlení je samovolný přechodový proces, v jehož průběhu se pozůstalý odděluje od zemřelého, a po jeho skončení se vrací do života bez

zesnulého jako někdo jiný. Každý nový den po úmrtí odděluje mrtvého od živých. (Baštecká, 2005)

Špatenková (2006) uvádí, že truchlení nad ztrátou dítěte ovšem není možné časově ohraničit – trvá prostě tak dlouho, jak je potřeba – neexistuje žádný časový limit, truchlení nad ztrátou dítěte je proces nezřídka celoživotní.

Truchlení, bolestná rodičovská ztráta, je normální souhrn reakcí na abnormální situaci, ztrátu dítěte. Nikdo z nás neočekává, že přežije vlastní dítě. Cokoliv se v této fázi vyrovnávání se se ztrátou objeví, je normální. Přesto bychom měli věnovat pozornost situacím, kdy normální truchlení nabývá rozměrů komplikovaného zármutku a vyžaduje odbornou, profesionální pomoc. (Špatenková, 2006) V dnešní době se již koncept odlišující normální a komplikované truchlení v odborné literatuře tolik neuznává a je nahrazován úvahami o okolnostech, které mohou proces truchlení usnadňovat nebo naopak komplikovat. V průběhu truchlení se totiž může, za určitých okolností, být „normální“ i to, co obvykle „normální“ není. (Špatenková, 2008) Truchlení nad smrtí dítěte považujeme za zvláštní formu zármutku, které se odlišuje od obvyklých reakcí na ztrátu. Rozdělení na „normální“ a „komplikované“ (Worden, 1997) je v případě truchlení rodičů irelevantní. Rodičovská ztráta je intenzivní a komplikovaná sama o sobě, znamená to, že reakce rodičů na smrt dítěte jsou „nepřiměřené“, „přehnané“ a „nekončící.“

Křivohlavý (1991) udává, že pozůstalým pomáhá vyrovnat se se ztrátou, když o umírajícího pečovali po stránce tělesné, duševní i duchovní. Pokud terminálně nemocného sužují velké bolesti, může být očekávaná smrt nazírána také jako úleva. Pozůstalí v těchto situacích obvykle zažívají dvojznačné pocity smutku, ale zároveň i útěchy, že trápení jejich blízkých skončilo (Dohnalová, Musil, 2008). Také truchlíci, kteří smrt svého blízkého anticipovali, mají většinou určitý prostor a čas se na ztrátu alespoň částečně připravit a jejich truchlení může být touto skutečností usnadněno a zkráceno. Truchlení mohou naopak ztěžovat například neobvyklé a tragické okolnosti úmrtí; pravděpodobně nejhůře se pozůstalí vyrovnávají se sebevraždou (Špatenková, 2011), vraždou a zabitím (Parkes, Relfová, Couldricková, 2007).

Bradburyová (in Baštecká, 2005) žádá, aby se truchlení vrátilo kam patří, tedy do běžného života společnosti. Podle ní se truchlení zmocnili psychologové a patologizovali ho: popsali jeho fáze, příznaky, určili, co je zdravý a co nezdravý zármutek a jaké jsou známky uzdravení. Podle Bradburyové přitom přichází člověk smrti druhého o kus sebe sama. Následkem toho se častěji cítí osamělý, i když se třeba má s kým o svou bolest podělit. Proto lidé s mrtvým rozmlouvají, ptají se jich, co si vzít na sebe, mají jejich urny, „mají je doma.“

Americký psycholog Larry Bugen (in Baštecká, 2005) přišel na to, že intenzitu a délku lidského žalu mohou ovlivnit dva faktory: nakolik byl dotyčný člověk zemělemu blízký a nakolik měl pocit, že mohl jeho smrti zabránit. Například, mladý člověk se zabil, když řídil pod vlivem alkoholu. Kamarád, který mu dal klíčky od auta, asi bude mít pocit, že tomu mohl zabránit, a proto bude truchlit déle, než kamarád, který byl doma a díval se na televizi. Ovšem ten zase může mít pocit, že kdyby byl ten večer se svým kamarádem, mohl mu právě on zabránit v tom, aby nasedl do auta, které se mu stalo osudným.-

Po smrti blízkého člověka si musíme ujasnit, co můžeme a co nemůžeme ovlivnit. Smířit se s tím, že smrti milovaného člověka jsme nemohli nijak zabránit, bývá bolestné. Lidé, kteří někoho ztratili, říkají, že jejich vzpomínky, láska a bolest je nikdy neopustí. Poté, co plně prožili svůj žal, se naučili se svou bolestí žít. (DiGiulio, Kranzová 1997)

Parkes, Relfová, Couldricková (2007) píše, že nikdo nemůže truchlit věčně. I pozůstalí musí jíst, spát, a zařizovat spoustu věcí, které „soupeří“ s truchlením a mohou jim poskytnout oddech od zármutku.

Eda LeShanová (in DiGiulio, Kranzová, 1997: 120), popisuje své pocity po ztrátě milovaného člověka následovně: *„Především jsem pochopila, že bolest nikdy neodejde, že přicházejí náhlé okamžiky pronikavého žalu a že je to znamením toho, jak je každý člověk pozoruhodně důležitý, výjimečný a skvělý. Mnohem strašnější by bylo, kdyby nás smrt blízkého člověka vůbec nezasáhla.“*

Na závěr této kapitoly si dovolím uvést hojně uváděný citát Sarah Bonnet Steinová (in DiGiulio, Kranzová, 1997: 77), v němž velmi trefně shrnuje hlavní úkoly

truchlícího člověka: „*Truchlit neznamená jen cítit smutek. Je to specifický psychologický proces, během něhož lidské bytosti nabývají schopnosti oprostit se od některých pocitů, které vložily do člověka, jenž už neexistuje a přenést svou lásku na živé lidi. Truchlení je náročná citová práce. Znamená to, že se soustředíme na své vzpomínky a necháme se dojímat pocity, které s sebou přinášejí. Je to boj s pocitem viny, že jsme toho mohli vykonat více, a se zlostí, že jsme zůstali sami. Znamená to, že uchopíme zpřetrhaná vlákna svého života a pokusíme se z nich utkat nový vzor. Znamená to, že se rozžehnáme s člověkem, který už neexistuje.*“

3.2 Truchlení mužů

Jak píše Kubíčková (2001) truchlení mužů bývá sociálně neakceptováno. Jednou z rolí mužů je, že budou silní, stateční, odvážní, že se postarají o ostatní pozůstalé (ženy, děti). Plačící muži vyvolávají nejistotu a laikové nacházejí nepřeborné množství způsobů, jak je povzbudit. („*Vzmuž se!*“, „*No tak, jsi přece chlap!*“, „*Chlapi přece nebrečí!*“) Muži neradi vyhledávají institucionalizované formy pomoci. Projevy zármutku mohou u mužů přerůst do somatických symptomů, anebo se mohou projevit jako agrese, vztek, hněv.

Přestože existují nesporné rodově specifické dopady na ztráty dítěte, rozdíly, které jsou patrné, většinou překračují genderové hranice. V západní společnosti je běžně rozšířený předpoklad, že zármutek matky je horší než zármutek otce. (McLarenová in Firthová, Luffová, Oliviere, 2007)

Níže uvedený citát dokládá, jak rodinnou situaci po smrti sourozence vnímal jeden pozůstalý bratr: „*Lidé k nám chodí a ptají se na matku, jak to zvládá. Ale co můj otec? Nikdy se na něj neptají a ani se nezeptají, jak je mně! Můj otec je zlomený, ale nedává to najevo tolik jako matka, takže oni si pak myslí, že je v pořádku, ale já s nimi žiji a vidím to jinak.*“ (Firthová, Luffová, Oliviere, 2007: 106)

McLarenová v knize *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče* (Firthová, Luffová, Oliviere, 2007) píše, že ať už je příčinou cokoliv, tak kulturní stereotypy, předpokládající menší emoční reakci na ztrátu dítěte u mužů a žen, neodráží realitu, s jakou se autorka setkává ve své klinické praxi psychologičky.

Také Lothropová (in Šlosarová, 1996) upozorňuje na to, že je neprávem opomíjeno truchlení otce. Pokud se totiž jedná o úmrtí dítěte, věnují se odborníci především reakcím matky, ale také sociální okolí - pokud vůbec - zaměřuje svoji pozornost k matce a nikoliv k otci. Např. pokud jde o potrat, může se otec dítěte cítit velmi špatně právě proto, že ještě neměl ani příležitost navázat s dítětem užší vztah. Může však nastat i opačná situace. V případě, že dojde ke skonu dítěte ještě před jeho narozením, jako je tomu právě u potratů a mrtvorozených, dítě „zná“ pouze jeho matka, která s ním byla v těsném spojení díky těhotenství. Ostatní, včetně otců, mohou smrt bagatelizovat a tvářit se, že vlastně o nic nejde, že ztráta dítěte zase není tak velká, když rodinu s dítětem nepojí žádné společné vzpomínky. Ostatní členové rodiny se tedy se situací těžko ztotožňují, protože mnohdy dítě ani neviděli. Jde pro ně tedy o ztrátu někoho, kdo tu „byl“ a zároveň ještě „nebyl“. (Dohnalová, Pavlíková, 2011)

3.2.1 Specifika truchlení mužů

Muži na rozdíl od žen skrývají své pocity, neventilují své emoce a projevy truchlení potlačují či popírají. Muži se liší od žen také v tom, že tolik nevyhledávají v období zármutku kontakt s okolím, nevyužívají utišujících prostředků a také délka truchlení a doba tzv. „nošení zármutku“ u nich není tak dlouhá jako u žen. Naopak častěji než ženy hledají útěchu v alkoholu, fyzické práci anebo v sexualitě. (Kubíčková, 2001)

Vlastní výzkum Stroebeho a Schuta (in Firthová, Luffová, Oliviere, 2007) ukázal, že během truchlení mají ženy tendenci spíše k orientaci na ztrátu, kdežto muži spíše na obnovu. Ženy mají tendenci o dítěti stále hovořit a připomínat si ho, někteří muži tuto potřebu necítí, mohou se do sebe uzavřít, nechtějí například ani vyslovovat jméno zemřelého dítěte. (Dohnalová, Musil, 2008)

Otázkou je, zda platí tradiční představa, že muži se s truchlením vyrovnávají lépe než ženy. Rozhodně některá zjištění uvedenou tezi vyvracejí, např. Wolfová píše o mužích po ztrátě následovně: *„Bývají často nemocní a jejich výkonnost klesá. Společnost očekává, že nebudou na veřejnosti plakat a ukazovat svoje city. Muži hovoří jen velmi zřídka s jinými muži o svých pocitech. Od okolního světa se jim však dostává více podpory než ženám, protože „jsou přece v mnohých věcech bezmocnější“.* (Wolfová, 1994:14).

Sociální podpora je mnohem ochotněji poskytována právě mužům a podle Kubíčkové (2001) dokonce bez ohledu na jejich věk a prezentaci projevů truchlení. Uvedené zjištění může být vysvětlením faktu, že muži truchlí kratší dobu (většinou několik týdnů až měsíců), než ženy. V české společnosti se obvykle toleruje otevřený žal po dobu 3 – 6 týdnů, ale pozůstalí většinou truchlí déle. Např. vdovy podle statistik truchlí průměrně 3 – 4 roky, vdovci necelý rok; truchlení rodičů nad ztrátou dítěte může být, jak už jsem uvedl výše, celoživotní (Worden, 1997). Průběh a délka truchlení je do značné míry individuální; každý pozůstalý je jedinečnou, originální a neopakovatelnou lidskou bytostí se svým vlastním životním příběhem. (Dohnalová, 2010)

3.2.2 Genderové stereotypy

Tuto subkapitolu jsem do své práce zařadil proto, že genderové stereotypy, podle mého názoru, výrazně ovlivňují nahlížení na truchlení mužů. Ve společnosti jsou platné mýty jako „muži nebrečí,“ nebo že nejsou tak citliví jako ženy. Chtěl bych pomocí své práce ukázat, že tomu tak být nemusí, proto bych chtěl nejprve vymezit tento pojem a ve výzkumu s ním dále pracovat, a to tak, že se budu respondentů ptát, zda se s těmito předsudečnými představami setkali nebo jaký na ně mají názor.

„Genderové stereotypy jsou předsudečné představy o tom, jací by měli být muži, jaké ženy a jak by se měli muži i ženy chovat“ (Jarkovská, 2004: 19). Podle Renzettiho a Currana (2003) je pro genderové stereotypy příznačná bipolarita, v níž nenese muž vlastnosti ženy a obráceně, dále je to univerzální platnost, tedy genderové stereotypy

uznává celá společnost a také správnost, to znamená, že osoby, které vybočují z genderových stereotypů, bývají vnímány jako nenormální.

S genderovými stereotypy se setkáváme v průběhu našeho života stále. Jako malí ve škole, pak v zaměstnání, setkáváme se s nimi v médiích. (Jarkovská, 2004). Zahrnují v sobě popis „maskulinního muže“ a „feminní ženy“. Společnost si představuje „maskulinního muže“ jako toho, kdo se stará o materiální blaho své rodiny a funguje jako její živitel. Oproti tomu „feminní žena“ zajišťuje chod domácnosti a péči o děti, vytváří svému partnerovi zázemí a usiluje o zdravý vývoj svých potomků a celé rodiny. U „maskulinního muže“ se navíc předpokládá, že bude od přírody silný, odvážný a ochotný soupeřit. Kromě toho mu bývá často přisuzována schopnost racionálního a logického myšlení. (Jarkovská, 2004). Šmídová hovoří o tom, že „maskulinní muž“ bývá spojován s následujícími vlastnostmi: „*průbojný, realistický, drsné povahy, rozumový, ctízádnostivý, málomluvný, samostatný, uvážlivý, odvážný, raději vede, psychicky odolný, klidný, se smyslem pro humor*“ (Šmídová, 2003: 161). Genderové stereotypy jsou ve společnosti stále platné, v některých oblastech ale začínají pomalu mizet. Sféry, které byly dříve určeny pouze mužům, se nyní otevírají i ženám – a naopak. „*Účast tatínků u porodu a budoucích maminek u püllitru s pěnou ve třetí cenové skupině, železná lady vedoucí svůj národ k vítězství na Falklandách a žertovně vyzdobená zástěra jako vtípný vánoční dárek, jsou příznaky doby.*“ (Možný 1999: 106) Otevírají se nová témata jako například větší zapojení otce ve výchově dítěte, které se již projevilo v zavedení rodičovské dovolené, nebo diskriminace žen v zaměstnání, které přispělo k částečnému vyrovnání platů žen a mužů.

3.3 Fáze truchlení

Špatenková (2008) upozorňuje, že členění procesu truchlení na fáze je sice do značné míry iluze, ale zároveň ji označuje za užitečnou. Pomáhá nám totiž strukturovat chaotickou diverzitu různých reakcí v čase. Všichni pozůstalí nemusejí procházet všemi fázemi, někteří truchlíci určité fáze přeskochí, jiní zůstanou v některé fázi dlouho dobu a jiní mezi fázemi oscilují sem a tam. Průběh těchto fází je ovlivněn

celkovou životní situací rodiny a také skutečností, zda rodiče měli pouze jedno dítě, které zemřelo, nebo zda mají více dětí.

Dohnalová a Musil (2008) rozdělují následující fáze vyrovnávání se se smrtí dítěte (toto dělení mi přišlo nejpřehlednější a nejvýstižněji popsané):

- fáze 0 – před úmrtím dítěte
- fáze 1 – bezprostředně po úmrtí dítěte
- fáze 2 – pozvolný návrat do reality
- fáze 3 – opravdový návrat do reality

Fáze 0 – „před úmrtím dítěte“ – Přichází v době, kdy je dítě nevyлéčitelně nemocné. Lékaři nedávají rodičům dítěte žádnou nebo minimální naději na jeho uzdravení. Rodiče musejí žít s vědomím, že jejich dítě dříve či později předčasně zemře. Tato fáze začíná v době, kdy si rodiče tuto skutečnost připustí a končí úmrtím dítěte. Akceptace hrozící ztráty je značně ambivalentní, neboť i rodiče, navzdory objektivní situaci, doufají v příznivý a nečekaný zvrát. (Dohnalová, Musil, 2008)

Haškovcová (2000) píše, že na přijetí vážné nemoci s reálnou hrozbou smrti, má vliv věk dítěte. Je třeba rozlišovat mezi prožíváním předškolních dětí, ve školní docházce, v pubertě a v adolescenci. U dětí rozlišujeme psychickou zralost, osobní zkušenost a pojmový aparát a tím se liší i jejich prožívání nemocí. Například malé děti si většinou myslí, že naprosto všechno, co je v životě potká, mohou ovlivnit rodiče. Jiné děti jsou zase přesvědčeny, že jsou příčinou neštěstí rodičů. Logicky potom své rodiče utěšují a slibují jim, že se jim uleví, až ony zemřou.

Špaňhelová (2008) poukazuje na nebezpečí pocitu viny u rodičů, kteří si mohou vyčítat, že jejich dítě muselo prožít bolest a psychická trápení spojené s těžkou léčbou, s nimiž mu nemohli nijak pomoci. Období, kdy dítě prochází náročnou léčbou, je nesmírně zatěžující pro rodinu. A to po všech stránkách. Všichni si zvykají na novou situaci a snaží se jí přizpůsobit. Hloubka a trvalost vztahu manželů je podrobována značné zkoušce. Některé manželské páry tato zkušenost stmelila, naopak jiná manželství se pod tíhou těchto událostí rozpadla. Dolista (2005) píše, že pokud je pečováno o terminálně nemocné dítě v rodině, prožívá celá rodina s postiženým

členem velkou psychickou, fyzickou a časovou zátěž. Proto nejen postižený, ale i celá rodina potřebuje pomoc a podporu svého okolí.

Fáze 1 – „bezprostředně po smrti dítěte“ – Tato fáze se vztahuje na všechny pozůstalé rodiče. Toto období začíná po úmrtí dítěte a končí přibližně po pohřbu nebo jiné formě rozloučení.

Pocity a potřeby pozůstalých rodičů se v této fázi liší podle toho, zda se musejí vyrovnávat s anticipovanou (očekávanou) nebo neanticipovanou (náhlou) ztrátou dítěte. Níže v textu se budu věnovat oběma situacím.

Dítě zemřelo náhle, tragicky – Špaňhelová shrnuje sled prožitku rodičů po neočekávané ztrátě: přichází otřes, zoufalství, beznaděj, vztek, člověk nevěří dané skutečnosti. Poté přichází smutek, žal, prázdnota, ztráta smyslu života. (Špaňhelová, 2008) Tyto pocity pramení ze skutečnosti, že se rodiče z ničeho nic dostali do tragické situace, kterou neočekávali. Truchlícím po neočekávané ztrátě chvíli trvá přiznat si skutečnost, že blízká osoba zemřela. Co může pomoci uznat tuto skutečnost, je strávit nějakou dobu se zemřelým. Dotknout se ho, vidět ho, rozloučit se s ním – říci mu to důležité, co už mu říci nestihli.

Pro rodiče, jejichž dítě zemřelo náhlou smrtí, je důležité znát okolnosti jeho smrti, pokud jí sami nebyli svědky. Znalost toho „co a jak se vlastně stalo“, jim pak může usnadnit proces vyrovnávání se se ztrátou. (Dohnalová, Musil, 2008)

Pozůstalí rodiče se snaží udržet běžné rutinní záležitosti v chodu, ale zjišťují, že jsou zapomnětliví a neschopní se na cokoli soustředit. Mnoho z nich cítí těžké vyčerpání, příliš mnoho nebo naopak příliš málo jedí a spí, řada lidí udává pocit staženého hrdla a bolesti u srdce. Také nejsou schopni navazovat jakoukoliv bližší komunikaci s okolím. Sexuální intimitu mohou partneři cítit jako nežádoucí, už jen objetí jim může připadat dotěrné. Některým však může těsný fyzický kontakt přinášet úlevu a zmírňovat jejich pocity osamělosti. Milování může být hořkosladkou připomínkou počtů jejich dítěte. (McLarenová in Firthová, Luffová, Oliviere, 2007)

Dítě, které zemřelo na následky nevyléčitelné nemoci – Rozdíl v truchlení mezi těmito rodiči a rodiči po neanticipované ztrátě dítěte je v tom, že na anticipovanou

ztrátu se lze určitým způsobem, alespoň částečně psychicky připravit. Dohnalová a Musil (2008) uvádějí na základě výsledků svého výzkumu, že matky, které byly se svými dětmi několik měsíců před jejich skonek v nemocnici, se se smrtí spolupacientů svých dětí setkávaly již dříve. Byly tedy s procesem umírání v nemocnici obeznámeny. Mnohé z maminek pak po smrti svého dítěte popisovaly dvojznačné pocity smutku i úlevy zároveň. Smutek ze ztráty dítěte a úlevu nad ukončením trápení, kterým si jejich potomek musel projít. (Dohnalová, Musil, 2008)

McLarenová (in Firthová, Luffová, Oliviere, 2007) píše, že i když rodiče smrt dítěte očekávají, nemusí ji akceptovat. Po skonu dcery nebo syna oba rodiče zjišťují, že mají najednou spoustu času. Odpadají schůzky u lékařů, návštěvy u dítěte, různé rodinné aktivity. Zahlceni zármutkem nebývají schopni obnovit normální rodinný život.

Rodiče potřebují samozřejmě psychickou podporu, které se jim v nemocnici, kde dítě umírá, většinou nedostává. (Dohnalová, Musil, 2008) Zde často přichází pomoc jen v případech, kdy zoufalá matka není schopna tuto situaci sama unést. Ovšem namísto psychické podpory jim bývají nabízeny léky na zklidnění, antidepresiva, atd. (Dohnalová, Musil, 2008) Proti tomu se ohrazuje Špatenková (2008). Truchlení podle ní není nemoc, která by se dala vyléčit léky. „*Je to práce, náročná fyzická a psychická práce. Pozůstalý, který chce svůj zármutek ošetřit, musí pro to něco udělat. Nejde jen pasivně čekat, že to přejde samo. Nepřejde.*“ (Špatenková, 2008: 52)

Ať už se jedná o anticipovanou nebo neanticipovanou ztrátu, rodiče potřebují okamžitou pomoc. Aniž by na ni museli čekat, nebo o ni žádat. Může se jim dostat pomoci od blízkých, mohou být hospitalizováni v léčebném zařízení nebo využít pomoci krizových center. Velmi těžké pro ně bývá oznámit smutnou zprávu ostatním členům rodiny, kamarádům, škole, úřadům. Následují další povinnosti, které vyžaduje legislativní systém. Rodiče musí převzít věci svého dítěte, vyřídit úmrtní list, navštívit notáře kvůli majetkovému vypořádání, rozhodování ohledně rozloučení se s dítětem. Všechny tyto kroky vykonávají rodiče pod nesmírným tlakem. (Dohnalová, Musil, 2008)

Tato fáze se vyznačuje i dalšími jevy. Pozůstalí rodiče se mohou setkat s nepředvídatelnými reakcemi ze svého okolí, které neví, jak se správně chovat,

jak k nim přistupovat. Špatenková (2006) říká, že někteří lidé očekávají, že truchlící matka bude za šest až osm týdnů zase schopná „normálního fungování“.

Pozůstalí rodiče také mohou zjišťovat o svém dítěti informace, o kterých neměli předtím ani potuchy. Mohou být otřeseni z toho, že své dítě vlastně vůbec neznali. Časté jsou stavy, kdy rodiče začnou se svým dítětem komunikovat, např. ve snech. Také se, zejména u matek, objevují sebevražedné myšlenky, touha „jít za svým dítětem.“ (Dohnalová, Musil, 2008)

Fáze 2 – „pozdvolný návrat do reality“ – Tuto fázi zahajuje pohřeb nebo jiná forma rozloučení s dítětem a v mnoha případech končí po zhruba třinácti měsících po úmrtí. Po období hlubokého smutku se chce člověk vrátit zpět do aktivního života. Ovšem neplatí to pro všechny. Někteří žijí aktivně už během truchlení, někteří si zvolí doživotní smutek jako svůj „životní program.“ Postupem času rodiče zažívají první výročí a svátky bez dítěte, řeší praktické otázky – jak naloží s věcmi a nábytkem, který po jejich synovi/dceři zůstal. Někteří rodiče ovšem stále prožívají neukončený pocit, že se dítě vrátí. Dohnalová a Musil (2008) zjistili ve svém výzkumu, že pro mnohé matky je toto období nejnáročnější. V této fázi stále mohou pokračovat myšlenky na sebevraždu, popřípadě jiné sebepoškozující tendence. Jindy se projeví přemíra aktivity, například v uklízení či přestavování nábytku. Ovšem na druhou stranu jiný den například řešily otázku, zda vůbec vstát z postele.

Špaňhelová (2008) se vyjadřuje k reakcím okolí na smrt dítěte. Tato psycholožka na základě svých dlouhodobých zkušeností v práci s pozůstalými rodiči doporučuje, aby rodič sám dal svému okolí najevo, jak si přeje, aby se k němu chovalo.

Je třeba si uvědomit, že už nikdy v životě pozůstalých rodičů nebude nic jako dříve. Manželství má jiný obsah, než jaký mělo před smrtí dítěte. Otcové nemusí být vždy dostatečnou sociální oporou pro rodinu (viz. Kapitola 3.1 Truchlení mužů). Ženy zase mívají tendenci o dítěti stále mluvit, připomínat si ho. Tyto situace vyvolávají konflikty. (Dohnalová, Musil, 2008)

V této fázi začínají také rodiče věnovat větší pozornost pozůstalým sourozencům. Jak bude ztrátu bratra nebo sestry prožívat, záleží na jeho povahových vlastnostech, věku, na věkovém rozdílu, který mezi sourozenci byl, a také na tom, zda sourozenec zůstal jedináčkem, nebo je v rodině více dětí. (Špaňhelová, 2008) Někdy se může přihodit, že se pozůstalé dítě snaží podobat zemřelému a nahradit ho tak rodičům. Jak to dělá? Mění své zájmy, vzhled, přátele. Někteří mívají vůči mrtvému sourozenci rozporuplné pocity. Na jednu stranu truchlí, na druhou jsou na něj naštvaní, že si „dovolil zemřít“, že je tady nechal a způsobil rodičům velké trápení. Děti také někdy trpí neustálou, až přehnanou péčí rodičů, která jim může být na obtíž. (Dohnalová, Musil, 2008)

Špatenková (2004) píše, že děti reagují na smrt v rodině nejen smutkem, ale také například hněvem a vztekem, zoufalstvím, pocitem viny, pocitem opuštění. Dítě by proto mělo smět hovořit o svých pocitech a o všem, co souvisí se smrtí a mít někoho, kdo mu bude ochoten a schopen naslouchat. O tom, jak se chovat k dětem, které se setkají se smrtí, pojednává příloha číslo 1.

Fáze 3 – „Opravdový návrat do reality“

V tomto období již pozůstalý rodič necítí takovou potřebu pomoci a podpory z okolí. Naopak, někdy může on sám cítit potřebu pomáhat lidem, které zasáhla stejná rána osudu jako jeho. Karásková (2008) podotýká, že hlavně ženy cítí potřebu pomáhat podobně postiženým lidem.

V této fázi také často dochází k rozvodům, změnám bydliště, odjezdu do zahraničí. Je to snaha o změnu, o začátek „nového života.“ Špatenková však upozorňuje, (2008: 69) že *„před zármutkem se nedá utéct – ani do alkoholu, ani do drog, ani do hyperaktivity, ani na druhý konec světa.“*

Podle Špatenkové (2006) není pravda, že by se člověk nikdy nemohl přenést přes ztrátu vlastního dítěte. Na své dítě nemůžeme zapomenout – a vlastně ani nechceme. Je však rozdíl mezi zotavením ze ztráty a uchováváním vzpomínek. Vzpomínky si přejeme ponechat, zármutek a žal zpracovat. Ztráta dítěte je specifická forma zármutku, která se v mnoha případech odlišuje od obvyklých reakcí na ztrátu.

Míváme pocit, že se z toho musíme zbláznit. Toto truchlení není nemoc, duševní porucha ani patologický jev – a proto není možné ani nějaké uzdravení či skončení zármutku. Pro takovou bolestivou ztrátu neexistuje žádný časový harmonogram, žádná zřetelně odlišitelná stadia smutku. Tato ztráta je celoživotní proces opětovného přizpůsobování se realitě života se ztrátou, opětovného se učení žít bez dítěte. Truchlící rodiče obvykle nepřetrhávají své citové vazby k zesnulému dítěti.

Ve všech výše popsáných fázích potřebují všichni členové pozůstalé rodiny po ztrátě dítěte pomoc a podporu. Existují různé formy pomoci pro pozůstalé. Schneiderová (in Špatenková, 2008) rozlišuje tři typy poradenství pro pozůstalé:

- laické poradenství – pomoc poskytuje jedinec, který získal kredit poradce neformální cestou, na základě své prestiže, zkušeností nebo psychických vlastností. Špatenková (2008) k tomuto typu doplňuje, že může být stejně efektivní, jako odborné poradenství, i když je poskytováno neprofesionály (školenými laiky). Ovšem očekává se od nich, že už si procesem truchlení prošli, zvládli ho, také se musí seznámit s vedením poradenského procesu, neustále se zdokonalovat, protože nestačí, že oni sami ztrátu prožili, musí úlohu poradce přijmout i se všemi nároky na ni.
- prestižní poradenství – je udělování rad lidmi s určitým společenským postavením (politici, umělci).
- odborné poradenství – je institucionální forma pomoci potřebným lidem, poradce musí dosáhnout odpovídajícího vzdělání. Špatenková (2008) doplňuje, že kvalifikovaní poradci mohou efektivně využívat různé metody, techniky a intervence, jež ovládají.

Cílem těchto typů poradenství je vrátit jedince, páry, rodiny na určitý stupeň fungování. (Špatenková, 2008)

4 Změny vyvolané ztrátou dítěte

V následujících subkapitolách se zaměřím na různé stránky životní situace otců, které se po úmrtí dítěte změň. Co všechno mohou cítit, jak to může ovlivnit jejich rodinný život, kontakt s blízkým okolím a hlavně hodlám poukázat na skutečnost, že ty to změny nejsou nic neobvyklého a že je zažívá většina lidí, které postihla podobná tragická událost.

4.1 Psychické změny

Mikšík (2009) píše, že běžné životní situace jsou příznačné takovou povahou nároků na psychiku, pro jejichž řešení je daný jedinec vyzbrojen. Oproti tomu každá výraznější změna v podmínkách životní existence vyžaduje revizi standardních přístupů a interakčních aktivit v souladu s povahou a podstatou vzniklých okolností, ať už jednorázově (v aktualizované situaci) nebo dlouhodobě (pro další život).

Stejný autor (tamtéž) rozlišuje hraniční psychickou zátěž a extrémní psychickou zátěž. U hraniční zátěže se setkáváme s takovými nároky, se kterými se člověk vyrovnává jen s mimořádným vypětím svých psychických sil, při značném rozkolísání a obětování některých funkcí. Zůstávají výrazné stopy v psychice – hlavně v oblasti emocionální. I přes tyto negativní důsledky je člověk s to se (s využitím kompenzačních mechanismů k redukci vzniklých tenzí a pocitů nepostačitelnosti) s nově vzniklou či zcela neočekávatelnou situací vyrovnat a vzniklou zátěžovou situací řešit.

Extrémní psychická zátěž se vyznačuje tím, že všechny kompenzační mechanismy jsou neúčinné. Daný jedinec není schopen rozvinout integrovanou interakci s prostředím a prosazují se rozmanité struktury a obsahy desintegrovaného (maladaptivního, únikového, agresivního či jinak narušeného) chování, signalizujícího psychické selhávání různého stupně a kvality. (Mikšík, 2009)

Smrt dítěte je hraniční, ale u některých jedinců extrémní psychickou zátěží. Doprovází ji různé psychické změny. Mikšík (2009) píše, že osobnost není schopna být trvaleji v nerovnovážném vnitřním stavu či vztahu k prostředí. Usiluje narušenou homeostázu řešit, učinit stav a vztah přijatelným. Dosahuje toho orientací na změnu prostředí (podmínek své existence) tendencí přizpůsobovat se nově vzniklým kontextům (adaptovat se, změnit sebe sama) nebo aktivně usilovat o vytvoření nové struktury interakcí se vzniklou životní realitou. Takzvaným procesem adjustace. Tento proces je aktivním procesem obnovování rovnováhy mezi subjektem a jeho životním prostředím, různé povahy a kvality i různého časového trvání, který končí obnovením psychické rovnováhy na novém stupni interakcí s realitou, či psychickým selháním s různorodými důsledky v psychice individua.

Shodneme se jistě na tom, že smrt dítěte je traumatizující zážitek. Jak píše Vágnerová (2004) reakcí na takovýto zážitek jsou posttraumatické poruchy. Ty jsou charakteristické znovuprožíváním a přetrváváním této události ve vědomí a jsou spojené s intenzivním strachem, pocity bezmoci, hrůzy a v neposlední řadě je charakterizuje potřeba vyhnout se podnětům, které mohou být s touto zkušeností spojeny. Reakce na trauma či stres se odvíjí také od toho, zda se jedná pouze o jedince nebo zda je „obětí“ více. Možnost sdílení traumatizujícího zážitku s dalšími členy určité skupiny je bezesporu výhodou. Pro postiženého člověka znamená vzájemná opora značnou hodnotu zejména proto, že nechybí porozumění, protože všichni zažili totéž.

Vágnerová (tamtéž) dále píše o tom, že psychofyziologická reakce na traumatizující zážitky může být různá a může trvat nestojně dlouho. Některé tyto reakce neoznačujeme jako poruchu, ale jako určitý způsob zpracování a postupného vyrovnávání se s traumatem. Ke vzniku psychické poruchy dochází jen tehdy, když se postiženému jedinci nepovede traumatickou zkušenost zvládnout. Traumatické situace jsou charakteristické náhlostí, nečekaností, neodhadnutelností a extrémní intenzitou ohrožení. Z hlediska přetrvávání potíží můžeme rozlišit následující dva typy:

- **Akutní reakce**, ta zahrnuje přechodné příznaky vyvolané traumatickým zážitkem. Jde o nepatologické, dočasné potíže.
- **Posttraumatická stresová porucha**, ta je dlouhodobější reakcí na traumatizující zážitek. Postihuje přibližně 1-4% celkové populace a častější je u žen. Vzniká častěji jako reakce na dlouhodobější stres, který může být spojený s důsledky traumatizujícího zážitku.

Různí lidé zvládají stres různými způsoby. Někdo volí cestu antidepresivních léků, alkoholu, jiný raději volí komunikaci se sociálním okolím, nebo třeba fyzickou aktivitu. O tom, jak zvládat citové vypětí, si můžete přečíst v příloze číslo 2.

Jak jsem již uvedl výše v textu (viz Úvod), hodlám se ve svém výzkumu zaměřit i na to, zda u pozůstalých otců nedošlo vlivem tragické události k posttraumatickému růstu. Jak píše Preiss (2009) tvrzení, že trauma nemusí přinášet jen bolest, se může zdát drzé a necitlivé. V současnosti ale přibývá výzkumů, které poukazují i na pozitivní přínosy. Někteří lidé s odstupem času uvádějí, že je trauma donutilo ke kladné změně,

označované jako posttraumatický růst. Tento prožitek pozitivní změny znamená radikální osobnostní vývoj, vyvstávající ze zápasu jedince s vysoce náročnými životními situacemi.

Park (2004) na základě vlastních výzkumů a praxe tvrdí, že růst po stresujících událostech existuje a že stresující události jsou transformativní. Park (tamtéž) si všímá rozdílu mezi termínem posttraumatický růst (*posttraumatic growth*) vlivem traumatu a poststresový růst (*stress-related growth*) vlivem vysoce stresujících události. Park (tamtéž) dává přednost termínu růst následkem vysoce stresujících událostí (poststresový růst) před termínem posttraumatický růst.

Podle Calhouna (in Preiss, 2009) se posttraumatický růst projevuje v pěti oblastech.

- vztahy s druhými lidmi – růst se může projevit větším zapojením druhých lidí do vlastního života, větší empatií, pocitem sounáležitosti, lepší projekcí pocitů směrem k ostatním lidem
- nové životní možnosti – zde růst pozorujeme zlepšeným nakládáním s časem, objevováním nových příležitostí a zájmů, snahou změnit určité věci ve svém životě
- osobnostní růst – vyvolává pocit zvýšeného sebevědomí, pomáhá lépe zvládat životní obtíže
- spirituální změna – růst se projevuje porozuměním duchovním potřebám svým, či druhých lidí, větším zájmem o duchovno, zesílením víry
- ocenění života – úvahy o podstatných věcech v životě, uznání možností poskytovaných životem.

Stejně tak Kissane (2003, in Firthová, Luffová, Oliviere, 2007) zdůrazňuje, že způsob adaptace na ztrátu u mnoha lidí vede k osobnímu růstu projevujícímu se např. odůvodněným pocitem smyslu života, vyšší mírou empatie, prohloubením smyslu pro rodinné vztahy, nezávislostí, změnou v hierarchii hodnot, hlubší spiritualitou a altruismem.

Dopady na jedince, vyvolané smrtí dítěte, jsou velmi subjektivní. Nenajdou se ani dva lidé, kteří by truchlili stejným způsobem, u nichž by mělo truchlení stejný

průběh, a kteří by truchlili stejnou dobu. Emoční a kognitivní proces přizpůsobování se ztrátě je zřídka synchronizovaný u obou rodičů. Je běžné, že vznikají nedorozumění a dochází k rozvrácení komunikace. (Firthová, Luffová, Oliviere, 2007)

4.2 Rodinné změny

Úmrtí některého ze členů rodiny výrazně mění strukturu celého rodinného systému a významně narušuje jeho stabilitu a fungování. (Kubíčková, 2001) Stejně dobře jako může rodinná dynamika napomoci průběhu procesu truchlení, může mu také účinně bránit. Pokud každý člen efektivně vykonává svoji roli, je systém v rovnováze. Úmrtím některého člena se rovnováha naruší. Nezbyvá, než se s jeho ztrátou vyrovnat. V méně integrované rodině se mohou bezprostředně po smrti projevit jen minimální reakce na ztrátu, avšak později její členové reagují podle okolností různými fyzickými nebo afektivními symptomy nebo sociálně neakceptovatelným chováním. (Kubíčková, 2001)

Úmrtí člena rodiny, ať už anticipované nebo neočekávané, může aktivovat existující problémy. Zhoršená úroveň komunikace nebo porušení vztahů mezi členy rodiny mohou vyústit v somatické, psychické, nebo psychosociální problémy. Řadíme ho mezi takzvané kumulované, neočekávané rodinné krize. K nim patří například ještě znásilnění, závažná diagnóza, úraz, narození postiženého dítěte, atd. (Kubíčková, 2001)

Všichni rodiče cítí zodpovědnost za obživu a ochranu svých dětí, lhostejno jejich věku. Pokud potomek zemře, většina rodičů má pocit, že svoji roli nezvládli. Mají dojem, i když iracionální, že nedokázali smrti svého dítěte zabránit. Ztrácejí sebedůvěru v sebe samé. (Firthová, Luffová, Oliviere, 2007)

Pro většinu rodičů je jedním z hlavních úkolů truchlení nalézt pro své zemřelé dítě pevné místo ve svém životě (Klass in Firthová, Luffová, Oliviere, 2007). Někteří z těchto rodičů uznávají realitu a definitivnost fyzické smrti dítěte, ale snaží se jej začlenit i do svého pokračujícího života. Většina rodičů o dítěti nadále mluví, představují si, jaké by asi bylo, jaké by mělo zájmy, jaké by bylo jeho povolání, dělají za něj různé věci. Žijí pro něj.

Některé ženy byly vychovány tak, že jejich místo je uvnitř rodiny a jejich hlavním úkolem je péče o ni. Pokud ale zemře dítě, je rodina nenávratně poškozena a matky netruchlí pouze nad ztrátou svého dítěte, ale také nad narušením rodinného systému (Schatz, 1986) V tomto okamžiku je to ona, kdo potřebuje pomoc, péči a pozornost ostatních členů rodiny.

Nechtěl bych zapomenout ani na prarodiče zemřelého dítěte, protože ti bývají ztrátou svého vnoučete velmi zasaženi. McLarenová (in Firthová, Luffová, Oliviere, 2007: 109) to dokladuje slovy o „dvojím zármutku“, který prarodiče prožívají: „... netruchlí jen kvůli ztrátě vnoučete, ale i kvůli ztraceným nadějím jejich vlastního dítěte, jeho rodiče. Ve snaze podpořit své děti a zbylá vnoučata si nemusí své trápení a své potřeby připouštět. Pokud jsou prarodiče již starší nebo oslabení, ale i když tomu tak není, mohou se sami sebe ptát, proč zrovna oni zůstali naživu, když jejich vnouče zemřelo. I jejich dítě, pozůstalý rodič, si může klást podobné otázky o svých rodičích a někdy i o sobě.“ Podle Špaňhelové (2008) se mohou prarodiče někdy uzavřít do svého zármutku a nevycházejí z něj. Někdy mohou i obviňovat rodiče zemřelého dítěte, že něco zanedbali, nebo něčemu nezabránili. Mnozí se také ptají, proč zemřel mladý člověk, a ne oni.

4.2.1 Změny v sociálním fungování rodiny

Je zřejmé, že smrt dítěte představuje pro vztah rodičů vážnou zátěž. V přehledu studií o vztazích mezi rodiči Dijkstrová a Stroebeová (in Firthová, Luffová, Oliviere, 2007) uvádějí, že některé z těchto vztahů se zhoršily, některé se nezměnily a některé se dokonce zlepšily.

Mezi významné faktory ovlivňující vztah rodičů po smrti dítěte patří rozdílné prožívání ztráty každým z rodičů. Ti rodiče, kteří nemají žádné předchozí zkušenosti se smrtí, si někdy neuvědomují, že každý jedinec truchlí odlišně. Bývají proto často šokováni, když vidí, že jejich partner cítí, reaguje a uvažuje odlišněji, než oni. Někteří mají dokonce pocit, že oni jsou tím „hlavním a jediným“ truchlícím. Jiní zase mají pocit, že musí být oporou druhému a potlačují svoje vlastní pocity a myšlenky. Tyto

rozdíly jsou tak zásadní, že mohou v obou partnerech vyvolat pocit odcizení a osamění. Každý z rodičů se nějakým způsobem cítí osobně spjat se smrtí svého potomka. Nemusí se však jen cítit sám zodpovědný za to, co se stalo. Druhý z partnerů mu může, ať už oprávněně nebo ne, přisuzovat vinu. (McLarenová in Firthová, Luffová, Oliviere, 2007)

Konflikty mohou nastat i ohledně praktických otázek, jako například zda je možné se zbavit osobních věcí dítěte, nebo zda je lepší si je uschovat. Podobné je to s vystavováním fotografií dítěte, s jeho pokojem. Otázky jako, jak často chodit na hřbitov, co udělat s jeho popelem, jak si připomínat jeho narozeniny nebo výročí úmrtí, jak zvládat například Vánoce, nebo setkání širší rodiny. (Firthová, Luffová, Oliviere, 2007)

Podle McLarenové (in Firthová, Luffová, Oliviere, 2007) může také pohled na fyzické a psychické rysy dalších členů rodiny vyvolávat bolestnou vzpomínku na zemřelé dítě, která posiluje pocit ztráty. Tyto podobnosti však mohou na druhou stranu přinášet i úlevu.

Mnoho párů řeší nesoulad v sexuálním životě, nezdědka kdy se projevuje snaha počít nové dítě, přestože matky žijí ve stresu, což může výrazně zkomplikovat jejich možnost otěhotnění. Někteří rodiče uvažují o adopci. (Dohnalová, Musil, 2008)

Někdy partneři řeší otázky, zda setrvat v místě společného bydliště. Jeden by se nejraději odstěhoval, druhý chce setrvat. Může se stát, že později jeden druhému ustoupí. Pokud se tak stane, ten, který udělal větší kompromis, pak může být roztrpčený. (McLarenová in Firthová, Luffová, Oliviere, 2007) Jindy jdou oba partneři vlastní cestou. Přestávají si rozumět a tráví společně stále méně času. Spor může vyvstat i ohledně společné dovolené. Jeden chce na chvíli odejít z místa vzpomínek, druhý se naopak bojí pohledu na jiné rodiny s dětmi, které by mu připomínaly bolestnou ztrátu.

Empirická část

5 Metodologie výzkumu

V následující kapitole nejprve charakterizují použitou metodu a strategii svého výzkumu, dále představím techniku sběru dat a následně se zabývám jednotkou zkoumání a zjišťování. Závěrem této kapitoly pak vysvětlím postup operacionalizace, uvedu seznam otázek k rozhovoru a zaměřím se i na objasnění způsobu analýzy kvalitativních dat. (viz příloha číslo 3)

5.1 Použitá metoda a strategie

Ve své práci hledám odpověď na otázku: „Jaké změny vyvolalo úmrtí dítěte v životní situaci pozůstalých otců a jaká jsou specifika jejich truchlení?“

Abych mohl na tuto otázku odpovědět, budu se snažit porozumět tomu, jak samotní pozůstalí tatínoci vnímají svůj současný život v různých dimenzích. Nejprve se budu ptát na jejich život před tragickou smrtí jejich dítěte, poté budu zjišťovat, jak se změnil jejich vztah s manželkou, s pozůstalými dětmi, se sociálním okolím. Také mě bude zajímat, zda se změnil po smrti jejich dítěte náhled na svět, jestli u nich například došlo k posttraumatickému růstu. Zaměřím se i na rozdíly v truchlení mužů a žen. Podotýkám, že celou nastíněnou problematiku představím z pohledu samotných pozůstalých otců a tento jejich pohled podrobím důkladné analýze a interpretaci.

Výzkum byl realizován za použití kvalitativní strategie a jako techniku sběru dat jsem využil polostandardizovaného rozhovoru.

„Kvalitativní výzkum je ve své povaze orientovaný holisticky: Člověk, skupina, jejich produkty či nějaká událost jsou zkoumány podle možností v celé své šíři a všech možných rozměrech. Navíc je aspirací pochopit všechny tyto rozměry integrovaně – v jejich vzájemných návaznostech a souvislostech.“ (Ferjenčík, 2000: 245)

Tato strategie odpovídá záměru výzkumu, kterým je zjistit, jaké dopady na životní situaci pozůstalých otců vyvolalo úmrtí jejich dítěte. Podle Strausse a Corbinové se „kvalitativní metody užívají k odhalení a porozumění tomu, co je podstatou jevů“

(Strauss, Corbinová, 1999: 11). Při rozhodování o volbě strategie pro mě byla důležitá skutečnost, že jsem chtěl zkoumat životní situaci pohledem samotných respondentů. Cílem kvalitativního výzkumu je „porozumět člověku, tedy především chápat jeho vlastní hlediska – jak on vidí věci a posuzuje jednání.“ (Gavora, 2000: 32)

Uvědomuji si obecné nevýhody kvalitativních strategií, jako jsou nízká reliabilita a obtížná zobecnitelnost na určitou populaci. (Disman, 1993) Tyto nevýhody ale vyvažuje získání hloubkového popisu a vzhledu do zkoumaného tématu (Hendl, 2005)

5.2 Technika sběru dat

Sběr dat byl prováděn metodou hloubkového, polostandardizovaného rozhovoru. Kvale (in Švaříček, Šed'ová a kol., 2007) definuje hloubkový rozhovor jako metodu, která má za úkol získat vylíčené poznatky ze života dotazovaného, s respektem k interpretaci významu popsanych jevů. Prostřednictvím hloubkového rozhovoru jsou tedy zkoumány členové určitého prostředí, určité specifické sociální skupiny s cílem získat stejné pochopení jednání událostí, jakým disponují členové daného uskupení. Pomocí otevřených otázek může badatel porozumět pohledu jiných lidí, aniž by jejich pohled omezoval pomocí výběru položek v dotazníku. Technika polostandardizovaného rozhovoru je vhodná pro zkoumání jevů z oblasti subjektivního života zkoumaných jedinců. Je sice časově náročná, ponechává však prostor pro zachycení subjektivních pocitů a individuálních zkušeností. Tazatel má k dispozici seznam otázek nebo témat, na které je třeba získat odpovědi, může však přecházet do volného rozhovoru, a zároveň odpovědi strukturovat tak, aby byly vzájemně srovnatelné a vyhodnotitelné. (Hendl, 1999.)

V průběhu rozhovoru jsem chtěl poskytnout respondentům dostatečný prostor k vyjádření odpovědí a nenavádět je otázkami k cíleným odpovědím. Po celou dobu trvání rozhovoru jsem se pokusil o navození atmosféry důvěry, plné akceptace a přijetí toho, co mi respondenti sdělili, bez snahy o hodnocení. V průběhu rozhovoru jsem se pokoušel účastníkům výzkumu naslouchat s tím, že jsem předkládal sestavená témata

volně do prostoru k rozhovoru. Respondentům jsem dával zpětnou vazbu reflexemi a zrcadlením toho, co mi sdělovali, a tak jsem je vybízel k hlubšímu otevření tématu. Rozhovory jsem se souhlasem respondentů nahrával na diktafon, poté jsem celý záznam doslovně přepsal do písemné podoby.

5.3 Výzkumný soubor

V prvním kroku přípravy výzkumu jsem vymezil charakteristické rysy jednotky zkoumání. Kritériem výběru účastníku výzkumu bylo, že se jednalo o dospělou osobu z populace mužů, jimž zemřelo dítě. Věkové rozmezí respondentů bylo 30-60 let. Délka doby od úmrtí jeho dítěte byla minimálně jeden rok. Minimální hranici jednoho roku jsem zvolil z toho důvodu, abych v rámci přímého kontaktu s respondenty nezasahoval do jejich akutního období smutku ze ztráty dítěte, maximální hranici jsem neurčoval, protože ztráta dítěte je celoživotní (Špatenková, 2006). Čtyři respondenti prožili anticipovanou ztrátu a čtyřem zemřelo dítě náhlou smrtí. Věkové rozmezí zesnulých dětí bylo od dvou měsíců po porodu do dvaceti let. Dalším kritériem bylo, aby respondent v době smrti dítěte žil se svojí manželkou, což pro mě bylo významné z toho důvodu, že ve výzkumu srovnávám truchlení u mužů a žen, a také se ptám na změny v jejich vztahu po smrti dítěte.

Jednotku zjišťování, u které jsem skutečně získával odpovědi na výzkumnou otázku, tvořil vzorek osmi respondentů, v rámci celé České republiky. Všichni tito dotazovaní respondenti byli informováni o anonymitě a dali k výzkumu plný informovaný souhlas. Respondenti také souhlasili s uvedením křestních jmen svých zesnulých dětí v práci.

Respondenty jsem do výzkumu zařadil na základě záměrného výběru, kdy oporou výběru byla především výše uvedená nezisková organizace Dlouhá cesta, u které jsem získal kontakt buď přímo na respondenta, anebo na jeho manželku.

První kontakt jsem s respondenty navázal po emailech, na jejichž základě jsem si s nimi domluvil osobní setkání. Dva rozhovory proběhly po emailu nebo po Skypu,

protože jeden z respondentů žije trvale v Německu, a druhý neměl čas na osobní setkání z důvodu své pracovní vytíženosti. Žádného z respondentů jsem předem neznal a nikdo z oslovených rozhovor neodmítnul.

Uvedený způsob výběru respondentů jsem zvolil z důvodu intimity tématu svého výzkumu, přičemž hned od prvotního kontaktu jsem se snažil o navázání důvěry mezi mnou a respondentem. Toho jsem chtěl docílit právě vybraným způsobem oslovení respondentů tak, aby nepociťovali zábrany při sdílení svých zkušeností v průběhu rozhovoru a zároveň měli pocit bezpečí. Z důvodu úplného zabezpečení anonymity respondentů neuvádím ve své práci žádné identifikační údaje účastníků výzkumu.

5.4 Průběh sběru dat

Samotný sběr dat probíhal v rozmezí dvou týdnů v měsíci dubnu roku 2012. Jak už jsem uvedl, respondenty jsem oslovil emailem, na základě kontaktu z neziskové organizace Dlouhá cesta. V emailu jsem představil sebe i důvod, proč píše a poprosil o osobní setkání. U všech osmi oslovených účastníků výzkumu jsem se setkal s kladnou odezvou. Domluvili jsme si termín schůzky, přičemž jsem se snažil vyjít respondentům maximálně vstříc. Sám jsem nechal klienty vybrat prostředí rozhovoru. Tři respondenti zvolili domácí prostředí, se dvěma jsem hovořil v kavárnách a s jedním probíhal rozhovor v práci jeho manželky. Jak už jsem uvedl, jeden respondent žije trvale v Německu, a jeden neměl z důvodu pracovní vytíženosti čas, proto s nimi rozhovor probíhal po emailu a po Skypu. Celý výzkumný rozhovor s každým respondentem, probíhal během jednoho setkání.

Při samotném setkání jsem se respondentům opět představil, vysvětlil důvody naší schůzky a tematiku mé práce. Následně jsem je ubezpečil o anonymitě všech informací a výpovědí a stručně jsem vysvětlil, k čemu je budu využívat. Poté jsem požádal o souhlas nahrávat rozhovor na diktafon. Všichni respondenti souhlasili a dostali ještě možnost položit vlastní otázky, abych zabránil jakýmkoliv pochybnostem nebo rozpakům. Účastníci výzkumu potřebovali ještě jednou ujistit o anonymitě a také se ptali, proč jsem si zvolil právě dané téma. Respondenti se pokoušeli přesvědčit se o

39

mé důvěryhodnosti, proto jsem jim odpovídal na všechny otázky (např. Co mě zaujalo na tomto tématu?...Proč studuji sociální práci?...Jak hodlám se získanými daty naložit?) a věnoval tomu tolik času, kolik bylo třeba. Poté jsem zahájil výzkumný rozhovor.

Rozhovor trval v průměru 70 minut a ve všech případech probíhal plynule. Začal jsem první otázkou a respondenti začali hovořit k danému tématu spontánně sami. Snažil jsem se je v průběhu našeho povídání korigovat svým předem stanoveným tematickým okruhem otázek. Také jsem reagoval na výpovědi respondentů, komentoval a parafrázoval je, abych se ujistil, že jim správně rozumím. Vzhledem k danému tématu bylo zapotřebí i pracovat s emocemi. Bylo nutné dohlížet na tuto stránku rozhovoru, proto jsem se snažil pracovat například s tichem. Mohu říci, že žádná z mých otázek nevyvolala v respondentech nějakou blokaci nebo výbuch emocí, pouze v jednom případě se stalo, že se respondent rozplakal. Při této situaci jsem se snažil dát respondentovi dostatek času na vstřebání emocí. Účastníci rozhovoru dokázali otevřeně hovořit na všechna výzkumná témata.

Ukončení rozhovoru probíhalo ve chvíli, kdy byla vyčerpána všechna výzkumná témata a kdy jsem vyzoroval, že další rozhovor už neprodukuje žádná nová data, došlo tedy k saturaci dat. Vybidnul jsem respondenty, že mají možnost ještě říci něco, co považují za důležité k danému tématu a co v rozhovoru nezaznělo. Následně jsem celý rozhovor shrnul a vypnul diktafon. Poté jsem respondentovi věnoval ještě nějaký čas k neformální konverzaci, snažil jsem se pozorovat, zda není respondent z rozhovoru psychicky vyčerpán, což se nestalo. Nakonec jsem ještě jednou poděkoval a rozloučil se.

U všech nahraných rozhovorů jsem provedl doslovný přepis, který jsem použil při interpretaci výsledků. Z důvodu zachování respondentovy anonymity neuvádím ve své práci žádný kompletní přepis rozhovorů, z něhož by mohla být patrná fakta vedoucí k identifikaci účastníků výzkumu, pouze citace dokládající popisované jevy.

5.5 Operacionalizace

Operacionalizací se podle Reichela (2008) rozumí proces převodu pojmů na zkoumatelné ukazatele, konkrétně jde o: „*překlad zkoumaného problému z jazyka teorie do jazyka výzkumu.*“ (Reichel, 2008, 51) Petrusek (1993) však konstatuje, že operacionalizace neoplývá pevnými pravidly, protože se jedná o proces založený na interpretaci. Výzkumník by měl mít na paměti faktory, které proces operacionalizace utváří a mezi něž patří výchozí teorie, výzkumný záměr a techniky. V první fázi jsem si stanovil cíle výzkumu a hlavní výzkumnou otázku. Poté jsem vydefinoval základní pojmy a související teoretické koncepty, uvedené v teoretické části práce. Následně jsem stanovil dílčí výzkumné otázky, které jsem převedl do podoby otázek určených k rozhovoru.

HVO: „Jaké změny vyvolalo úmrtí dítěte v životní situaci pozůstalých otců a jaká jsou specifika jejich truchlení?“

Operacionalizované otázky:

DVO 1: Jaká byla životní situace otců před tragickou smrtí dcery nebo syna v období od začátku vztahu s matkou dítěte?

- *Jak byste popsal vztah se svojí partnerkou manželkou, před tragickou smrtí Vašeho dítěte, v období od začátku Vašeho vztahu?*
- *Jak byste popsal vztah s Vašimi dětmi?*
- *Jak byste popsal svůj vztah se svým okolím, tedy s prarodiči dítěte, s přáteli, spolupracovníky?*
- *Co pro Vás bylo v té době největší životní náplní?*
- *Měl jste nějaké záliby, aktivity? Jaké?*

DVO 2: Jakým způsobem, podle mínění otců, ovlivnila smrt dítěte sociální fungování rodiny?

- *Je něco, co jste vy osobně nebo jako celá rodina dělali, (nějaká aktivita) od čehož jste ale po smrti Vašeho dítěte upustili...nebo naopak co jste po jeho smrti začali společně dělat?*

- *Uvažovali jste o odborné pomoci, nebo jste ji dokonce absolvovali? Pokud ano, tak jakou jak probíhala, jak často, kdy skončila a jak Vám podle Vás pomohla? A pokud nepomohla, proč tomu tak podle Vašeho názoru bylo?*
- *Změnil se nějak vztah s Vaší partnerkou?*
- *Jak se změnil Váš vztah k sourozencům zemřelého dítěte? Změnila se např. intenzita Vašeho vztahu, popř. čas, který s ní/s ním/s nimi trávíte?*

DVO 3: Jak se změnila životní situace pozůstalých otců v období do jednoho roku od smrti dítěte?

- *Změnil se Váš postoj k životu, Vaše vnímání světa jako takového?*
- *Upravil jste svůj osobní žebříček hodnot?*
- *Cítil jste ze svého okolí podporu, nebo naopak tlak, popřípadě strach z komunikace s Vámi?*
- *Snažili se Vás přátelé podpořit? Jakým způsobem to dělali? Přerušil jste s nimi na nějaký čas kontakt? Pokud ano, po jaké době jste se s nimi začal zase stýkat? Nabízeli Vám nějakou pomoc?*
- *Chápu, že smrt dítěte nepřestane nikdy bolet, přesto měl jste pocit, že už to „nebolí tolik“ jako těsně po tragické smrti Vašeho dítěte? Po jaké době to bylo? A jak si tento posun vysvětlujete?*

DVO 4: Jaké jsou rozdíly v truchlení pozůstalých otců a matek?

- *Setkal jste se po smrti dítěte s názory, že „chlapi přece nebrečí,...no tak, jsi přece chlap, nemůžeš tak dlouho truchlit, musíš být oporou manželce“?*
- *Hovořili jste s Vaší partnerkou často o svých pocitech, starostech, prožitcích spojených se smrtí Vašeho dítěte? Lišily se v něčem? Nebo jste se takovým hovorům vyhýbali?*
- *Bylo něco, co Vám pomáhalo aspoň na chvíli na onu tragédii zapomenout? Při čem jste mohl relaxovat? – Pokud ano, dělali jste s manželkou tyto věci společně nebo každý zvlášť?*

5.6 Analýza kvalitativních dat

Data, která jsem během rozhovorů získal, jsem převedl do písemné podoby. Jednalo se o přepisy rozhovorů s pozůstalými otci.

Při analýze kvalitativních dat jsem se snažil řídit doporučením Šed'ové (in Švaříček, Šed'ová, 2007) a udržovat spojení mezi tvrzením a zdrojem dat. Vždy, když účastníci výzkumu, pozůstalí otcové, hovořili o jiných lidech (nejčastěji o manželkách nebo dětech) vztahoval jsem tyto výroky důsledně ke zkoumané osobě.

Silverman (2007) píše, že je výhodné nezpracovávat všechna data najednou, po ukončení sběru, ale už v jeho průběhu. Začal jsem tedy s analýzou ve chvíli, kdy jsem měl v ruce první přepsaný rozhovor. Data jsem zpracovával skrze otevřené a tématické kódování. To jsem prováděl ručně, způsobem označeným jako papír a tužka Šed'ová (in Švaříček, Šed'ová, 2007) Nejprve jsem začal s otevřeným kódováním, následovně kódováním tématickým.

5.6.1 Otevřené kódování

Technika, jež byla vyvinuta v rámci analytického aparátu zakotvené teorie, je používána kvůli své jednoduchosti a účinnosti v široké škále kvalitativních výzkumů. (Strauss, Corbinová, 1999)

Postupoval jsem podle návodu, který uvádí Švaříček a Šed'ová (2007). Přepsaný text jsem si rozdělil na jednotky, těmi byla slova, věty nebo odstavce. Každé z nich jsem přidělil kód. Ten, jak uvádí Lee a Fielding, (in Švaříček, Šed'ová, 2007) vystihuje určitý typ vyjádření a odlišuje ho od ostatních. V průběhu jsem si vytvářel seznam kódů, abych je potom mohl roztřídit do kategorií.

5.6.2 Tématické kódování

Tématické kódování, jak ho popisuje Flick, (in Švaříček, Šed'ová, 2007) začíná na úrovni jednotlivých případů. Po dokončení otevřeného kódování jsem provedl první

krok kódování tématického, a tím je „*kategorizace kódů – nikoli na úrovni celku, ale na úrovni jednotlivých případů, materiál je de facto ošetřen jako série případových studií.*“ (Švaříček, Šed'ová, 2007: 230) Poté jsem procházel jednotlivé kategorie a hledal spojitosti mezi jednotlivými případy.

6 Prezentace a interpretace dat

Pro účely prezentace a interpretace dat jsem vytvořil tři okruhy, vycházející z kategorií, které jsem si stanovil při kódování. První, nazvaný „Rodinný život“, se zaměřuje na životní situaci pozůstalých otců před smrtí dítěte, na vztahy s manželkou, dětmi, sociálním okolím a na změny, které nastaly v těchto vztazích po smrti dítěte. Také sem patří změny v sociálním fungování rodiny, formy podpory a genderové rozdíly v jejím poskytování. Druhým tématickým okruhem jsou rozdíly mezi truchlením pozůstalých otců a matek, do kterých patří i genderové stereotypy. Poslední částí jsou změny v životní situaci pozůstalých otců a strategie vyrovnávání se smrtí. Je zde zařazen posttraumatický růst, dále způsoby vyrovnávání, odborná pomoc, nebo potřeba respondentů pomáhat ostatním lidem.

6.1 Rodinný život

Tento okruh se zaměřuje na životní situaci pozůstalých otců před smrtí dítěte, po jeho smrti, na vztahy s manželkou, dětmi, sociálním okolím a na změny, které nastaly v těchto vztazích po smrti dítěte. Také sem patří změny v sociálním fungování rodiny, formy podpory a genderové rozdíly v jejím poskytování.

6.1.1 Vztah s dětmi

Pokud chci zkoumat vztah respondentů ke svým dětem před a po smrti jednoho z potomků, musíme si účastníky výzkumu roztrždit na ty, kteří prožili anticipovanou, a na ty, kteří prožili neanticipovanou ztrátu. Rozdíl mezi nimi spočívá například v tom, že sourozenci nemocných dětí bývají často ze strany rodičů upozadováni, i když nechtěně, anebo jim je naopak věnována nadměrná péče, protože existuje obava, že také onemocní. (Dohnalová, Musil, 2008) Zaměříme se nejprve na anticipovanou ztrátu. Respondenti se zamýšleli nad tím, jaký vztah měli se svými dětmi, jak se, po smrti jednoho z nich, změnil vztah k přeživším sourozencům a zda se tyto děti necítily odstrčené. Ve svém výzkumu jsem se setkal se třemi respondenty, kteří prožili anticipovanou ztrátu dítěte. Nastíním jejich situaci u každého zvlášť. První respondent popsal vztah se svými dětmi takto: *„Vztah s obouma dětma byl spíše takový kamarádský, nebyl jsem autoritativní rodič, prostě takový kamarádský vztah, no, tak asi... Vlastně ty roky, kdy dospívala ta starší, tak jsme se více věnovali té mladší, ono to trvalo delší dobu, asi pět let, takže tam u té starší jsme to dospívání asi prošvihli, člověk ji trochu odsouval bokem, no, jestli to tak ona cítí, nebo ne, to nevím, ale člověk se věnoval prostě tomu mladšímu, protože jsem měl pocit, že to více potřebuje a ta starší se starala sama o sebe.“* Respondent si už v době nemoci mladší dcery uvědomoval, že se nebude moci tolik věnovat dceři starší, a že jí nebude moci být nápomocen ve složitém období dospívání. Svého rozhodnutí nelituje, protože cítil, že se na rozdíl od své mladší sestry, dokáže postarat o sebe sama a považoval za správné pečovat o nemocnou dceru. Na otázku, jak se změnil jeho vztah ke starší dceři, po smrti její mladší sestry, odpověděl první respondent následovně: *„Myslím, že se upevnil, jestli se změnil tak k lepšímu, ne k horšímu. Protože i ona si tam svoje odtrpěla, určitě to i pro ni byla zátěž... Vysvětluji si to tím, že si uvědomila, co všechno jsme dělali pro tu mladší dceru, a že to samé bychom udělali i pro ni. Takže si asi uvědomila, že Ti rodiče nejsou jen od toho, aby zakazovali, nechod' na diskotéku, ale že jsou schopni něčeho jinčího, takže si myslím, že už je dospělá natolik, aby si toto všechno uvědomila, a teď už je to vztah dospělých lidí, ve třiatvaceti to už není děcko, že?“* Respondent ve své výpovědi popisuje dojem, podle něhož se vztah s jeho starší dcerou zkvalitnil. Tento dojem si vysvětluje pochopením ze strany své starší dcery, že to, co dělali pro její nemocnou

sestru, bylo potřebné. Přesto si uvědomuje, jak muselo být pro jeho starší dceru těžké naučit se starat sama o sebe, v podstatě stát se dříve dospělou. To potvrzuje i následující citace, kdy se respondent zamýšlel také nad tím, jak celou situaci okolo nemoci své sestry prožívala starší dcera a zda někdy vyčetla rodičům, že se jí tolik nevěnovali: *„Zatím se to nestalo a já doufám, že se to ani nestane. Nestalo se to. My jsme se snažili ji neupozad'ovat, ale ono to nešlo, protože ona měla zrovna nějaký to, že musela maturovat nebo něco. Jsou rodiče, kteří tu maturitu prožívají s ní, ale manželka byla s dcerou v Brně a já jsem jezdil neustále za nima, nebo tak, takže ta starší dcera toto absolvovala sama a zatím to nevyčetla a já doufám, že ani nevyčte, protože chápala, proč to děláme. A myslím si, že její vztah se sestrou byl hodně dobrý, že to nevyčte, že ví, proč to bylo.“* Pokud se nad těmito slovy zamyslíme důkladněji, respondent vyjadřuje domněnku, že nedošlo ze strany starší dcery k výčitkám kvůli jejímu dobrému vztahu, která s nemocnou sestrou měla. Respondent sice uvádí, že k výčitkám ze strany starší dcery prozatím nedošlo, ovšem jistá obava, aby se tomu tak ještě v budoucnu nestalo, v něm přetrvává.

Druhému respondentovi zemřela po vážné nemoci dcera ve věku tří let. V rozhovoru refleктоval svoji životní situaci před ztrátou dcery takto: *„My jsme v té době, kdy jsme zjistili, že je Miriamka nemocná, tak jsme měli staršího syna, který měl šest roků a dcerku, která v té době měla půl roku. No, my jsme se s manželkou střídali v tom Brně, týden já, týden ona a na víkendy nás pouštěli domů...a ty ostatní děcka jakoby strádala, že ta rodina byla nekompletní, že čekaly na nás, nebo na mě, nebo byly s babičkami, takže po té smrti, když už jsme byli zase spolu, tak to brali, že jsme zase rodina, jo...jako nebylo to tak, že bysme se odcizili, nebo je neměli rádi, ale my jsme taky cítili...ale nešlo to rozložit ten čas na všechny, že vždy je ta pozornost zaměřena na to nemocné dítě a ti další jsou jakoby bokem.“* Podle respondentových slov zůstával vztah k dalším dětem, i přes nedostatek času, stejný a nedošlo k žádnému odcizení, přestože děti trávily více času s prarodiči. Při podrobnější analýze výše uvedeného citátu vidíme, jak děti, i když byly malé, po smrti své sestry vycítili, že se jim rodiče budou moci zase více věnovat. Tento respondent, stejně jako předchozí, uvádí, že při péči o nemocné dítě, i když možná neúmyslně, ale přesto může dojít na nějaký čas

46

k upozadění dalších dětí. Změny nastalé po smrti dcery popisuje respondent takto: *„Určitě jakoby takový větší strach o ty další děti, že člověk jakoby je hodně takový opatrný a hodně se zaměřuje na nebezpečné situace, protože ví, že se může něco stát i těm dalším, to není, že když ztratil jedno, že nepřijde o další, jako nemusí to být nemoc, může to být i nějaká nehoda. Já se snažil mluvit s tím synem, protože on už byl ve věku, kdy se ptal, tak jsem se mu to snažil vysvětlit, on to prožíval, vlastně ta mladší si sestru nepamatuje, jen z fotek, ona s ní ty zážitky nemá, ten kluk má, jo.“* Respondent ve své výpovědi přiznává větší pozornost svým dětem než dříve, vyplývající ze strachu o život dalších dětí. Musel se věnovat více synovi, který celou situaci příliš nechápal, protože najednou ztratil někoho, s kým si mohl hrát a kdo mu byl věkově blízko. Respondent se snažil trávit s ním více času a nahradit mu tak ztrátu sestry. Jak jeho syn celou nastalou situaci podle něj vnímal, uvádí v následující citaci: *„On to moc nechápal, nevěděl, jak dlouho to bude, tak jako čekal...(do rozhovoru vstupuje manželka, pozn. aut.: „Mně se vybavuje vlastně, že jak se to stalo, tak on asi den potom řekl...tak teď budeme zase všichni spolu...nebo něco takového, bylo mu jasné, že už nebudeme odjíždět do Brna, že i když se stalo něco zlého, tak budeme všichni spolu, tak jsem to já vnímala)...no, měl takové stavy, jakože když jsi vzpomněl na tu Miriamku, tak plakal, jo, jsme ho museli nějak utišovat, řekli jsme mu, že to taky tak cítíme, že si taky popláčeme, prostě jsme mu nebránili v tom plakat, sedli jsme si, objali ho a řekli mu, že to není špatně, že on to prožívá jako dítě, my jako dospělí, že třeba pláčeme, když on to nevidí, ne před těma dětma, že...“* Pokud se podíváme na tuto citaci podrobněji, vyčteme z ní, že respondentův syn nevěděl, co prožívá. Respondent hovoří o snaze vše mu vysvětlit a podpořit ho. Když se nad jeho slovy zamyslíme, zjistíme, že snaha o to, aby je syn neviděl plakat, nebyla možná na místě, protože on se pak mohl cítit vinný za svoje emoce.

Třetí respondent vyprávěl o tom, jak zvládala jeho pozůstalá dcera odchod své sestry: *„Vztah v naší rodině je ještě intenzivnější, obzvlášť k naší mladší dceři. Po smrti její sestry velice onemocněla, uzavřela se, byla velice přísná k sobě a nedovolila si ani jíst. Po delší době a rozhovoru s námi si dovolila vzít odbornou pomoc a šla do léčení. Náš vztah k ní byl velice intenzivní, dostala celou naši pozornost.“* V této výpovědi lze

47

vidět velké pouto, které zřejmě mezi oběma sestrami bylo. Respondent dále vyjádřil názor, že jeho přeživší dcera si možná i svým odmítavým postojem k jídlu vyžadovala pozornost rodičů, kteří jí ji ve strachu o ni poskytli. Musel přijít až zásah v podobě návštěv psychoterapeuta, který přeživší dceři pomohl a v současné době, podle slov účastníka výzkumu, mají se svojí dcerou pevný vztah.

Z části výzkumu, kterou jsem zaměřil na vztah s přeživšími dětmi po anticipované ztrátě dítěte, lze vyvodit, že došlo k utužení vztahů mezi rodiči a dalšími dětmi. U prvního respondenta to můžeme přisuzovat jejímu dospělému věku a schopnosti pochopit, proč se její rodiče více věnují mladší sestře. V druhém případě to bylo díky větší pozornosti ze strany rodičů, kteří se mohli, po smrti své starší dcery, naplno věnovat svým dalším dětem.

Přejděme ke ztrátě neočekávané. Respondenti hovořili o tom, že vztah se svými dětmi před onou tragickou událostí měli „normální“, „měli je rádi“ a „vše bylo v pořádku“, proto bych se chtěl v následujících řádcích spíše zaměřit na přítomnost. První respondent, kterému zemřela dcera při autonehodě, popsal současný vztah se svým druhým dítětem, synem, takto: *„Úplně nastejno, jo, my jsme jako rodina fungovali...vždycky jsme měli spolu dobrou vztah, já jsem byl ten malinko přísnější, ale to je asi ve všech rodinách, že chlap je ten přísnější, manželka byla mírnější...tak je to můj syn, je to moje dítě a tohleto si myslím...hele, já nevím, někdo se třeba víc upne a víc tomu dítěti pak šlape cestičku, ale to si myslím, že by asi nebylo to správný, zkrátka choval jsem se k němu a mám ho rád jako doposud a jako jsem ho měl, takže nevidím nějakou změnu, že bych ho vytěžoval, to na mě nemělo vliv.“* Z těchto slov vyčteme, že se vztah respondenta k jeho synovi nezměnil, nebylo třeba se mu například více věnovat, protože pozůstalý syn o to už vzhledem ke své dospělosti nejevil zájem.

Další respondent měl dva syny, jeden z nich utonul. Tomuto případu se budu věnovat trochu podrobněji. Chtěl bych na něm ukázat, jak moc respondenta zasáhla tragická smrt jeho syna, který byl podle vlastních slov respondenta „jeho druhé já“, jak smrt syna ovlivnila vztah s druhým synem a co vše si respondent následkem tragické události uvědomil. Respondent popisoval svůj vztah k oběma synům a hovořil i o výčitkách ze strany bratra zemřelého syna na svou osobu: *„Víte, Lukáš byl mé*

druhé já, jo, on měl tu myslivost taky rád a každý je jiný, ten druhý syn zase má ty počítače, a když já mám rád přírodu, tak mi přirostl víc a už to byl třeba problém, on říkal (druhý syn – pozn. aut.): „Tati tys měl víc rád toho“ Jo, ale člověk to nesmí dát najevo, no, nesmí člověk říkat, Lukáš by to udělal jinak, a na to jsem si musel dávat pozor, no, aby se ta rodina nerozložila...“ Respondent se, podle svého vyjádření, musel hlídat, aby nehovořil o svém zemřelém synovi před druhým synem v superlativech, ten mu to přesto již jednou vyčetl. Respondent si tuto výčitku vysvětluje tím, že trávil se svým tragicky zesnulým synem Lukášem před jeho skonem více času v důsledku společných aktivit, což dokumentuje slovy: „Lukáš..., ten byl stejnej jak já, no, právě jsme se domlouvali, že si udělá zkoušky na myslivce, no jenže bohužel, toho už se nedočkal... Ale staršímu jsem řekl tak radši, no, ono je to v každé rodině, ono to tak nevyzní, ale...no nemělo by to tak být, ale jsou prostě bližší, protože mají společné zájmy a jsou spolu víc tím pádem, když chytáte ryby, tak tam sedíte pět hodin, že jo, čumíte a povykládáte si víc, než když ho pak vidíte chvíli doma. Ale nebylo to tak, že bych ho upřednostňoval, to ne, to nikdy, ono to tak vyzní a on ten druhý to i vidí, že ho ten rodič má trošku radši.“ Respondent se nesnažil jednoho ze synů upřednostňovat, přesto pod vlivem společných zájmů a více stráveného času s Lukášem, si k němu vypěstoval „jiný“, hlubší vztah a sám vycítil, že to může druhý syn na něm vyzorovat, a tak se také stalo: „On mi to jednou připomněl, ale neřekl to tak ve zlém, prostě řekl: „Tati, tys měl Lukáše, protože měl přírodu a chytal ryby...“ prostě rodič tlačí své syny asi do toho, co dělal on, jo, když je fotbalista tak chce, aby hrál fotbal, jo, já byl rybář, jo, a oni oba byli rybáři, ale pak se to vyštěpilo, jo, staršího syna začal zajímat fotbal, on teď hraje někde a má ty počítače...“ Respondent už přesně nevěděl, za jaké situace k této výčitce došlo, přesto bychom si to mohli interpretovat jako určitý projev žárlivosti ze strany syna. Roli v tom, podle mého názoru, mohla sehrát i lítost, že se syn s otcem, ještě před smrtí bratra, zájmově rozešli, a tím se navzájem částečně odcizili. Druhý syn už byl také v dospělém věku, proto se na něj respondent nesnažil nějak více upínat, svůj vztah k němu v současné době popisuje takto: „...zase ne, že bych ho nějak zahrnul, protože je prostě už dospělý no, ale tak snažíme se, auto jsme mu dali, no dali, prostě jezdí s naším autem, jezdí až do Zlína a nemá spoj, jo, takže se

mu snažíme pomáhat, věnovat se co nejvíc, to je už poslední taková naše...“ Tuto větu respondent nedokončil. Snažil se v ní vyjádřit, že podporují s manželkou druhého syna, pomáhají mu, protože to je v jejich životě poslední naděje. Jak už jsem napsal výše, syn je už dospělý, a tato dospělost a s ní související nezávislost zřejmě zabránila tomu, aby se mu mohl respondent ještě častěji věnovat, trávit s ním více času. V následující citaci popisuje respondent poznání, ke kterému po smrti svého syna dospěl: *„... to je jedna z věcí, co jsem chtěl říct, spoustu věcí člověk lituje, že neřekl, jo, že už to není komu říct, jo, a až mu to dojde, třeba jen to blbě „Lukáši, mám Tě rád“ ...V té rodině to člověk bere tak automaticky, jo, ten vztah otec syn, prostě takové ty city neprojeví, jo, abych ho pohladil třeba po vlasech, říkáte si, je mu osmnáct, že jo, ale jak rád bych to teď udělal, jo, to je prostě něco neuvěřitelného a nebo neříkat různé věci, raději si to teď s tím starším synem řekneme na rovinu, protože já už nevěřím ničemu jako, nevíme dne ani hodiny....“* Z těchto respondentových slov můžeme vyzorovat lítost nad neprojevením citů vůči Lukášovi a také uvědomění si omezené délky lidského života a s tím související nutnosti řešit věci přímo. Tuto potřebu v něm vyvolal pocit nejistoty, pramenící z nevědomosti času, který na tomto světě máme k dispozici. Respondenta může také trápit pocit, zda vůbec Lukáš před svojí smrtí věděl, jak moc ho má rád, když mu to předtím do očí neřekl. Uvědomuji si, že by tato citace mohla spadat do kapitoly o posttraumatickém růstu, jelikož v ní respondent uvádí své uvědomění, které učinil a snaží se od smrti svého syna jednat jinak, ale protože jsem chtěl popsat celý respondentův příběh, zařadil jsem ji do této části.

6.1.2 Vztah s manželkou

Respondenti odpovídali na otázky týkající se vztahu se svými partnerkami před a po smrti jejich dítěte, zda měli nějaké společné aktivity a také se zamýšleli nad tím, co podle jejich názoru bylo hlavní příčinou toho, že v jejich případě nedošlo po smrti dítěte k rozvodu, jak tomu u mnohých rodin zasažených analogickou tragédií bývá (Špatenková, 2006)

Účastníci výzkumu popisovali jejich vztahy s manželkami před smrtí jejich dítěte jako pevné, nekomplikované. Měli společné zájmy, aktivity, žili pro svoje děti, prostě vedli takový „normální život“, což dokumentují tato slova: „*Před smrtí naší dcery jsme s mojí ženou žili 34 roků společně. Od začátku našeho vztahu jsme si vážili a respektovali jeden druhého. Oba jsme dobrovolně odešli od našich rodin, hledali naši samostatnou cestu, a proto jsme podnikali všechno společně, byli jsme vždy výborný tým a jsme dodnes.*“ ...nebo...: „*Když jsme se poznali, tak jsme hodně cestovali po Evropě různě, pak jsme dělali dobrovolnou službu a to bylo takový pojítka mezi námi. To byla taková zkušenost, řeknu, co chápeme jen my a kamarádi co prožili to dobrovolnictví, a v tom si rozumíme. Tím jsme žili. A ta smrt toho Karlíka byla taková druhá událost, kterou jsme žili a ta služba zanikla. A teď zase žijeme Editkou. No a ty další věci, že jsme chodili plavat atd. To nám zůstalo doted’.*“ Z této druhé výpovědi vyplývá, že respondent společně s manželkou dělí svůj život na určité etapy. Každou z nich si prožili a snažili se ji potom uzavřít a začít etapu další, ponechávali si jen vzpomínky a některé aktivity prolínající se celým jejich životem. Tento respondent hovořil dále: „*Já to vnímám tak, že jakoby těch oblastí, kdy jsi jsou dva blíž, či dál, a celý život se přibližují. Nás to v nějaký oblasti přiblížilo, v podstatě jakoby v oblasti Karlíkovi smrti si rozumíme nejvíc, než třeba s maminkou a se sestrama, oni to zažili zprostředkovaně, takže nechápou, jak o něm můžeme normálně mluvit, dělat si vtípky. To jim přijde divný a nám třeba ne. A to je jedna z oblastí, ale že by to nějak něco zásadně změnilo, to ne. Že bychom byli k sobě za všech okolností laskaví nebo něco takového to ne.*“ Z předchozí citace vyplývá respondentovo přesvědčení o prohloubení vztahu s jeho manželkou v souvislosti se smrtí jejich dítěte. Můžeme zde hovořit o posttraumatickém růstu, neboť si ji oba společně prožili a přežili a na jejich vztahu to zanechalo pozitivní následky, což například nechápe respondentova rodina. Přesto ale není tato změna z pohledu respondenta nijak výrazná a jsou případy, jako například hádky, které se mezi respondentem a jeho manželkou vyskytnou, ale tak tomu bylo, podle jeho vlastního vyjádření, i před smrtí Karlíka, neboť hádky jsou běžnou součástí života většiny manželství.

Další respondent popisoval, jak podle jeho názoru změnila smrt dcery jeho vztah s manželkou: *„Jako určitě ta situace už i předtím (dcera zemřela po dlouhé nemoci – pozn. aut.) to utužila, ten vztah, ale...je to pořád stejný. Tím, že je manželka v práci, tak se tohle hrozně moc změnilo. Předtím byla jenom doma, teď má noční, takže není často doma, já jsem se musel naučit vařit sám, což jsem neměl rád, ale už jsem se naučil a být doma sám mi nevadí, mám práci, takže spíš to řekněme pokračuje a jako teda ten vztah náš pokračuje, to utužení existuje...“* Tento respondent v jiné části rozhovoru popisuje toleranci, jež mezi ním a manželkou panuje, a ta je podle něj hlavní důvod, proč se jejich vztah nějak výrazně nezměnil a vydržel. Jak naznačuje i výše uvedená citace, příčinou trvání vztahu může být i to, že spolu netráví veškerý volný čas, bývají často každý sám, což jim umožňuje vyrovnávat se se smrtí jejich dcery každý po svém. Další výhodou spatřuje v tom, že načerpají spoustu témat ke společným hovorům a nemusí se tedy bavit jen o smrti dcery, další přednost tohoto chování můžeme spatřovat v určitém „nezevšedněním si.“ Pokud by spolu trávili veškerý čas, jejich vztah by se postupně stal stereotypním.

I další respondent nepozoroval ve vztahu s manželkou nějakou signifikantní změnu, přesto také hovoří o posílení tohoto vztahu: *„Náš vztah se nezměnil, ale řekl bych, že je i hlubší, že spolu víc mluvíme o našich pocitech a že máme vzájemné porozumění, když je jednomu z nás někdy špatně.“* Tato slova můžeme interpretovat tak, že manželé po smrti své dcery spolu začali více komunikovat, neuzavřeli se do sebe, ale naopak spolu začali hovořit o svých pocitech, došli ke zjištění, že každý prožívá stejnou věc nějak jinak a začali se více respektovat.

Jeden z respondentů uváděl, že v jeho okolí se rodiny, které také přišli o dítě, většinou v důsledku prožité tragédie, rozváděly. Ptal jsem se ho na názor, proč se tomu tak nestalo u nich: *„V každém případě to bylo určitě tím, že jsme si jeden druhého nesmírně vážili, a ty děcka nás k sobě pojily, nakonec jsme jako rodina fungovali dobře, rozumíme si a nehledali jsme na někom vinu, to je ono, neptal jsem se proč zrovna my, a proč tohle a co jsme mohli udělat...ne, to zkrátka ne...fungovali jsme a myslím si, že dobrý vztah tohle ustojí...říkám, byla to hodně těžká doba, hodně těžká doba, ale...já jsem se ženou šest roků chodil, než jsme se vzali, takže jsem věděl...když to řeknu*

v legraci, tak jsem nekupoval zajíce v pytli...já jsem byl takovej cestovatel, jezdil jsem po závodech a byl jsem víc v prachu jo, ale kdykoliv bylo potřeba, tak tam ta opora byla, zabezpečil jsem co bylo potřeba...proto ten vztah vydržel, nedošlo k žádnému podrazu, že by si museli něco sami, ne... říkám, my jsme měli to štěstí, že jsme byli na stejné notě a dokázali jsme se domluvit a o čem jsme nechtěli hovořit, tak jsme nehovořili, a až nadešel čas a mohli jsme o tom mluvit, tak jsme o tom mluvili. Nikdo nikoho nenutil, nezlobili jsme se na sebe, ten čas zkrátka to sice nevyléčí, ale zmírní, to jo.“ Podle respondentových slov byl hlavní důvod, proč se jeho vztah s manželkou po dceřině smrti nerozpadl ten, že se vzájemně dobře znali, respektovali se, věděli, co od sebe mohou očekávat, mohli se na sebe spolehnout a vzájemně se podpořit. To, co jim pomohlo překonat možná nejtěžší zkoušku v jejich životě, se skrývá hned v první větě jeho výpovědi: „...*nehledali jsme na někom vinu...*“ Jejich dcera zemřela při autonehodě a svůj vztah nezatěžovali přemýšlením o skutečnostech, které již nelze změnit. Respondent v dalším průběhu mluvil o vzájemné shodě mezi ní a manželkou, o nezahájení trestného stíhání proti řidiči havarovaného auta, který nehodu přečkal bez následků na zdraví, neboť nechtěli zmařit další mladý lidský život stíháním dosud netrestaného člověka, navíc kamaráda zesnulé dcery. Oba to vzájemně považovali za správné a neudělali to ani přes údiv svého sociálního okolí, které tuto reakci nečekalo, neboť jak uvedl dále sám respondent jeden příklad z jejich obce, kdy se stala podobná tragédie a otec dívky, která také zemřela při autonehodě, byl prý schopen z řidiče havarovaného automobilu doslova „*stáhnout kůži zaživa*“. Pomohla jim tedy vzájemná schopnost se názorově shodnout, pokud je potřeba učinit nějaké závažné rozhodnutí.

6.1.3 Sociální fungování pozůstalé rodiny

Respondenti se zamýšleli, jak smrt jejich dítěte ovlivnila rodinný život. Jak se změnil vztahy uvnitř rodiny, co dělali jako rodina před smrtí dítěte, a poté to dělat přestali, nebo naopak jestli se našla například nějaká nová aktivita, která předtím nebyla na rodinném seznamu. Hovořili například o společných dovolených, a zda na

ně přestali nebo nepřestali jezdit, hovořili o zvycích, které po smrti svého dítěte už nemohli nebo nechtěli dělat, a mluvili také o tom, jak dlouho si nechávali pokoj zemělého dítěte v původním stavu, nebo zda ho mají do teď, a jaký to pro ně má význam.

Pozůstalí tatínci uváděli, že před smrtí jejich dítěte žili obyčejný rodinný život se všemi jeho radostmi i starostmi. Jezdili na dovolené, měli společné koníčky. První respondent popisuje celou situaci i se změnou po smrti své dcery: „...*musím říct, že třeba na výlety v té době jsme jezdili s Kačkou sami, ale to bylo z prostýho důvodu... já jsem chodil do práce, do divadla, jezdil jsem na hokej...manželka byla pořád s dcerou doma, pořád, pořád...občas zašla za kamarádkou, začala šít, ale pořád to... takže ona to brala jako to, že si oddechla. Ale třeba do Prahy, na loď, to dcera milovala, to jsme jezdili všichni společně, ale jinak se společně toho moc dělat nedalo. Ty dovolený vypadly, takže večer jsme hráli společenské hry. Potom...protože jsme to brali každý jinak, tak na divadlo jela manželka občas se mnou, výjimečně, pak společný návštěvy u kamarádů, ale...nic jiného, ale ne ve zlým, v rámci tolerance, jasně, jed' tam a tam. Takže i když jsme nedělali společně nic, tak to bylo v rámci našeho... a tak to vyhovuje.“ Z této výpovědi můžeme vyčíst, že měl respondent před smrtí svého dítěte dost svých vlastních koníčků, při kterých relaxoval a dobíjel energii. Tyto záliby nesdílel se svojí partnerkou, která se starala o nemocnou dceru a neměla v podstatě žádné hobby, proto se jí respondent snažil ulevit aspoň tím, že se snažil trávit čas s dcerou na výletech. Ani po smrti dcery nedošlo mezi manželi k nalezení společné aktivity. Hlavní příčinu toho, proč se tomu tak nestalo, vidí respondent v odlišnosti prožívání ztráty dcery. On se upnul na své záliby a manželka začala pracovat. Ve své výpovědi hovoří o tom, že si to nevyčítají, tolerují se a jednájí v rámci společného rozhodnutí.*

Přejdeme k dalšímu respondentovi, u něj nastala opačná situace a to taková, že si po smrti svého syna našel s manželkou společnou aktivitu: „*Manželka začala chodit se mnou do lesa, chodí s náma na myslivecké akce, na hony, ona vlastně vodí toho psa, já jak jsem vedoucí honů, tak na to nemám čas, tak s ním chodí ona do leče. A projezdili jsme, vše se týkalo toho psa, pak nám to i rodiče tady vyčetli, a když nad tím*
54

přemýšlím, tak měli pravdu, my jsme se na toho psa upnuli a projždili jsme celou republiku na výstavě, jo, ale byla to taková...bylo to hromada psů, lidí, a našli jsme tam spoustu kamarádů...možná to jsou vyhozené peníze, jsme jezdili Praha, Klatovy, Bratislava, v Brně jsme byli xkrát, Litoměřice, celé Čechy...a tak nám bylo řečeno, že se o psa staráme více, než o toho druhého syna, no, ono to tak asi vyznělo, prostě už potom starat se o třiadvacetiletého klacka, který o to stejně nestojí, aby mu rodiče mluvili do života, jo, tak my jsme to už tak nebrali, tak jsme si hledali zábavu...“ Tuto výpověď můžeme interpretovat tak, že se touto společnou aktivitou snažili s manželkou zaplnit mezeru vzniklou nemožností pečovat o syny. Jeden z nich tragicky zemřel a druhý už byl v dospělém věku a jejich nadměrnou péčí by tudíž považoval za obtěžující. Starost o psa se stala jejich společným koníčkem a pomohla jim v období jejich zármutku, přestože jiní členové rodiny jejich počínání nesdíleli a naopak jim tento koníček zazlivali. Na respondentovi můžeme vidět, že ho jejich postoj mrzí a uznává ho, přesto svého jednání nelituje, protože to byla aktivita, která mu pomohla se se smrtí jeho syna vyrovnávat.

Jiný respondent neshledal po smrti své dcery žádné změny, co se rodinného programu týkalo: *„Ne, ne, ne, to vůbec, to se nezměnilo...co se týče aktivit, tak vše úplně stejný, jo, tam se změnilo akorát to, že jsi třeba v Chorvatsku u moře a tam si říkáš, ty jo před x lety takhle a takhle, máš ty fotky z těch míst, kde jste byli společně, a pak jsi tam a zanechá to nějakéj vjem...ale nemuseli jsme nic měnit...Mimo toho doma, těch zvyků, se nic neměnilo.“* Respondent s rodinou, podle vlastního vyjádření, nepřestal jezdit po smrti dcery na dovolené, společně navštěvují stejná místa jako před lety s ní – přesto, nebo možná proto, že je mají spjaté se vzpomínkami na ni. Vraťme se ještě k poslední větě z této citace. Respondent ji vysvětlil následovně: *„To je to, co jsem říkal, že jsme jako rodina sedávali hromadně u stolu, to se muselo změnit a je úplně jedno, jestli to bylo v kuchyni nebo v obývací, to jsme překopali úplně na jinou věc, úplně jinak jsme dali židle, neseděli jsme v obývací u prostřeného stolu, všechno jsme změnili tak, aby to nepřipomínalo...samozřejmě svíčka u fotky pořád svítí...zkrátka všechno je už pak jinak...“* Respondent a jeho rodina potřebovali trochu jinak uspořádat fungování své domácnosti, aby jim ta „prázdná židle“ po jejich dceři nepřipomínala

fakt, že už se nikdy nevrátí. Jistou souvislost můžeme pozorovat i v předchozí citaci o dovolené v Chorvatsku. Na jednu stranu si rodina ráda připomíná společné zážitky s dcerou a nechce na ni zapomenout, na druhou stranu chápou, že se musí naučit fungovat a žít bez ní. Podle mého názoru se tímto způsobem snažili pracovat na svém zármutku a byl to pro ně způsob, jak ho „ošetřit.“

Po smrti vlastního dítěte se každý chová jinak, každému pomáhá něco jiného. Někdo potřebuje nechat vše „při starém“, jiný se naopak snaží hodně věcí ve fungování domácnosti pozměnit, aby mu staré uspořádání tolik nepřipomínalo bolestnou ztrátu (Dohnalová, 2010). Respondenti popisovali, co vyhovuje jim, na jejich vyjádřeních můžeme pozorovat, že každý přistupoval k nakládání s věcmi nebo pokojem zemřelého dítěte jinak. Zajímalo mě, jak si zemřelé dítě připomínají, zda mají schované jeho věci, nebo jeho pokoj zachovali v původním stavu: *„Tak úplně v původním stavu není, ona tam byla s tou svojí sestrou, takže se to upravovalo a žije tam, když není ve škole. Ale třeba její fotky a věci tam máme pořád a nikdy jsme to neschovávali. Víím, že jedna z rad byla na internetu, dát ty všechny předměty pryč, ale u nás to tak není, my tam ty předměty máme...manželka má třeba na počítači na ploše její fotku, člověk se s tím musí tak nějak, to nejde prostě hodit přes palubu a dělat, že to neexistuje, to existuje a člověk se s tím musí naučit žít a mně to třeba vůbec nevadí, že tam máme její fotky a já se na ně podívám a řeknu: „Ahoj Marčo!“, když jdu kolem...jestli to pomáhá, nevím, ale asi by mi vadilo, kdyby tam ty fotky nebyly. Je to prostě každého osobní věc, není na to rada.“* Podle těchto slov můžeme vyčíst, že je pro respondenta důležité mít věci po své dceři na blízku, že se jim nesnaží vyhýbat a vytěšňovat tak vzpomínky.

Další respondent, který prožil neanticipovanou ztrátu, hovořil o tom, že pohled na věci jeho syna, nebo návštěva jeho pokoje pro něj a celou rodinu byly tak emočně náročné, že se po nějakém čase rozhodli pro změnu: *„Ty začátky byly šílené, měli jsme ten jeho pokoj, furt jsme tam chodili, zapalovali svíčky, ale v tom pozdějším čase jsme poznali, že nás to spíš drásá, tak jsme to úplně zrušili, předělali a máme tam ložnici, jo, a všechno jsme schovali, nechali jsme si fotku a nějaké věci jsme dali do dětského domova, a takové ty jeho výrobky, on dělal soustružníka, takže ty vzpomínky se vracely a týrali jsme si nervovou soustavu. Ale to bylo tak po půl roce, říkám, ty začátky ani*

nevíme.“ Tato výpověď se dá interpretovat tak, že ztráta syna byla pro respondentovu rodinu obrovský šok, z něhož se nedokázala dlouhou dobu dostat. Ze začátku jim zřejmě návštěvy synova pokoje pomáhaly, ale když to trvalo delší dobu, vzrůstala snaha o ukončení nebo alespoň zmírnění trápení, jež vyústila v přestavbu pokoje a odstranění některých věcí, které neustále vracely bolestivé vzpomínky a vyvolávaly pocity úzkosti.

Poslední respondent vyjadřuje odlišný názor, nechce o úpravě pokoje po své zesnulé dceři ani slyšet a tento svůj postoj vysvětluje: „*Ano, to je další rozdíl, že někdo se musí odstěhovat z baráku, nebo to přestavět, já...kdyby se na to šáhlo, to ani náhodou, nesmí se na to šáhnout. Já mám věci, co zbyly z pohřbu, tak jsem si dal stranou, zatím nebyl čas to zpracovat, ona pokoj kde bydlela, tak tam jsou...*(delší pauza, respondent pláče, pozn. aut.)...*já to vstřebám...chvilíčku...tam jsou prostě její věci, já tam mám pracovnu, a jsou tam plyšáci, který ona sbírala, a vše tam je, jak bylo, nehnuté.*“ Respondent prožil očekávanou ztrátu a rozhovor s ním proběhl rok a dva měsíce od smrti jeho dcery, což by mohlo prozatímní postoj respondentova vysvětlovat. Nedokáže si v současné době představit, že by měl pokoj po své dceři přebudovat, nebo dát nějaké její věci pryč. Možná postupem času názor změní, možná ne. Respondent dále mluvil o tom, proč je pro něj důležité mít věci spjaté s jeho dcerou stále nablízku: „*Mám to před sebou, mám ji na monitoru, mám tohle* (ukazuje na odznak s tváří své dcery připíchnutý na oblečení – pozn. aut.), *já to potřebuju, manželka ne, ta si to nevezme. Já neumím se kouknout na video s ní, to nesvedu. Ale třeba máme urnu s ní doma v obýváku nad sedačkou, kde se díváme na televizi, naprosto s tím nemáme problém, máme u té urny tři fotky, ale žádný černý proužky, nic takovýho, jo to v žádném případě. Urna vypadá jako váza, žádný jméno, žádnéj nápis, a vedle fotky. Nesmí se s tím hýbat. Za sebe, to je pro mě důležitý, já třeba potřebuju mít na sobě korále, co mi dělala, tyhle placky...možná provokuju, možná to tak je, ale nemusím to vysvětlovat...ale potřebuju to, potřebuju to. Ale ten pokoj, já nechci ani, aby tam někdo spal. Bud' já, nebo manželka, nikdo jinej, takže to je takový, že to možná časem přejde.*“ Z této výpovědi lze soudit, že je respondent stále ve fázi akutního vyrovnávání se se smrtí dcery. Je to zcela normální reakce na nenormální situaci a je zjevné,

že respondent je schopen svůj stav reflektovat a toto jednání mu pomáhá celou situaci zvládat

6.1.4 Změny v rodinných vztazích

Respondenti v průběhu našich rozhovorů vyprávěli o tom, jaký vliv měla smrt dítěte na jejich vztah například s jeho prarodiči, se sourozenci pozůstalých rodičů, tedy s tetami a strýci zemřelého dítěte. Jak tito lidé na tragédii reagovali, jak oni situaci podle názoru účastníků výzkumu prožívali a stále prožívají a také, zda respondent cítil z jejich strany dostatečnou podporu. Jeden z respondentů popisoval kvalitu vztahů s blízkou rodinou následovně: *„Ne, to vůbec, my jsme fungovali jako rodina i předtím a myslím si, že jsme...to...zvládli jsme to dobře, jo...třeba já si myslím, že můj otec to nezvládnul, on rok na to dostal rakovinu kůže, nikomu nic neřekl a vím, že to úmrtí vnučky ho hrozně trápilo a myslíme si, že to rozbouřilo tu rakovinu, a tím, že my jsme měli starosti, on nic neřekl, a když se to začalo rozjíždět, tak už bylo pozdě...ale jinač...jsme jako rodina fungovali.“* Z respondentových slov lze vyčíst, že jeho otec nebyl po smrti své vnučky schopen o svých emocích hovořit, uzavřel se do sebe, a navíc nechtěl svého syna ještě více psychicky trápit, což se mohlo podílet na vzniku rakoviny, které se podle respondentových slov, jenž řekl v průběhu dalšího rozhovoru, dalo předejít. I druhý respondent popsal stejnou zkušenost, kdy se dědeček velmi komplikovaně vyrovnával se smrtí svého vnuka. *„Myslím, že ne...ale třeba děda jo, tatínek manželky, ten to neskouzl do dneška, jo, ten se v Lukášovi viděl stejně jako já, taky je myslivec a už mu koupil flinty, aby pak měl a vozil ho na přehradu autem, když jel Lukáš na ryby, aby nemusel na kole...a ještě teď ho někdy najdu v kuchyni, jak tam sedí u fotky Lukáše a brečí, jo...ty flinty prodal a ačkoliv byl předtím velký myslivec, tak teď jde do lesa tak jednou za rok...“* I z tohoto příkladu vidíme, že v sobě prarodič nedokázal ani po pěti letech zpracovat ztrátu svého vnuka, snaží se vyhýbat místům, která by mu ztrátu mohla připomínat, a vypustil ze svého života zálibu, kterou společně sdíleli.

Z těchto dvou citací lze usoudit, jak moc bývá pro prarodiče zemřelých dětí jejich ztráta složitá a mnohdy ji, podle názorů respondentů, zvládají hůře než pozůstalí

rodiče. Další respondent popisoval, jak společně s manželkou cítili ze strany ostatních členů rodiny strach, respekt a přílišnou opatrnost směrem k nim, přesto se vztahy nezměnily: *„Ohledně toho tématu tam je pořád ta opatrnost, ten strach, ale jinak se nezměnil, o jiných věcech se normálně bavíme. Předtím jsme si rozuměli jako rodina, měli jsme dobré vztahy, já mám sourozence, i ti prarodiče tím byli zasaženi, že, taky se s tím museli srovnat, je to taky těžké pro ty dědečky a pro ty babičky se s tím srovnat... někdy jsme čekali, jakože budou... že sami začnou mluvit, ale spíš to bylo vždy na nás... že jsme po nějaké době připomněli nějaké výročí třeba narození nebo úmrtí, tak spíš z toho byli překvapení...a nebo jsem přišel s tím, že se můžeme podívat na její fotky a oni se dívali jako na mě, jo...oni se asi báli, že nám to bude nějak jakoby připomínat, nebo že to pro nás bude nepříjemné, ty vzpomínky.“* Z výše uvedeného soudím, že příslušníci respondentovy rodiny nevěděli, jak reagovat. Podle jejich mínění bylo téma Miriamčiny smrti pro pozůstalého otce a jeho manželku stále příliš citlivé a rozhovory o ní by jim mohly ubližovat. Nedokázali vycítit onen pravý opak, že by respondent uvítal jejich větší aktivitu, aby sami začali o jeho dceři mluvit, vzpomínat na ni v tom dobrém a sdílet tak společně zármutek z její smrti. Na otázku, jak dlouho onen strach ze strany rodiny trval, popřípadě zda ještě přetrvává, respondent odpověděl: *„Pořád jsou tak nějak opatrní, jako v tom momentě, kdy to my nějak prolomíme, tak na to zareagují, ale spíš tam pořád přerývá taková ta opatrnost, není to tak, že by se to nějak změnilo...“* Podle tohoto pozůstalého tatínka tedy ke změně postoje jeho rodiny k němu nedošlo, i když od smrti jeho dcery uplynuly čtyři roky, neustále přetrvává určitá bázlivost. V dalším průběhu rozhovoru respondent uvedl, že se jeho rodina divila jeho touze se s manželkou zapojit do laického poradenství pro pozůstalé rodiče, protože si tak budou smrt dcery neustále připomínat. Nedokázali pochopit, že by právě to mohlo respondentovi pomoci ve vyrovnávání se se smrtí jeho dítěte.

Z výzkumného šetření lze vyzorovat určitou komunikační bariéru mezi respondenty a jejich blízkou rodinou, jako jsou prarodiče zemřelého dítěte, sourozenci respondenta nebo jeho manželky. Z jejich strany cítili respondenti strach z hovorů na dané téma, které mohlo být zapříčiněno, třeba na straně prarodičů tím, že se oni sami se ztrátou svého vnuka, nebo své vnučky, nedokázali vyrovnat. U některých respondentů

k překonání této bariéry postupem času došlo, a to hlavně díky prvnímu kroku z jejich strany, když svou rodinu přesvědčili o možnosti otevřeně mluvit a vzpomínat na jejich zemřelé dítě například tím, že sami tento hovor začali, nebo třeba přišli s návrhem prohlédnout si společně fotografie. U některých respondentů doposud k překonání komunikační bariéry nedošlo. Podle účastníků výzkumu se o tématech nesouvisejících se smrtí mohli se členy blízké rodiny bavit úplně normálně.

6.1.5 Sociální okolí

V části rozhovorů zaměřené na sociální okolí jsem s respondenty hovořil o tom, jaké měli vztahy se svým okolím, před skolem jejich dcery nebo syna, co se v těchto vztazích po smrti jejich dítěte změnilo, jaké byly reakce okolí na prožitou tragédii a zda se jim ze strany jejich sociálního okolí dostávalo podpory a pokud ano, tak jakou formu tato podpora měla.

Respondenti se ve svých výpovědích shodovali, že lidé v jejich okolí tápali, jak reagovat při setkání s pozůstalým otcem. Respondenti z jejich strany cítili obavy z kontaktu, už ze samotného oslovení, respektive nechuti s nimi začít hovořit. V některých situacích docházelo k tomu, že se pod vlivem těchto rozpaků raději vyhýbali kontaktu s respondenty, což potvrzuje následující citace: *„...protože v těžký chvíli se pozná pravý přátelství, protože ne všichni kamarádi, který jsme měli, se nedokázali zachovat tak, jak by asi měli, ale neodsuzuju to z jednoho prostého důvodu, protože oni cejtí – tobě se něco stalo – a tak jakoby se krčí, třeba byli schopní i přejít na druhý chodník, nebo radši se vyhnout, než by...“* tentýž respondent si sám pro sebe později takové chování některých lidí vysvětlil: *„já jím to vůbec nezazlívám, protože doopravdy může to být i tady z tohohle toho, že doopravdy litujou a jen se bojejí toho člověka, aby mu opravdu neublížili, takže takhle to oni asi cítí.“* Tento respondent se domnívá, že pochopil postoj okolí ke své osobě. Přiznal, že nevědělo jak se k němu chovat, přestože ztráty jeho dítěte litovalo, tak v jejich jednání převládl strach a nejistota, jak s člověkem zasaženým takovou ztrátou jednat. Tento dojem potvrzují i jiní respondenti: *„Ti kamarádi nevěděli ze začátku, jakoby jak se mnou mluvit, strach z té*

komunikace, že jsem přišel do práce, tak se všichni dívali na mě a nevěděli co říct, že jakoby neměli slova...a třeba i nějakému kamarádovi, který se mi vyhýbal po té události, jsem řekl, chovej se ke mně normálně, se prostě můžeme bavit o něčem, nemusíme o tom, můžeme o něčem jiném, měl jsem pocit, že se mi vyhýbají, bojí se se mnou jít do kontaktu, že neví, jak mají, o čem mají mluvit, jestli mají mluvit o tom, nebo ne.“ Tato odpověď potvrzuje předchozí citaci, v níž respondent uvedl, že jeho okolí mělo strach z komunikace s ním, protože neumělo začít komunikaci, o čem si může dovolit mluvit a nechtělo mu ubližovat. Dalo by se říct, že respondentovo okolí čekalo na signál od něj samotného. Čekalo na „potvrzení“, že se komunikace není třeba bát, že tím neublíží. Vše tedy záviselo na onom signálu, pomyslném prvním kroku, který respondent směrem ke svému okolí udělal. I jiní respondenti svému okolí najevo, že se nemusí bát s nimi mluvit: *„Asi jsme ho udělali (první krok – pozn. aut.) my, (respondent s manželkou – pozn. aut.) protože oni nevěděli, a my jsme začali mluvit normálně, tak oni potom taky.“* Respondenti tedy popisují situaci, kdy oni sami dávali najevo svému okolí, že není důvod mít strach z vzájemné komunikace. Proč to museli udělat? Možnou odpověď nám, podle mého mínění, nabízí vyjádření dalšího z respondentů: *„Okolí nevědělo moc, jak reagovat. Pomoci moc není, ani nejbližší okolí nevědělo. Tak 95 - 99% nevědělo, jak reagovat. Jsou schopní popřát soustrast, mluví o tom tak tři minuty, a pak už se o tom nemluví. Oni chápou, že to člověka bolí, ale už nevidí, že o tom potřebuje mluvit. Proto, když se v práci našli tak dva, tři lidi, kteří o tom byli schopní mluvit víc jak dvě minuty, sami se třeba zeptali. To pro mě byla velká pomoc, takové lidské. Takové lidi obdivuji,...“* Z této odpovědi vyplývá, že respondent měl potřebu s někým mluvit, svěřit se mu, popsat své pocity. Zprvu ale necítil ze svého okolí žádnou takovou možnost, ovšem jakmile mu někdo dal najevo zájem, ochotu a schopnost o smrti dítěte mluvit, využil ji. Z toho můžeme vyčíst, že respondent potřeboval pomoc, volal po ní a náležitě ocenil kolegy z práce, kteří to dokázali. Označuje jejich jednání za „lidské“ a obdivuje odvahu, kterou v sobě dotyční spolupracovníci našli. Tento respondent ale také v další části rozhovoru vyjádřil pochopení onoho strachu z komunikace a demonstroval ho vlastní zkušeností: *„Třeba rok potom jsem potkal jednoho chlapa, kterému se utopilo dítě. A ačkoliv jsem to sám*

zažil a chtěl jsem za ním jít to probírat a měl jsem i chuť, myslel jsem si, že bychom si mohli rozumět, tak ale nedošlo k tomu jakoby, třeba jsem si myslel, že by to chtělo, že by mu to mohlo pomoci, ale nedošlo k tomu. Prostě jsem nevěděl, jak za ním jít, abych se ho nedotkl. Ani k tomu pánovi ze vsi (kterému také zemřelo dítě – pozn. aut.) jsem se nikdy neodvážil.“ Respondent tedy popisuje situaci, kdy poznal na „vlastní kůži“, jak je těžké přijít za někým, komu zemřelo dítě a oslovit jej, přestože sám chtěl, cítil, že by mohl pomoci, ale neodvážil se. K „sebrání odvahy“ by mu možná pomohl nějaký signál, vyslaný z druhé strany, že se nemusí bát. Tento příklad dokresluje, jak je smrt, a zvláště smrt dítěte, společenským tabu, jak se lidé o ní stále bojí hovořit s těmi, kterých se dotkla, a to i ve chvíli, kdy sami před časem prošli bolestnou ztrátou dítěte.

Další respondent se se strachem z komunikace ze strany svého okolí nesetkal, protože nedal na sobě znát, že se něco stalo: „*Co jsem jako stěžejně poznal na sobě je to, že díky tomu, že jsem nechodil v černém, od začátku jsme nechodili v černém, s manželkou jsme v tomhle zajedno a máme úplně stejnej názor v těch stěžejních věcech, nikdo na nás dodneška nepoznal, že se něco stalo, když to neví, nikdo to nepozná a já se tak nechovám, já se chovám úplně normálně, protože mi to pomáhá a díky tomu se lidi neboje.*“ Respondent po dohodě se svojí manželkou zvolil strategii, která mezi nimi a sociálním okolím nevystavěla pomyslnou bariéru strachu. Snažili se chovat úplně normálně, neukazovali veřejně najevo svoje truchlení, vyhýbali se situacím, kdy by dávali lidem příležitost, aby před nimi měli ostych. Ovšem, když se nad tím více zamyslíme, musíme si zákonitě položit otázku, co je k tomu vedlo? Mohlo se z jejich strany jednat o gesto směrem k okolí – nebojte se nás, jsme v pořádku – anebo mohlo jít o jakousi formu sebeochrany. Podle mého názoru nebyl u tohoto případu strach z ublížení na straně okolí, ale na straně respondenta, který se bál, že by mu mohl kontakt se sociálním okolím ublížit a svým jednáním se tak snažil chránit sám sebe. Tentýž respondent ještě nastínil jeden příklad jako důkaz toho, že jeho postoj k okolí skutečně fungoval, podle jeho mínění, bezproblémově: „...*jeli jsme v autě, něco jsme zmínili a já jsem řekl – Kačka něco, něco – a oni mi říkali: „Hele, my jsme vůbec nevěděli, jak s Tebou mluvit, a teď vidíme, že jsi úplně normální, že Tě to nesloží, tak Ti to můžem takhle říct, jinak jsme nevěděli, co s tím“...To byl takový poznatek, že ti lidi*

62

se nebáli, protože jsme jim nedali šanci, aby se báli...“ Jak můžeme vidět, tak přestože respondent chtěl, aby se jeho okolí nebálo s ním komunikovat, určitá míra strachu tam přece jen zůstala, což můžeme soudit z věty jeho spolucestujících: *„...my jsme vůbec nevěděli, jak s Tebou mluvit...“* Až po vyslání signálu v podobě slov: *„Kačka něco něco“*, se respondentovo okolí utvrdilo v tom, že s ním může o zemřelé dceři hovořit. Oni se k němu možná i předtím chovali „úplně normálně“, bavili se o různých věcech, dělali si legraci, přesto se zřejmě báli začínat komunikaci na téma života a smrti jeho dcery, k tomu došlo, až když sami viděli, že on s tím problém nemá.

Jiný respondent se rozhovořil o postoji, který zaujali jeho nejbližší přátelé: *„... takoví ti doopravdy, s kterými jsem hodně kamarádil, hlavně z řad sportovců, tak ti tady byli první, ti tady byli první a řekli hnedka, heleďte se, bude taková a taková akce, podíleli se i na tom závěrečným rozloučením s tou dcerou, a bylo do toho spousta lidí, kteří do toho šli, kteří to mají v sobě zakódovaný a nebáli se...bylo to téměř hned, to odhaduju, to bylo v tom týdnu, kdy se to stalo, to jo, to bylo, to bylo v období, kdy se to stalo a pohřbem. Ti kluci biatlonisti, ti tady byli snad za dva, tři dny, tady byli a tyhle věci se řešily a pomohli se vším.“* Z těchto slov můžeme vyčíst (i při rozhovoru to bylo možné vyzorovat) velkou hrdost a vděčnost za to, jak se respondentovi kamarádi zachovali. Překonali bariéru strachu a nabídli mu pomoc v jeho nejtěžší chvíli. Můžeme se jen domnívat, zda tomu tak bylo z důvodu respondentovi oblíbenosti v daném kolektivu, přirozenou touhou pomoci člověku v nouzi, nebo například zvědavostí či intuicí.

Jeden pozůstalý tatínek se zamyslel nad tím, jak on sám dříve reagoval na zprávy, že někomu z jejich okolí zemřelo dítě, nebo jak obdobné informace přijímá nyní: *„Další, z čeho já vycházím, je to, že, když si zkusím představit a spočítal jsem si, kolik lidí přišlo o děti, který jsem já znal, tak si říkám, ježišmarja, já jsem byl stejnej, taky jsem se třeba nezajímal a teprve, až když jsem to zažil sám, tak jsem si uvědomil... jé, oni jsou tam prostě tuhle ti lidi, takže se snažím vyhýbat situacím, kdy já těm lidem dávám příležitost, aby se mi vyhýbali, takže nemáme jediný případ, kdy by se nám lidi vyhýbali.“* Toto svoje uvědomění se respondent pokusil předat dalším lidem pomocí diskusního fóra na webu www.dlouhacesta.cz: *„...na té Dlouhé cestě to ty paní*

63

(pozůstalé matky – pozn. aut.) *nemohly vystát, že se oni* (lidé v okolí truchlících respondentů – pozn. aut.) *klidně smějou a nevědí, že já truchlím...ale tohle já považuju za sobeckost, a tím, že jsem to sám prožil, tak to můžu tak říct. Přijde mi sobecký tvrdit, já teď, já teď'...Vždycky jsem jim tam psal, ať si vzpomenu a spočítají, kolik lidí v jejich okolí přišlo o svoje děti a kolikrát vy jste si na to vzpomněli a kolikrát vy jste za nima byli se jich zeptat...*“ Během rozhovoru o sobě tento respondent prozradil, že je racionalista, matematik a libuje si ve statistikách. Tyto vlastnosti ho zřejmě přivedly k zamyšlení se nad tím, jak on sám se choval v situacích, kdy se role obrátily, a zemřelo dítě někomu z jeho okolí ještě předtím, než to potkalo jeho samotného. Zjistil, že i on sám neměl zájem s těmito lidmi hovořit. Respondent se, podle mého názoru, také snažil vyhnout se momentu, kdy přichází o kamarády. Nechodil v černém, nedával na sobě nic znát, zkrátka nedal svému okolí podnět k nějakému stranění se, vyhýbaní se.

V druhé výpovědi, týkající se reakcí na diskusním fóru, respondent popisuje, jak se snažil toto své uvědomění předat a svým způsobem tak i poučit další truchlící rodiče ohledně lepšího pochopení jejich sociálního okolí. Když si jeho slova přečteme důkladněji, zjistíme, že podle jeho názoru se někteří rodiče chovají sebestředně. Jinými slovy: „Já teď truchlím, Ty se nesmíš smát, ale musíš truchlit se mnou...“ Tento postoj vznikl na základě respondentovy zkušenosti se smrtí dítěte.

Na závěr této podkapitoly uvedu slova respondenta, kterému zemřel syn pouze pár měsíců po porodu: „*Takhle třeba v práci, než se Karlík narodil, tak jsme probírali, co se všechno děje, co se chystá atd., ale pak když zemřel, tak už nic není, tak proč to pořád probírat. Někdo to věděl, že zemřel, někdo ne, to prostě není tak, že chodíte a říkáte to. Ale myslím, že chlap pomoc potřebuje. Já to vnímám tak, že ne s každým se o tom dá mluvit, čekám, až potkám toho vhodného člověka. Na tom internetu je to zvláštní v tom, že ty lidi neznáte, ale píšete jim a je to lepší.*“ Tento respondent v průběhu rozhovoru o sobě uvedl, že rád přispívá do různých diskusních fór na internetu, píše si i různé poznámky, myšlenky, příběhy. Je to pro něj forma pomoci sám sobě od svého trápení a také možnost komunikace s okolím. Buď ji zvolil proto, že opravdu nepotkal žádného vhodného člověka, se kterým by o ztrátě dítěte mohl hovořit otevřeně z „očí do očí,“ nebo mu více vyhovovalo zůstat v anonymitě. Existují

64

lidé, kteří dokáží vyjádřit lépe své pocity, myšlenky a názory psanou formou, cítí se sebejistější a jsou otevřenější. Účastník výzkumu také řekl, jak mu pomáhalo, když někdo jeho příspěvek na daném fóru kladně okomentoval.

Z části výzkumu věnované oblasti komunikace sociálního okolí vůči pozůstalým otcům lze na základě předložených zjištění vyvodit, že překážky na straně okolí spočívají jednak v ostychu, nedostatečné odvaze a strachu započít komunikaci na téma zemřelého dítěte. Podle účastníků výzkumu se o jiných tématech dokázalo sociální okolí bavit, ale stále z nich byla cítit určitá obava, aby se při hovoru nedotkli nějakého citlivého tématu.

Sociální okolí za hranicí nejbližšího kruhu rodiny respondentů se nedokázalo ve vzájemné konverzaci naladit na podobnou vlnu prožívání, což brání ze strany okolí hlubšímu porozumění samotným respondentům. Ti vyjádřili míru pochopení, uznali, jak to má jejich sociální okolí těžké, protože možná chce s pozůstalými otci po smrti jejich dítěte komunikovat, ale neví jak, a respondenti také uvedli, že v dřívější době, před vlastní ztrátou dítěte, se chovali většinou stejně. A jeden i po ztrátě dítěte, což je způsobeno jeho názorem, podle něhož respondent stále nechápe, jak se cítí druzí jiní pozůstalí rodiče, protože podmínky a okolnosti smrti dětí, zabraňují, podle názoru respondenta, úplnému pochopení a vžití se do pocitů pozůstalých rodičů.

6.1.6 Formy podpory od okolí a genderové rozdíly v jejím poskytování

Respondenti uvažovali nad tím, jakými formami a strategiemi je jejich okolí podporovalo, a zda se jim jako mužům dostávalo stejné opory jako jejich partnerkám. Může se zdát, že tato kapitola je už nad rámec mé hlavní výzkumné otázky. Zařadil jsem ji z následujících důvodů. Formy podpory od okolí mi pomohou osvětlit, jak reagovalo sociální okolí po smrti dětí respondentů, zda se vůbec snažilo nějakým způsobem pomoci a jestli nastala nějaká změna ve vztahu respondentů a sociálního okolí a také jsem tím chtěl poskytnout čtenářům určitý „návod“ jak by mohli pozůstalým rodičům pomoci a podpořit je. Genderové rozdíly v jejím poskytování jsem zařadil z vlastní zvědavosti. Podle mého názoru, je podpora od sociálního okolí

směřována více k ženám, protože jsou považovány za citlivější a protože byly matkami, zatímco v literatuře (Wolfová, 1994, Kubíčková, 2001) se píše, že sociální okolí podporuje více muže. Zajímalo mě tedy, jak to bylo v případě účastníků mého výzkumu.

V předchozí subkapitole jsem psal o komunikaci s okolím. Pokud se tedy sociální okolí respondenta odvážilo, anebo bylo okolnostmi nuceno s ním hovořit, např. v práci, nabízí se otázka, jaké formy tato podpora měla. Respondenti se vzájemně shodovali na tom, že se jednalo nejvíce o slovní podporu, kdy se je sociální okolí snažilo povzbudit větami typu „To bude dobrý...Čas to zahojí“, a kdy bylo schopno s nimi hovořit a naslouchat jim, pak také o různé společné aktivity: „...*podporu jsem cítil, to byly takové ty prvotní stavy, no, snažili se pomoci, bylo to vidět, no, bylo vidět, že je to citlivé téma, že jo, ale na jednu stranu to není dobře, jo, vyhýbat se tomu tématu, to stejně nejde do nekonečna, jo, musíte si promluvit a dostat ty pocity ven jo, co si člověk o tom myslí nebo nemyslí...*“ Jiný pozůstalý otec hovoří o opoře ze strany sociálního okolí následovně: „*No spíš ani moc ne, no, spíš jsme s nimi o tom mohli mluvit, ale víc nás podpořili ti lidé, kteří to zažili...*“

Jak můžeme vidět, jeden respondent podporu sociálního okolí cítil, druhý ne. Co mají tyto dvě výpovědi společného, je to, že té největší podpory se dostalo respondentům od lidí s analogickou životní zkušeností. Respondenti, až na jednu výjimku, během výzkumu nezávisle na sobě uváděli známou frázi: „*Kdo to nezažil, ten to nepochopí*“. Jeden z respondentů tuto frázi popsal následovně: „*Myslím si, že to tak je a vidím to i z toho, jak se třeba bavíme s tou rodinou, která prošla stejnou zkušeností, tak s nima se o tom můžeme bavit úplně normálně, protože oni vlastně mají stejný zážitek, a když se budu bavit s dobrým kamarádem, který ale ten zážitek nemá, tak on mě vyslechne a řekne, já to chápu, ale stejně to tak nepochopí, protože ten vlastní prožitek nemá. Takže tak to asi je, no, může se do toho snažit vžít, může si myslet, že se na 100% vžil, ale asi to nikdy na 100% není.*“ Uvedenou výpověď lze interpretovat tak, že respondent při komunikaci s lidmi, kteří prošli zkušeností, byl schopen odhodit veškeré zábrany a mluvit o ztrátě své dcery otevřeně a uvolněně. Naznačuje také, že

lidé, kteří ztrátu dítěte neprožili, se i přes snahu o pochopení a o empatii nedokáží zcela vžít do situace pozůstalých rodičů.

Trochu hlouběji do tohoto problému nám dává nahlédnout odpověď jednoho respondenta na otázku, zda cítil, po smrti svého syna, potřebu pomáhat rodičům, kteří také přišli o dítě: *„Jako pomůžu...oni přijdou za manželkou a bavíme se všichni. Nehraji si na nějakého chytrého, ale oni cítí, že jsme prožili, to co oni, a možná je ten podnět od ostatních inspirující, že jim pomáhá to, že se můžou svěřit někomu, kdo to prožil, protože jak říkám, kdo to neprožil, tak to nepochopí, co se děje v té hlavě, to jsou stavy, kdy úplně má pocit, že se zblázní.“* Respondent tedy popisuje stav, kdy je člověk těsně po ztrátě zcela psychicky i fyzicky vyčerpán. Hledá tedy pomoc a zkouší různé možnosti, jak se se smrtí svého dítěte vyrovnat. Jednou z nich je pohovořit si s někým, kdo má obdobnou zkušenost. Spíše než radu u něj hledá pochopení a jakousi naději v lepší zítřky. Některým respondentům velmi pomáhalo zjištění, že *„je na tom ještě někdo hůř“*. Jako příklad uvádím citaci z rozhovoru s jedním respondentem, kterému byla přítomna i jeho manželka: *„...člověk si myslí, že to jeho je to nejhorší a neuvědomí si, že někdo ztratí třeba dvě děti, tak prostě si uvědomí, že na tom není nejhůř...“*(do rozhovoru vstupuje manželka: *„My vlastně po každém rozhovoru s někým, (kdo přišel o dítě – pozn. aut.) jsme si řekli, že to mají ještě horší než my, v podstatě za jakých okolností se jim to stalo, a tohle no...“*)“ Rozhovory s někým, kdo prožil ztrátu dítěte a kdo s ní měl třeba, podle jejich subjektivního postoje, ještě horší zkušenosti, nabízely respondentům jakési vnitřní uklidnění. Další respondent se vyjádřil takto: *„...já zastávám to, že pokud někdo něco nezažije, tak nemůže chápat, jak to vlastně je. Jako například v té Africe (respondent tam pracoval jako dobrovolník – pozn. aut.), kdo to tam neviděl, tak neví, neví, jaký tam je pach, smrad, ticho atd. A tady je to to samé. Člověk ví, jaké to je, když mu zemřou třeba rodiče, ale pokud nezažije smrt dítěte, tak je to pro něj nepředstavitelný. Já jsem například ze svého okolí znal případ, kdy jednomu chlapovi zemřel syn, když ve 23letech skočil pod tramvaj. Tak vnímáte, že je to člověk, co přišel o dítě, ale teď, po tom co se stalo, to vnímám víc, i to, jak se asi cítí. Ted' si ty věci víc uvědomuju a ty lidé jsou mi bližší, protože cítím, jak se oni cítí.“* Respondent, podle svých slov, změnil nahlížení na ostatní truchlící rodiče. Následkem vlastního

prožitku došlo u respondenta k nárůstu empatie. Pokud se podíváme na respondentovu výpověď ještě podrobněji, zjistíme jeho názor, že si člověk nemůže, nebo možná ani nechce uvědomit, jaké to je, když člověk přijde o dítě, pouze se domnívá, jaké to může být, stejně jako tomu v případě jím zmíněného příkladu Afriky. Člověk, který tam nikdy nebyl, má pouze představu vytvořenou z knih, dokumentárních filmů atd., ale vlastní zkušenost, která by vše dokreslila, mu chybí.

Opačný pohled na věc má jiný respondent, zcela vyvrací předchozí výpověď, jelikož uvádí, že druzí lidé nikdy nemohou pochopit, co prožívá pozůstalý rodič a zdůvodňuje to takto: *„...druhá věc je, že to každé právě prožívá jinak, že ta smrt, řeknu, mě zemřelo dítě, Tobě taky, tak jsme na tom stejně...vůbec to tak není, ani přibližně, to je můj pocit. Je to za jiných okolností, v jiném věku, v jiné situaci a je to milion vlivů na to.“* Tento respondent zůstává racionální a přihlíží na různé podmínky a okolnosti smrti dětí. Podle jeho názoru každý prožívá svou ztrátu individuálně, přestože se jedná o analogickou životní zkušenost. Vyjadřuje názor, že se po smrti dítěte nedá úplně pochopit, jaké pocity prožívá pozůstalý rodič. Svě tvrzení vysvětluje dále takto: *„Zásadní věc, že totiž, to je nejtěžejnější, že stejně nejde pochopit toho druhého, kdo přišel o dítě. Tam se píše (myslí na webu dlouhacesta.cz – pozn. aut.) – my Vám rozumíme, my s Váma cítíme, úplně chápou, jak se cítíte...- není to pravda, to je největší omyl v tom celým, protože nikdo nemůže pochopit, u toho druhého...on změnil názor na život, my ho máme změněný už delší dobu, ale já jsem zjistil, tím, že jsem přemýšlel o těch lidech, co přišli o dítě předtím, než se to stalo nám...tak když se to stalo nám, tak já mám ten názor stejný, já stejně nevím, jak se cítí ten druhý, jak se cítí máma té kamarádky, která umřela Kače, já to nevím, pořád to nevím. A to je myslím, takový moje zásadní poznání v tom, že ten člověk, že vzájemně si nejde rozumět. Je milion důvodů, a to můžu posoudit víc já, než ostatní, protože ten život té dcery se zhoršoval a směřoval vlastně..., takže určitě můžu říct, že hůř jsou na tom lidi, kteří přijdou o dítě při autonehodě. To je strašný šok...“* Tato slova si lze interpretovat tak, že podle respondenta zabraňuje pozůstalým rodičům ve vzájemném porozumění rozdílnost v okolnostech smrti jejich dítěte. Jinými slovy „když zemře dítě a když zemře dítě“ nejedná se o to samé. Jak uvádí v citaci, jeho dceři zemřela kamarádka, která trpěla

stejnou nemocí, přesto respondent nedokáže říci, že by chápal, jak náročné to musí být pro její rodinu. Z jeho slov lze také vyčíst, že ostatní truchlíci si často tyto rozdíly neuvědomují, nebo možná ani uvědomit nechtějí. Touží po útěše a nevnímají možnou odlišnost jejich situace. Podle jeho názoru rodič, který přišel o dítě vinnou smrtelné nemoci, dostatečně nepochopí, jak se cítí rodič, kterému zemřelo dítě náhle a nečekaně, například při autonehodě. To, co mají v tu chvíli společné, je truchlení po ztrátě dítěte, ale okolnosti této ztráty zabraňují, aby se navzájem pochopili a podpořili. Jak můžeme v citaci vidět, respondent okolnosti smrti dětí po anticipované a neanticipované ztrátě porovnává a uznává, že náhlá smrt dítěte musí být pro pozůstalé rodiče obtížnější na vyrovnávání, než je tomu u smrti očekávané.

Respondenti dále hovořili o tom, že ti nejlepší přátelé za nimi přišli například hned druhý den po úmrtí dítěte a snažili se nějak odvést jejich pozornost, nabízeli pomoc při přípravách pohřbu. Více o tom budu psát dále v textu. Jeden z respondentů se v této souvislosti vyjádřil následovně: *„Tak ta pomoc byla hlavně slovní a někdy třeba, no nechci říct materiální, ale třeba ta paní něco uvařila a donesla, takže taková pomoc asi...“* Respondent ocenil pomoc sousedky, která v těžké chvíli šoku, kdy člověk není schopen každodenního běžného sociálního fungování, pomohla a přinesla truchlícím rodičům jídlo. Otázkou je, co ji k tomu vedlo. Můžeme jen spekulovat, zda to bylo ze soucitu, nebo v ní převládla zvědavost a chtěla zjistit, jak respondentova rodina ztrátu prožívá.

Žádnému z respondentů se, podle jejich vlastního vyjádření, nedostalo podpory větší než jejich partnerce, naopak většina z nich uvedla, že tomu bylo právě naopak. Jeden z respondentů to dokumentuje slovy: *„Možná se jí trošku dostávalo více podpory, řekl bych, že i jo. Ono se řekne, je to matka, že jo, matka, ona to taky tak brala, furt ho viděla jako dítě, kdežto já už jsem ho bral za chlapa. (v době úmrtí bylo synovi respondenta 19 let – pozn. aut.) On už se rozhodoval sám za sebe, tak jsem to i tak bral jo. Ona v něm prostě viděla dítě...“*...nebo...: *„Myslím, že to vnímali tak, že je to pro ni těžší. Víc si s ní povídali. Myslím si, že o muže se moc lidí nestará, ale je to tím, že si nenechají někdy pomoci, protože to v sobě tlumí, že se v tom sám topí, ženy jsou v tomto aktivnější.“* Z názoru respondenta lze vyzorovat dvě příčiny, proč se okolí zajímá

69

více o pozůstalé matky. Za prvé by tak tomu mohlo být proto, že si muži pomoc od okolí mnohdy ani nenechají, hrají si navenek na „drsňáky“ a raději se užírají vlastními pocity. Za druhé to může být v aktivitě, o tom prvním kroku směrem k okolí. Muži se ho zřejmě bojí udělat, aby neukázali svoji „slabost“, i když by o pomoc nebo podporu stáli, což dokumentují následující slova jednoho z respondentů: *„Moc jsem je (pocity po smrti dítěte – pozn. aut.) neventiloval, občas někdo v práci, tak dva tři lidi, udělali ten krok, zeptali se a byli schopní se o tom bavit víc jak minutu. To pro mě byla velká pomoc, takové lidské. Takové lidi obdivuji, že měli odvahu se zeptat, pozůstalí lidé potřebují o tom mluvit“*. Naopak ženy se onen první krok většinou nebojí udělat, své pocity a emoce ventilují, hovoří o nich, což můžeme vyzorovat i z odpovědi dalšího respondenta: *„Já myslím, že asi měla (manželka – pozn. aut.) více (podpory – pozn. aut.), že si více telefonovala se známými, potřebovala o tom více mluvit, já jsem byl v práci, tak tak často nemohla, i když občas taky zavolala, ale potřebovala vyslechnout...moje starost byla to se něčím zaměstnat, něco tvořit a nemyslet na to, ale to spíš až když jsem byl doma a měl ten volný čas, ale že bych měl někoho, s kým bych mluvil, to ne, to vůbec.“* Tento respondent také později hovořil o tom, že se jeho okolí ptalo více na pocity manželky, než na jeho vlastní: *„Ano, s tím jsem se setkal, že se zeptali, že co manželka, že to pro ni musí být těžké, když ztratila dítě, že se to rozlišuje, že se více polituje ta matka a toho otce berou, že je taky tím zasažený, ale že není tak citově založený, že nemá jakoby takové to pouto, jako ta matka a to dítě...“* Z těchto výpovědí bychom mohli vyvodit, že okolí se může někdy věnovat více ženám vzhledem k tomu, že byly matkami a tudíž pro ně musí být, podle jeho názoru, ztráta dítěte obtížnější.

Další dva respondenti uvedli, že se jim dostalo stejné podpory jako jejich manželce. To dokumentují slova jednoho z nich: *„Ne, úplně stejnou, to nedělili na žádný rozdíl, protože nás brali vždy jako celek, jako manžele“* Při podrobnějším pohledu na tuto výpověď pozoruji, že se okolí tohoto respondenta snažilo pomoci obě pozůstalým rodičům stejným dílem, na základě jejich vystupování před sociálním okolím. Zřejmě měli společné přátele, vystupovali před nimi jako celek, a proto nedělalo sociální okolí rozdíl v poskytnutí pomoci a podpory. Tito dva respondenti byli

i nadále ve vzájemné shodě. I z jejich dalších výpovědí můžeme vyčíst, že jejich okolí skutečně nedělalo rozdíly mezi nimi a jejich partnerkami, a to v okamžiku, kdy je oba zvalo na společné akce: „*Ta podpora byla nejen slovní, ale i různý akce, jo, řekli – hele, přijďte s manželkou tam a tam, takhle a takhle, tohle se děje, přijďte, my pro vás přijedeme a bude – a my jsme nedokázali říct ne*“...respektive: „*Když vezmu ty sousedy, tak nám pomáhali hned druhý den, řekl mi, já se ti o všechno postarám, pomohli s pohřbem, a tak dále, takže tihle nejbližší lidi nám řekli, ať k nim přijdeme, něco přichystali a bavili se normálně a byli i legrační...*“ Podíváme-li se na obě výpovědi po drobnohledem, zjistíme, že ani jeden z respondentů pomoc od okolí neodmítl. I když byli v těžkém šoku po ztrátě dítěte, využili oné nabídky ze strany přátel. Podle jejich výpovědi ta největší pomoc spočívala v normálním chování a vytržením z jejich zármutku. Okolí nedělalo rozdíl mezi přístupem k ženě nebo muži a oba společně pozvalo na akce a snažilo se jim pomoci právě tím, že se k nim chovalo „jako by nic,“ což potvrdil jeden z respondentů následujícími slovy: „*Takže to, že se smějou jsem bral jako pozitivní, oni to pochopili, a proto se chovali normálně, a proto nám pomáhali a když jsme řekli, že nechceme, tak řekli jo, dobrý, v pohodě...*“

Zda okolí podporuje jinak muže, než ženy mě zajímalo z důvodu genderových stereotypů. Podle mého mínění jsou ve společnosti zakořeněné názory, podle nichž jsou ženy citově více založené, vše více prožívají, a proto je třeba se jim více věnovat a více je podporovat.

6.2 Rozdíly v truchlení pozůstalých otců a matek

Tuto kapitolu jsem do své práce zařadil proto, abych vyvrátil některé genderové stereotypy a pokusil se ukázat, že i muži jsou citliví a dokáží truchlit a prožívat ztrátu svého dítěte, ale jinak než ženy. Respondenti odpovídali na otázky, jestli hovořili o svých pocitech a prožitcích se svými manželkami, zda pozorovali nějaké rozdíly, a také hovořili o tom, kdo se angažoval více ve věcech vyřizování pozůstalosti a rozloučení, a proč tomu tak bylo.

Ve výpovědích respondentů došlo ke vzájemně shodě, všichni pozorovali v truchlení svém a manželek rozdíl. Podle jejich názoru prožívaly smrt dítěte intenzivněji ženy, což bylo dané hlavně tím, že jako matky měly k dítěti jiný vztah, protože s ním byly v těsnějším spojení i díky prožitku těhotenství. Dokladují to následující výpovědi: „*No a jestli se lišily, (emoce respondenta a jeho ženy po smrti jejich dítěte – pozn. aut.) no tak ona to prožívala asi více, protože ten vztah matky je vždycky asi intenzivnější než otce, to asi jo, ale nemyslím si, že bych byl nějak bezcitnej a nějak to neprožíval, jo, ale manželka určitě více, že ten vztah té matky je takovej pevnější, no, než vztah toho otce s tím děckem.*“ ...nebo...: „*...manželka nemohla vidět v televizi děti a já jsem to tak nebral, jo, syn měl zrovna 18 a ona ho brala pořád jako dítě a já jsem ho bral jako rovnocenného, se kterým už půjdu na pivo a povykládáme.*“ Z první citace můžeme vidět, jak se jeden z respondentů klaní na stranu genderových stereotypů kdy podle něj ženy jako matky jsou citlivější a chlap jako ten „*drsnější*“ tolik smrt dítěte neprožívá. Oproti tomuto stojí názor respondenta, který uznává odlišný vztah žen k dětem, než mají muži, ale nemění to podle něj nic na tom, že by kvůli tomu měl muž truchlit například méně: „*...chlap taky přišel o dítě, a to, že žena dítě porodila, je samozřejmě důležitý v mnoha fázích, je to pro ni těžší, ten vztah je jiný, ale jestliže přišli oba o dítě a měli ho oba rádi, tak neexistuje slovo líp, míň, hůř, existuje slovo jinak. Nic víc není, to je můj poznatek a na tom budu trvat. Jedna z těch stěžejních věcí, která mi došla, že to prostě není lepší nebo horší...*“ Tuto citaci si můžeme interpretovat tak, že se respondent nechce oproti ženám cítit „*méněcenněji*“ jen z důvodu toho, že ony rodí děti. Podle něj pozůstalí otcové prožívají stejné pocity jako pozůstalé matky, ale jinak, například s jinou intenzitou, protože jsou od přírody povahově odlišní než ženy. Jeden z respondentů hovořil o jiném rozdílu v truchlení jeho a jeho ženy: „*Já se bavím s dcerou, manželka to nedělá a já se to snažím nedělat před ní, ona to bere jinak, tak ji tím nechci rozptylovat, ale dělám to, bavím se s dcerou, jako mluvím s ní a jak jsem zjistil, mám i kamarády, který to dělají běžně.*“ Od smrti dítěte tohoto respondenta uplynul teprve rok a půl a respondent se nachází ve fázi akutního vyrovnávání se se smrtí své dcery a hovory k ní bere jako způsob, který mu pomáhá její ztrátu lépe zvládat. V dalším rozhovoru uvedl, že podle

něj je to manželka, která je v jejich páru ta „silnější“, snaží se vyrovnat se smrtí dcery po svém.

Respondenti vypovídali, že s manželkami často o svých pocitech hovořili a ony pro ně byly v podstatě jediné, před kým mohli dát průchod svým emocím. Během rozhovorů s nimi zjišťovali různé rozdíly, například ve způsobech smířování se se ztrátou dítěte. Ženy častěji komunikovaly se svým sociálním okolím, měly větší potřebu zapojovat se, po smrti svého dítěte, do charity, snažily se pomáhat lidem, kteří prožili obdobnou zkušenost. Muži se upínali k práci více než jejich ženy. Dva respondenti označili práci jako hlavní faktor, který určil, že se muži naučili žít se ztrátou svého dítěte „lépe a dříve“, než ženy. Jeden z respondentů to popsal takto: *„Šel jsem do práce a jakoby na to truchlení nebyl čas, kdežto manželka zůstala sama doma a myslím, že tady dost brečela...“* I z této výpovědi můžeme pozorovat potřebu mužů se nějakým způsobem zaměstnat, aby tolik na svoji ztrátu nemysleli. Práce ale pomohla i ženě jednoho z respondentů, podle jeho vlastního vyjádření: *„...takže manželka to třeba bere tak, že ona našťestí...dcera zemřela 11. února vloni...a ona dostala měsíc na to práci a v dětském domově a ona prostě okamžitě jela, okamžitě se starala, říkala, že asi dva dny se jí to drželo, taková ta beznaděj, ale pak si to sama se sebou vyříkala a od té doby prostě to tak prostě je...“* Z výzkumného šetření můžeme vyvodit, že mužům i jedné ženě pomáhala v těžkém období práce. Muži si, kromě práce, hledali ještě různé fyzické aktivity a potřebovali se zabavit. Ženy, podle vyjádření respondentů, pokud nepracovaly, tak se snažily hodně hovořit, ať už s manželi, nebo se svým sociálním okolím, anebo si hledaly naplnění v pomoci ostatním. Začaly se věnovat charitě, zapojovaly se do projektů různých neziskových organizací, zkrátka cítily potřebu podělit se o své zkušenosti s ostatními lidmi.

Jak jsem již uváděl, respondenti svoje pocity s manželkami probírali, ovšem našla se mezi účastníky výzkumu jedna výjimka: *„Já jsem se s ní o tom nechtěl nějak moc bavit...manželka by se o tom dokázala bavit, ale já jsem se uzavřel, mně to nedělalo dobře, proto jsem třeba nechodil na ten hřbitov s ní, šli jsme každý sám...ale tak těch devět, deset let to pro mě bylo úplně pasé, jsem se uzavřel a prožíval jsem si tohle to sám.“* Respondent si, podle svých slov, zvolil cestu „zvládnou to sám.“

Nehovořil o svém trápení ani s manželkou, ani se svým sociálním okolím, protože zřejmě nechtěl, aby na něm kdokoliv viděl, jak moc ho ztráta jeho dítěte bolí, možná se obával, že by nemohl pak být dostatečnou oporou své manželce, kdyby ona při společné návštěvě hrobu jejich dcery viděla, že své emoce úplně nezvládá.

Respondenti se snažili být oporami pro své manželky, aby svoji pomoc manželce dokázali, zhostili se někteří nesnadného úkolu, a to zařizování pohřbu a vyřizování pozůstalosti svých dětí. Sami cítili, že by tak měli udělat, nebo že se to od nich jako od mužů očekává. Můžeme to pozorovat v následující výpovědi: „*Uvědomuji si okamžik, kdy jsem přijel do Brna, po Karlíkově smrti, šli jsme k nim (k rodičům respondentovi manželky – pozn. aut.) domů pomaličku, to bylo dopoledne a odpoledne její maminka (respondentovi manželky – pozn. aut.) řekla, že je třeba zařizovat jo, že musíme konat, že truchlení musí jít stranou, tak jsme šli zařizovat. Prostě uvědomil jsem si, že musím konat. Že nějaký truchlení musí jít stranou, tak jsem šel konat. Musel jsem být aktivnější, nebo jakoby nemusel, ale prostě někdo to udělat musel.*“ Tuto výpověď si můžeme interpretovat tak, že respondent cítil povinnost obstarat věci spojené s rozloučením s jeho synem. Jiní respondenti se o tyto záležitosti s manželkou rozdělili, každý si vzal na starost něco jiného, muži spíše ty technické věci, jako zajištění místa, kontakt s pohřební službou, autobusy, a ženy zase například zarizovaly květiny, věnce, pohoštění pro smuteční hosty, atd.

Chtěl bych zde citovat slova jednoho z respondentů, který i přes velkou bolest, kterou měl po ztrátě svého milovaného syna v sobě, našel odvahu a promluvil na pohřbu: „*Já jsem měl i proslov na pohřbu, jo, jsem to pak vzal, až se divím, jo, protože nejsem zrovna pevný po té psychické stránce a všichni vlastně padali, kde se to ve mně vzalo, divili se, že jsem se nerozbrečel, ale já jsem cítil takovou povinnost za toho syna, něco o tom jeho životě sdělit, byla tam spousta lidí, celá ta jeho škola, že jo, a nebyl nikdo, kdo by tam řekl, tak říkám, беру to na sebe, jo...a úplně v klidu jsem to zvládl.*“ Respondent v sobě dokázal najít vnitřní sílu, vyvolanou zodpovědností k synovi a promluvil na jeho pohřbu. V citaci hovoří o údivu smutečních hostů, kteří zřejmě tušili, jak moc ho synova smrt zasáhla, a proto je jeho čin překvapil. Sám si kladu otázku, kde se v respondentovi vzala síla na pohřbu svého syna promluvit, protože

z rozhovoru s ním jsem pozoroval, jaký měl k synovi silný vztah a jak moc pro něj znamenal. Možná právě proto se takto zachoval, aby vzdal hold svému synovi, který mu byl, podle jeho vlastních slov, hodně podobný.

V této kapitole jsem obšírně pojednal názoru, který vyjádřili i samotní respondenti, že muž by měl být své rodině oporou, jsou ovšem situace, kdy to nejde. Jednu z nich popsal respondent, kterému zemřela dcera po těžké nemoci: „...*tak ten můj nejhorší pocit byl ten, že jí nedokážu pomoci, jo, od toho chlapa se předpokládá, že bude oporou dětem a teď když vidíte, že to dítě k vám nějak upírá oči, a ten by mu měl pomoci, že kdo jinej z pohledu toho děcka, než otec, ale ten otec nemůže pomoci, ten nemůže udělat nic, takže to bylo pro mě nejhorší. Myslím si, že u toho chlapa je to takový, že se očekává, že bude v každé situaci oporou a že pomůže té rodině, ale tady to moc nejde...nebo nemůže.*“ Z výpovědi tohoto respondenta můžeme vidět, jak velkou bezmoc v období nemoci své dcery prožíval, jak moc ho trápilo, že jako muž „zklamal“ a nedokázal své dceři pomoci. I ostatní respondenti, kteří prožili anticipovanou ztrátu, uváděli, že právě ta nemožnost pomoci svým dětem, byla pro ně nejobtížnější. To je, podle mého názoru, velký rozdíl oproti ztrátě neočekávané, kde otec nemusí vidět své dítě trpět a umírat (pokud samozřejmě není této tragédii přítomen, například u autonehody nebo když dítě umírá např. po prodělaném úraze v nemocnici), ale u anticipované ztráty jsou zase jiné nevýhody, třeba ta, že rodiče nemají vůbec žádnou možnost, se na smrt svého dítěte nějakým způsobem připravit, pokud je to samozřejmě vůbec možné.

6.2.1 Genderové stereotypy

V teoretické části se věnuji genderovým stereotypům, tedy o společností vytvořených představách o maskulinním muži a feminní ženě. Respondenti se zamýšleli, zda po smrti svých dětí slychali od svého sociálního okolí věty typu: „No tak, buď chlap, musíš být oporou manželce...Chlapi, přece nebrečí...Vzmuž se!...“

Popřípadě, jak oni stereotypy vnímají, nebo zda sami cítili, že by měli být oni těmi „silnějšími.“

První respondent odpověděl, že se s takovým názorem setkal: *„Ale jo, takový názor Vám řekne skoro každý, i moje matka...tak jak to říkáte, musíš tu manželku vlastně podržet.“*

Další respondenti hovořili o tom, že se se stereotypy buďto setkali nepřímo, nebo vůbec: *„Ono se k té situaci nedostalo...četl jsem na Dlouhý cestě, že chlapi to prostě berou jinak, že chlapi...někdo tam napsal, že chlapi to mají snazší, já jsem pak chodil po pokoji a stoupal mi adrenalin, protože jsem si říkal, co to je za kravinu, to je absolutní nesmysl, a tam se to používalo hodně. Pak když jsem se uklidnil, tak jsem napsal, že to není pravda, že chlap to nebere snáz, že jinak, ale chlap taky přišel o dítě.“* Respondent se ohrazuje proti genderovým stereotypům, považuje je za nesmyslné a dokumentuje to faktem, že i muž jako otec přichází o dítě, a neměl by být upozadován. Schopnost mužů vyjadřovat svoje pocity potvrzuje i následující respondent: *„No oni i muži brečí, jo, že nebrečí je blbost, jo, možná se o tom tak nemluví a i já jsem to bral jako slabost, ale neudržel jsem to, jo, člověk se tomu prostě neubrání, to nejde...brečet je naopak dobrý, protože to uvolní stres, jo, nemyslím nějaký hysterický pláč, nebo padání do hrobu, ale slzám se prostě ani chlap neubrání, nikdo není takovej Rambo a i ten zaslzel někdy.“* Názor tohoto respondenta si lze vyložit tak, že i když se muž snaží potlačit slzy, po smrti vlastního dítěte se tomu vyhnout nejde. Respondent se v duchu stereotypu „muži nebrečí“ snažil nedát najevo slabost, ale smrt jeho dcery pro něj byla tak emotivně silná, že se slzám neubráníl. Později si to neinterpretoval jako slabost, ale naopak si to spojil s odbouráním stresu. Následující dvě citace jsou obě od jednoho respondenta. Zařadil jsem je celé, protože na nich chci demonstrovat respondentův postoj k problematice genderových stereotypů. V první citaci respondent uznává, že tyto stereotypy ve společnosti existují a přisuzuje to nezkušenosti s prožíváním těžkých životních situací a určité distingovanosti: *„Ne, ne, tady se o tom vůbec nedá mluvit...samozřejmě, chlap musel bejt manželce oporou, ale musí si být oba dva, protože když bude jenom jeden, tak je to málo, a to že by chlap nebrečel, to si nedovedu představit, to by snad musel bejt doopravdy bezcita, který by*

76

neměl to svý dítě rád. Ale jo v tý společnosti to tak je, že chlap musí bejt tvrd'ák, možná se o tom hovoří dobře někomu, nebo píše knížka o tom, kdo si to neprožije, protože si myslím, že i tvrdí chlapi dokážou neskutečně brečet a možná si to nechtějí přiznat, aby neukázali, jak jsou citově vzatí nebo aby neudělali ze sebe slabocha...“ Když se podíváme na respondentův názor, zjistíme, že podle něj může být muž oporou ženě, aniž by musel své city upozad'ovat, hrát si na něco, co není. Zároveň ale poukazuje na to, že by to nedokázal, kdyby necítil stejnou podporu i z manželčiny strany. Podle respondenta bývá póza „tvrd'áka“ spjata s mužskou hrdostí, která brání v ukazování slabosti vnějšímu okolí. Druhá citace tohoto respondenta potvrzuje první a poukazuje na to, že muži nemusí ztratit ze svého kreditu ani v případě projevení svých citů: *„Něco jsem si prožil a myslím si, že si můžu pobrečet, ukázat, že mám bolest a přesto můžu být chlap s tím, že tu rodinu podržím. Já jsem se nikdy nesnažil bejt jako ten tvrd'ák, když jsem třeba o něčem hovořil, tak se mě i změnil hlas a vůbec v tom nevidím, že bych byl nějaký měkkouš nebo něco takovýho, myslím si, že to už musí být fakt člověk, který nechce brečet, tak ze sebe udělá bezcitného a nepustí si ten cit k srdci, tak jo, ale jinak brečeť všichni a jestli doma, nebo někde...já si kolikrát pobřečím i v práci, protože to jsou věci, který se ti vrátí zpátky...nemám se za co stydět.“* Respondent uvádí, že neměl nikdy problém s vyjadřování emocí a nebál se vyjadřovat své city ani na veřejnosti. Nevysvětluje si to jako projev slabosti, naopak vyjadřuje údiv nad lidmi, kteří se svým citům brání, potlačují je a stydí se za ně.

Někteří respondenti naopak sami pociťovali jakési očekávání, že by měli být těmi, kdo bude nastalou situaci zvládat lépe: *„S tím jsem se nesetkal. Nikdo to neříkal. Já jsem to sám, tak cítil, že musím být ten silnější a zařizovat potřebné věci.“* nebo: *„Tak já jsem se sám snažil být ten, který nebude tolik plakat, ale spíše jsme spolu plakali, no, ale před jinýma lidma jsem se držel, vlastně brečel jsem jen doma, jo, doma jsme se nebránili tomu pláči, před ní mi to nebylo blbé, ale před někým cizím, jsem se držel, že jako chlap nebudu přece...vylévat své pocity nebo tak nějak, nikomu jsem se nesvěřoval o tom, v práci nebo takhle...“*

K druhé výpovědi přišla ještě doplňující otázka, čím to podle respondenta bylo, že se snažil nedat svoje pocity na veřejnosti najevo: *„Ten chlap se snaží bejt ten, kterej*
77

jakoby se snaží být vždycky nad věcí a dělat ten dojem, že to prostě zvládá, že nebudu přece přiznávat, že dělám něco špatně, že jsem prostě, že člověk prostě je na tom psychicky špatně a může mu to nadělat hodně problémů, tak jsem se snažil, aby to nebylo nějak poznat na mě jo.“ Když se podíváme na výpovědi respondentů podrobněji, můžeme vyčíst, že mají v sobě hluboko zakořeněné stereotypy o postavení mužů a žen, kdy muž by měl být ten silnější, odolnější a neměl by na sobě dávat znát slabost. Z odpovědi druhého respondenta zjistíme, že se snažil takto vystupovat před svým sociálním okolím, ale v prostředí, kde se cítil bezpečně, tedy v prostředí rodinném, se dokázal od této pózy oprostít a dal průchod svým citům. Vysvětlení tohoto svého postoje podává ve druhé části své výpovědi, kde přiznává obavu z toho, že pokud by na své sociální okolí působil například tak, že je psychicky na dně, mohlo by mu to způsobit problémy jako třeba ztrátu přátel, nebo zaměstnání.

Na základě svého výzkumu jsem došel k závěru, že respondenti vědí o genderových stereotypch a mnohdy na sebe cítili ze strany společnosti tlak, který je nutil k chování, kdy se snažili být oním maskulinním mužem, který vystupuje jako ten „silnější“. Projevuje se, že respondenti po prožití úmrtí vlastního dítěte změnili pohled na ve společnosti zakořeněný mýtus „chlapi nebrečí“ a uvědomili si, že se ani jako muži nemusí stydět za projevy emocí. Někteří respondenti se po své zkušenosti ohrazují proti genderovým stereotypům a považují je za nepravdivé, jiní se s nimi ztotožňují, protože sami na sobě cítili, že by se měli podle nich chovat, to znamená například nebrečet před svým sociálním okolím, nebo být oporou své rodině.

6.3 Způsoby vyrovnávání se se ztrátou dítěte

Poslední částí interpretace věnuji způsobům vyrovnávání se ztrátou, přestože se na ně v hlavní výzkumné otázce neptám, zařadil jsem je proto, že podle výzkumu a výpovědí respondentů, měly vliv na jejich životní situaci. Uvedu příklad. Jeden z respondentů se po smrti svého syna upnul k myslivosti, udělal si všechny potřebné zkoušky, vycvičil psa, a teď pracuje na vysoké pozici v jejich místním mysliveckém

sdružení., takže došlo v jeho životě k určité změně. Proto jsem se respondentů ptal, jak se snažili se ztrátou svého dítěte vyrovnat, a jak dlouho, to podle jejich názoru, trvalo. Také se v této kapitole zaměřuji na to, zda využili nějakou odbornou pomoc a také, jestli cítili, po smrti svého dítěte, potřebu pomáhat lidem postihnutým analogickou tragédií. Tato kapitola tedy i určitým způsobem souvisí s v teorii popsanými fázemi truchlení.

Respondenti hovořili o tom, jakými způsoby se pokoušeli se svojí ztrátou vyrovnat, zda je to vůbec možné a jak dlouho u nich trval akutní stav truchlení.

Nejprve se zaměříme na komunikaci respondentů směrem k sociálnímu okolí. Pokud někde zmíníme nějaké naše trápení, uslyšíme často větu typu: „Musíš se z toho vymluvit.“ Respondenti uváděli, že pokud o smrti dítěte s někým hovořili, tak to bylo většinou s manželkou, ale k tomuto tématu se podrobněji věnuji v kapitole 6.2 Rozdíly truchlení mužů a žen. Na otázku, zda měli někoho jiného, než manželku, komu by se mohli svěřit, odpovídali, že o prožité tragédii většinou s nikým jiným mluvit ani nechtěli. Aspoň ne v těch úplných začátcích truchlení: *„Ne, to jsem nekomunikoval o tom...až teprve myslím si ty dva, tři roky, že jsem schopn i třeba s kamarádama, s kterejma jsem a který věděli, co se mně stalo...já už o tom můžu hovořit, a tak jim člověk řekne a oni vyslechnou, a to se člověku uleví, když mu někdo naslouchá...ale já jsem neměl potřebu se o tom s někým bavit, někomu to vyventilovávat, takový ty věci, co byly u mě, protože já jsem cejtil, že mně ti lidi nezištně pomáhají...“* Z této výpovědi lze pozorovat, že respondent dával přednost takové pomoci, kdy ho kamarádi spíše někam vzali a zabavili ho, než aby si s nimi musel o svých emocích povídat. Také ale přiznává, že mu poté přece jen pomohlo, když mohl o smrti své dceři hovořit. Otázkou zůstává, zda by mu to pomohlo hned po smrti jeho dítěte. Raději se snažil vypořádat se se svými pocity po svém, to znamená aktivitou v oblasti sportu a vlastním rozumem.

Druhý respondent potvrdil frázi nabádající pozůstalé, aby se ze svého trápení vymluvili a našel pomoc u svých nejlepších kamarádů.

„Byly situace, třeba po dobu toho léčení, když už se vědělo, že je to hodně špatné a manželka byla s dcerou v Brně, takže jsme byli odděleni, tak já jsem o tom mluvil se dvěma dobrými kamarády, člověk se to snaží ventilovat, a aspoň u těch dobrých

kamarádů, kde má člověk pocit, že to snesou mě vyslechnout...ono člověk stejně nečeká žádnou velkou radu, jen se vymluvit.“ Tento respondent vyjadřuje zcela odlišný pocit, než respondent, který uvedl předchozí citaci. Potřeboval sdílet své trápení a využil svých kamarádů, aby mu odlehčili. Podle mého názoru pak člověk cítí, že už není na své trápení sám a uspokojí ho vědomí, že někdo jeho situaci chápe a podporuje ho.

Další respondenti odpovídali tak, že buďto neměli vůbec potřebu někomu jinému než manželce své pocity sdělovat a nebo nenašli nikoho vhodného, s kým by mohli otevřeně hovořit. Spíše než v komunikaci, hledali pomoc v jiných oblastech. O tom více v následujících řádcích.

Literatura (Kubíčková, 2001; Worden, 1997) uvádějí, že muži mívají tendence upínat se po ztrátě dítěte buď k alkoholu, nebo k fyzické aktivitě, kterou začneme. Všichni respondenti potvrdili, že jim fyzická aktivita výrazně pomohla, ať už to bylo v rámci jejich zaměstnání nebo koníčků. Zde se objevovalo například divadlo, myslivost, hra na klavír, práce na zahradě, a další. Respondenti využívali hlavně sport jako nástroj pro relaxaci a srovnání myšlenek, což potvrzuje jeden z nich: *„já jsem si odjel na hokej, vyprázdnila se mi škeble...“*, ovšem nejčastějším koníčkem, který se mezi respondenty objevoval, byla turistika, což potvrzuje například následující citace: *„Skočil jsem do auta, vyjel jsem támhle nahoru, na hřeben Orlických hor, tam jsou bunkry a pěkný, hluboký lesy a jdeš a jdeš a přemejšlíš si a koukáš kolem sebe a třeba si i pobřečíš a rekapituluješ to celý a dojdeš k nějakému tomu, a pak najednou začneš chápat tu přírodu, jak se to všechno točí a že je i něco...zkrátka to vnese do tej duše, samozřejmě to bude bolet, ale vnese to do tej duše takovej klid.“* Jak můžeme vidět u tohoto respondenta, tak i pro ostatní byla příroda zdrojem klidu a energie a také místem, kde mohli naplno vyjádřit své emoce, byli sami, nikdo je neviděl a kde, podle mého názoru, je nemohl nikdo „obvinít“ z nějaké slabosti, o které píše v subkapitole „Genderové stereotypy“. Důkaz vidíme i v následující výpovědi: *„Já jsem myslivec, já jsem se upnul k myslivosti, jo, se psem jsem udělal veškeré výstavy, zkoušky, prostě jsem se tím bavil, aby člověk furt něco dělal. Nemůže se zavřít a čumět do čtyř stěn, zvlášť když všude vidí jeho věci, je to těžké, no. Já jsem chodil pořád do lesa a viděl jsem to živě, jak jsme tam spolu sedávali na pařezu, jo, tak jsem tam seděl, brečel a vyřval jsem*

to ze sebe, člověk to nesmí v sobě dusit, musí to jít někdy ven...Já osobně jsem měl největší pomoc tady toto, jo, největší pomoc byl pes.“

I další respondenti uváděli, že pro ně byli domácí mazlíčci velkou pomocí a oporou, protože si s nimi povídali a cítili se být vyslyšeni. Také o ně mohli pečovat, měli se čím zabavit. Samozřejmě jim to nemohlo vynahradit ztrátu vlastního dítěte, ale už je ten pocit, že existuje něco, co je dokáže zaujmout a při čem dokáží zapomenout na své trápení, jim pomáhal překonat složité období truchlení, což vyčteme i z následující vyjádření: *„Ale hodně co může pomoci jsou zvířátka, pořídili jsme si kocoura, proti čemuž jsem já byl vždycky a lituju toho, že jsem to nedovolil děckám a ještě jsme si pořídili pejska, to jsou neskuteční kamarádi a to je terapie...to je terapie.“* Na poslední tři slova dal respondent zvláštní důraz, aby tak zvýraznil, jak zvířata člověku pomáhají. Jak už jsem napsal výše, mohou domácí zvířata pomoci truchlícím rodičům tím, že jim určitou formou vyplňují mezeru vzniklou odchodem dítěte. Ta se může zacelit i příchodem dítěte nového. Respondenti, u kterých bylo vzhledem k věku patrné, že v době ztráty byli oni i jejich manželky ve věku schopném biologické reprodukce, se zamýšleli nad tím, zda uvažovali po smrti svého dítěte o početí dalšího a po jaké době to zhruba bylo. *„No, když to tak řeknu, tak ne jakoby hned, ale v podstatě do měsíce, protože jakoby porod byl v pořádku...Karlík měl vrozenou vadu, takže nebylo nutný čekat. Takže tam nebyl problém, jakoby jo. Takže jakoby mluvili jsme o tom hned a naše Edita se narodila necelý dva roky po Karlíkovi. Takže to trvalo rok a něco než jsme zjistili, že čekáme. A nebylo to nějak extrémně dlouhý.“* Tomuto respondentovi zemřel první syn jen pár měsíců po porodu. Podle jeho vlastního vyjádření, bylo pro něj a jeho manželku snazší vyrovnat se s jeho smrtí v tom smyslu, že věděli, že při svém mládí budou moci mít děti další.

Dva respondenti hovořili o tom, že uvažovali i o adopci nebo o pěstounské péči, ale nebrali to jako „náhradu“ po svém zemřelém dítěti, stejně jako Karlíkův táta, ale spíše jako nějaký bod, ke kterému by se mohli v budoucnosti upnout a měli pro koho žít, což potvrzují tyto věty jednoho z respondentů: *„...ted'kom je soud ohledně pěstounské péče na jednu holčičku tady z děcáku, je jí šest let, to je takovej jakoby cíl.“*

Já cíl nemám, než...prostě mě baví divadlo...A budoucnost? Po Kačce? Prostě nějak to musí bejt, jo...ale, a tady je to nějaká budoucnost, nějaký smysl.“

V předchozím textu jsme se dozvěděli, že muži hledají pomoc ve fyzické práci, nebo alkoholu. Někteří respondenti se alkoholu snažili vyhýbat, nebo je ani nenapadlo hledat v něm pomoc, druzí si občas přiměřené množství alkoholu dali, ale nikdo z nich nehovořil o závislosti, a že by to byl hlavní prostředek, který by jim pomáhal vyrovnat se se ztrátou svých dětí. Jeden z respondentů otevřeně promluvil o svých zkušenostech s alkoholem: *Jjá nejsem agresivní, když jsem opilej, nejsem, ale loni se nám děli věci... já byl nemocný, táta rakovina, několikrát operace, švagrová skončila na psychiatrii se schizofrenií a já jsem v tuhle chvíli přišel domů, byl jsem tak nasranej, že jsem rozmlátil stůl, pak jsem říkal, že se bojím sám sebe a už se to nikdy nestalo, ale...tohle se asi změnilo blbě z mé strany, ale není to častý.“* Respondent v dalším rozhovoru uvedl, že hlavní terapií pro něj bylo divadlo a vycházky do přírody a alkohol mu pomohl jen v období, kdy se mu neustále vracely vzpomínky na zesnulou dceru. Snažil se to ale nějak nepřehánět, sám uvedl, že není „hospodský typ“. Jeden z respondentů podotkl k otázce užívání alkoholu následující poznámku: *„Abych to řekl otevřeně, prostě to v sobě dusíte, a pak je někdy třeba oslava a stane se, že si dáte víc skleniček vína a vyletí to ven, jo, se tam rozbrečíte jak malý kluk, jo,...ale to jsem zažil i u víc, třeba zemřela babička, jo a pili jsme a byl to chlap statný, jo, a najednou začal úplně slzet...“* Podle slov respondenta, působí alkohol jako takový spouštěč uvolnění nahromaděných emocí v člověku. Říká se, že alkohol odbourává v lidech zábrany, například v nesmělosti nebo agresivitě, což může být samozřejmě v obou případech někdy špatně, ale může působit i kontraproduktivně. V člověku, který nechce nikomu svěřovat svá trápení a dusí je v sobě, může i menší množství alkoholu zapříčinit obdobnou situaci, jakou popisuje výše citovaný respondent. Ale to se může stát i tomu, kdo se se svými pocity svěřuje i bez povzbuzujících prostředků.

Někteří respondenti zaujali k alkoholu zcela odlišný postoj, jak potvrzuje jeden z nich: *„To chci ještě říct, my jako chlapi si dáme občas skleničku a jak se to stalo, tak já jsem skoro rok nevyopil ani deci alkoholu, protože znám jeho účinky a mohl bych si na něho třeba i zvyknout, abych vytěsňoval ty traumata tímto způsobem, tak jsem se začal*

a šel jsem cestou těch medikamentů, a myslím, že mi to pomohlo.“ U tohoto respondenta můžeme pozorovat jeho pevnou vůli, když se po smrti syna zařekl, že se alkoholu nedotkne. Respondent se zřejmě podle svých zkušeností bál nežádoucích účinků alkoholu.

Další respondent se rozhovořil o tom, že velkou roli v jeho truchlení a vyrovnávání se se smrtí dcery sehrála víra: *„A co nám jako osobně třeba pomáhalo, že jsme jakoby křesťané oba dva s manželkou, jsme evangelíci, u nás se říká církev evangelická, u nás na severní Moravě, a pomáhalo nám, že jakoby jsme se mohli modlit a i ostatní se za nás modlili, a jsme přesvědčení, že žije někde, že se prostě neztratila, tak jsme si přidali k tomu, takovou naději, že se někdy můžeme sejít.“* Z respondentových slov můžeme vyvodit dva hlavní aspekty, jež mu pomáhaly. Za prvé mohl své trápení sdílet s ostatními věřícími, kteří stojí při něm a modlí se za něj a za druhé to, že duše jeho dcery stále žije, a budou mít možnost se spolu ještě potkat.

Pro respondenty je posmrtný život jakousi nadějí moci se svými dětmi ještě někdy, někde setkat. Netvrdí, že tomu tak skutečně bude, ale spíše doufají, že by to tak mohlo být. Co se týká náboženství, tak jeden z respondentů si k němu po smrti dcery našel bližší cestu. Jiný z respondentů sice není věřící, ale na základě svých zkušeností dospěl k názoru, že tito lidé se dokáží se ztrátou svého dítěte vyrovnávat lépe, než například ateisté. Tento jeho názor mohu potvrdit následující citací: *„Ta smrt není úplná smrt, jako smrt toho těla, ale bereme to, že ta duše prostě žije...Jsme četli takovou knížku třeba, co nám taky pomáhalo, Jerry Fitzer se jmenuje ten autor, a je to „Kde je Bůh, když to bolí“, jo, to je vlastně člověk, který při autonehodě ztratil svoji matku, manželku a dceru, a teďka zůstal s dalšíma dětma a stará se o ně, a teďka se ptá proč zrovna jemu, když on je věřící a modlí se o ochranu své rodině a teď se stane tragédie, kdy on vlastně, kdy to zůstalo na něm...“* Rozhovoru s tímto respondentem byla přítomna jeho manželka, která ještě více vysvětlila domněnku, proč se věřící lidé dokáží se ztrátou dítěte lépe vyrovnat: *„My jsme se třeba modlili už i předtím, pokračujeme v tom, chceme v té víře pokračovat, my jsme si neřekli, že Bůh nás zklamal...my si třeba myslíme, jestli se nám to nestalo proto, abychom pomáhali druhým lidem.“* Obě výpovědi dokazují dvě situace, které mohou u věřících lidí po

smrti dítěte nastat. Buď mohou věřící lidé pochopit smrt svého dítěte jako nespravedlnost, kdy i přes jejich modlitby a chování podle desatera přijde rána v podobě ztráty dítěte. V těchto případech se může mnohdy stát, že lidé na víru zanevrou, nebo mohou věřící lidé pochopit ztrátu dítěte naopak jako „Boží vůli“, kterou jim bylo naznačeno, aby změnili svoji životní cestu.

V předchozím textu jsem se zaměřil na to, jak se respondenti vyrovnávali se ztrátou svého dítěte. V dalších řádcích budeme číst o tom, po jaké době došlo u respondentů k tomu, že už pro ně nebylo tak bolestivé na své dítě vzpomínat a jak si tento posun vysvětlují. Respondenti svorně uvedli, že ztráta jejich dítěte je nepřestane nikdy bolet. Pouze časem došlo k jakémusi útlumu toho akutního žalu a v současné době jsou již schopni vzpomínat na své děti například bez pláče a tyto vzpomínky už pro ně nejsou tak traumatizující. Jeden z respondentů použil pro popsání procesu smiřování se se smrtí dítěte zajímavé přirovnání: *„Můj smutek se přes těch nyní skoro pět let změnil. Ta bolest už není tak velká, nepřichází už v takových velkých vlnách jako na začátku. Jednou jsem to u Dlouhé cesty popsal tak, že když hodíte kámen do vody, hladina se rozbouří a tak to je i s námi po smrti dítěte. Nic není v klidu, všechno se změnilo. Od toho místa, kam padl kámen se rozšiřují velké vlny, to je náš smutek, a teprve po delší době a větší vzdálenosti jsou vlny menší.“* Tuto metaforu potvrzují i jiní respondenti, podle jejich názoru čas bolest zmírní. Sice ji nezhojí úplně, ale otupí ji a příchodem nových událostí je vyrovnávání se se ztrátou dítěte jednodušší.

Akutní stav největšího zármutku trval u respondentů přibližně rok, až po tomto čase začínali opět „normálně fungovat“. Jeden z respondentů z řady vybočil, protože u něj období vyrovnávání se se smrtí dcery trvalo výrazně déle: *„Devět, deset let...Já si myslím, že to je trošku časem a už...hele, ony jsou okamžiky, kdy to bolí hodně, to jsou okamžiky toho výročí, nebo podíváš se na fotku, nebo si něco přečteš, třeba děcka mě psaly přání k narozeninám, jo, a já jsem si tyhle obrázky schovával a magnetama jsem si je tam, nahoře v baráku mám kovový dveře, tak jsem si to tam přidělal a mám to tam dodneška a to Tě vezme...“* K tomuto účastníkovi výzkumu bych chtěl připojit ještě jednu jeho citaci, ve níž popisuje, jak pro něj bylo nesmírně těžké období těsně po smrti jeho dcery: *„Samozřejmě bolí to každého, bolí to kdykoliv, ty pocity ze začátku, to bylo*

neskutečný...sedíš v autobuse, jedeš na závody, jedeš po Praze, tam všude lidi, jedeš pomalu a najednou tam taková dívčina, hodně podobná těma vláskama a úsměvem... si říkáš: „...Ty vole...“ A to Tě hnedka píchne, a to máš každou chvíli...to jsou takový momenty...někdo má třeba sny...od té doby co Nikča odešla, tak já jsem nikdy neměl sen s ní, nebo o ní, nikdy, a to že se tam někdy něco namotá, ale ona jako kdyby nebyla, to je všechno pryč...“ Tento respondent se v této, i v jiných svých výpovědích vracel k trýznivé bolesti, která nastala těsně po ztrátě jeho dcery. Tyto vzpomínky mohou evokovat, že žal ze ztráty dcery nemusí mít ještě dostatečně zpracován, což dokazuje tvrzení o nikdy nekončícím a celoživotním zármutku pozůstalých rodičů (Špatenková, 2006) Respondent také porovnává svoje prožitky s prožitky jiných lidí (např. ohledně snů) a negativně vnímá, že zatímco se mnohdy pozůstalým rodičům o zesnulých dětech zdává, jemu ne; sny totiž dávají možnost potkat se se zesulým jinou formou a on se cítí být o tuto možnost ochuzen.

6.3.1 Posttraumatický růst

Respondenti se po mém vysvětlení tohoto pojmu v průběhu našich rozhovorů zamýšleli, jak se změnil po smrti vlastního dítěte, jejich postoj k životu, zda modifikovali žebříček svých hodnot, zda u nich došlo k regresi, například v oblasti osobních vlastností, nebo ve vztahu k sociálnímu okolí.

Podle slov respondentů se jejich postoj k životu, vnímání světa i hodnoty výrazně změnil. Hlavním „viníkem“ této změny je uvědomění, co je vlastně v životě důležité a co je naopak naprosto pomíjivé. Respondenti uváděli, jak si po smrti vlastního dítěte sáhli na dno, ze kterého se museli odrazit zpátky do života, a také se shodli na tom, že se snažili se smrtí dítěte nějak vyrovnat a kvůli své rodině, svým přátelům a v neposlední řadě i kvůli zemřelému dítěti, se pokoušeli žít dál, přestože už ne tak jako dříve. Pozůstalí tatínkové na sobě pozorovali vývoj v různých oblastech svého života, první respondent popisuje svoji větší otevřenost k sociálnímu okolí: *„Já jsem změnil se dost ve vztahu k okolí, víc jsem mu otevřel srdce, to na mě hodně zapůsobilo, v tom jsem se stoprocentně změnil. Změní to náhled na ten život, že třeba*

člověk je takovej pokornej, váží si těch přátel a rád pomůže, takovou nezištnou pomoc, když přijde někdo, že potřebuje pomoc, nebo že se dostal do nějaké situace,...řekneš: „Jo, hele, helpnu ti, takhle a takhle jo.“ Určitě jsem změnil postoj k životu, určitě... určitě.“ Když se nad těmito řádky zamýšlím, vidím v nich možné důvody změny respondentova postoje k životu. Prvním z nich může být poznání toho, co má v životě člověka prioritní hodnotu, protože respondent sám hovoří o pokoře, tedy o tom, naučit se vážit si maličností a radovat se z každého nového dne. Dalším důvodem je podle mého názoru vděčnost. Respondentovi se potvrdila pravdivost rčení „v nouzi poznáš přítele“ a sám se teď snaží vrátet svému okolí to, co pro něj udělalo po smrti jeho dcery. Snaží se být vnímavější a otevřenější k pomoci druhým, což dokazuje v následujících větách: *„Určitě si myslím, že jsem ten žebříček hodnot hodil úplně někam jinam... vždycky jsem byl takovej, měl jsem rád lidi a tohle, ale teď to mám ještě jinak posazený...nepotřebuju mít žádný super auta, ale jsem rád, když vidím, že třeba mejm kamarádům se daří, když jim můžu, tak jim pomůžu...samozřejmě, mám se dobře, protože pracuju, jsem zdravěj, ale tak jako se někdo žene za něčím, že musí mít super káru, že musí mít super dovolenou, super peněz, ne, to jsou věci úplně pomíjivý pro mě. Já má rád pěkný auto, ale nepotřebuju se někde předvádět a radši pomůžu potřebnejm, ...dřív bych se na to třeba koukal, někomu bych třeba pomohl, někomu bych třeba řekl, no, ale tak ti si můžou udělat, třeba posbírat železo, takhle bych se třeba na to koukal, teď, i třeba malým dílem, ale pomůžu, jo, ten náhled se na to mění.“* K tomuto respondentovi bych rád uvedl ještě jednu věc, která rovněž souvisí s posttraumatickým růstem, a je na ni viditelný zajímavý posun v respondentově psychice: *„Vím, jedna podstatná změna, která se stala v tomhle tom, že nejsem schopen od té doby, stoprocentně nejsem schopen zastřelit zvíře nebo zabít zvíře, jakýkoliv, nedělá mi dobře žádněj velkej pohled na krev...předtím mi to vůbec nevadilo, chtěl jsem bejt myslivec, nevadilo mně, ale vadí mně, neskutečně...nejsem schopen ani dívat se na televizi, když tam dávají, jak tam ty státy třeba uctívají ty berany, zkrátka nedělá mi to, protože jsem viděl to, co manželka neviděla a zaplat' pánbů, že neviděla, ono, když jsou ty procedury a uzavírá se to, tak se jde na závěrečné sepisování a jsou tam i fotky, které člověk neviděl...já jsem sice přijel k té nehodě, protože mě k tomu volali, ale neviděl jsem ty*

fotky, ale ten vyšetřovatel byl známý, tak mi ty fotky ukázal...a jsem rád, že je neviděla manželka, a ty fotky...něco ve mně zanechaly...a proto říkám, nedělá mi to dobře, když vidím krev, zabíjení,...ne...ne...to je věc, co se neskutečně změnila...“ Lze vyvodit, že se v respondentově hlavě, po zhlédnutí fotek z nehody jeho dcery, vytvořil jakýsi blok, který mu brání v pohledu na krev a ve věcech s ní spojených. Předtím, podle svých slov, neměl s něčím takovým problém. Přesto jsem na něm nevypozoroval lítost nad tím, že ony fotky viděl. Mohli bychom si to interpretovat tak, že cítil potřebu vědět, co se přesně stalo, stejně tak jako ostatní respondenti, chtěl znát pravdu. Co se vlastně přihodilo? Jak to bylo? Šlo tomu nějak zabránit? Dalo se udělat něco lépe? Na tyto otázky musel znát odpověď, a to mu pomáhalo k „lepšímu pochopení“ smrti svých dětí. Jako důkaz uvádím slova jednoho z respondentů: „...mě třeba pořád zajímalo proč, co byla ta příčina, protože nám přišlo, že některé ty informace si trochu odporovali...ten chlap má tendenci to vědět, než jako žít, protože manželka žila v takovém tom, a co když ti lékaři udělali chybu, možná mohli zvolit jinou léčbu...“

Vraťme se k posttraumatickému růstu. Jiný respondent hovořil o tom, jak si našel, po smrti své dcery, cestu k duchovní dimenzi života: „...třeba co se týká náboženství, tak já si myslím, že tady po té události, jsem teda začal víc na to náboženství slyšet...jsem pokřtěnej katolík, ale takovej vlažnej, ten kostel jsem moc nenavštěvoval, já ho ani teď nějak moc nenavštěvuju, ale tak jednou za rok, za půl roku, při nějaké události, nějakém tom pohřbu, tak si to vyslechnu, to co tam říkají a docela na to slyším...myslím si, že víc než předtím. Myslím si, že si člověk po smrti dítěte klade otázky, co je po smrti, je to pravda, není to pravda, je něco, nebo není nic...ale kdyby ta smrt Marti nenastala, tak bych se tímto nezaobíral a vůbec bych o tom nepřemýšlel.“

Při detailnějším pohledu na tuto výpověď zjistíme, že tím hlavním, co přivedlo respondenta k náboženství, byla touha vědět, zda je možnost, že se se svojí dcerou třeba ještě někdy, někde střetne. Tato touha pomáhala i jiným respondentům, kteří začali vyhledávat literaturu o posmrtném životě, nezávisle na sobě například uváděli knihu od Modyho – Život po životě. Shodovali se, že netvrdí, že informace v knize uváděné jsou pravdivé, ale jen ta možnost, že by něco takového mohlo existovat, jim dává určitou naději. Jako důkaz předkládám slova jednoho z respondentů, který odpovídal na otázku,

87

v čem mu čtení knih o posmrtném životě pomohlo: „Protože jsem tam zjistil, že to má logiku a že to může být, neříkám, že to je, ale že to může bejt. To bylo řekněme tři nebo čtyři tejdny po tom, mě to úplně změnilo náladu a naději, a každá věc, která se stala a byla opravdu zvláštní, tak jsem ji začal nezaujatě hodnotit, jestli se může stát a jestli jsem si toho jen předtím nevšímal. Tak jsem zjistil, že mě to prostě povzbudilo.“ Další respondent se rozmluvil o poznání, které učinil: „...už pro mě není důležitý, když ke mně někdo dojde a začne mi vykládat nějaký svoje tragédie, že třeba ťukl na autě blatník, to je jenom na zasmání, to nic není...takže v tom, jsem ho upravil (žebříček osobních hodnot – pozn. aut.), protože člověk si uvědomí pravdivost té fráze, že nejcennější je zdraví a život. Pokud to nezažijete na vlastní kůži, tak je to jen taková fráze. Ten, kdo je zdravěj, tak neví, co má, ale když přijde ta nemoc, nebo smrt, tak si pak uvědomíte dopad těch slov, jak je to moc pravdivý...“ Respondent pochopil důležitost věcí v životě, přestal se zabývat malichernostmi a soustředí se jen na to, co pokládá za důležité, tedy na rodinu a zdraví.

Na všech respondentech bylo při rozhovorech patrné, jak je tragická událost ztráty dítěte zasáhla a změnila. Většinou mluvili tiše, s přestávkami, přesto ale klidně a vyrovnaně. Bylo na nich právě vidět ono uvědomění si, že prožili to nejhorší, co podle nich asi prožít mohli, a proto se jim nenávratně změnilo vnímání životních situací a jejich osobnost, což dokumentují následující slova: „Já jsem v Panně, jsem takový pečlivec, detaily, měl jsem z toho těžkou hlavu, stresy v práci, vše muselo být přesně, ale teď už, možná stárnu, ale přehodnotil jsem to a říkám, pokud nejde o život, tak jsou prostě horší věci.“ Respondent popisuje něco, co se někomu může zdát nepředstavitelné. Často od lidí můžeme slyšet slova: „Já jsem prostě puntičkář, perfekcionista a nic s tím nenadělám, nezměním se, jsem prostě takový.“ U tohoto respondenta došlo následkem tragické smrti jeho syna k přehodnocení priorit. Nejen v tom, že přestal chtít mít všechno v tom nejlepším pořádku, ale i v tom, jak vnímá například další krize, kterými musel projít. Soudit tak můžeme z jeho další výpovědi, kdy velmi emotivně hovoří o smrti psa, s nímž trávil po smrti syna volný čas při procházkách v lese, který „naslouchal“ jeho nářkům, kterého cvičil a jezdil s ním po různých výstavách: „Ale tohle mě udivilo, jak jsem na to reagoval...protože už jsem měl

88

předtím (před smrtí syna – pozn. aut.) jednoho psa a ten když..., jako že jsem Panna, tak jsem citově to, já si na to zvyknu, jsem s ním pořád a беру ho jako člena rodiny, já jsem byl z toho špatný měsíc, už jsem nechtěl žádného jiného psa a byl jsem z toho v šoku. To byl ten první pes, a pak mi umřel tady tento, co mě dostal ze všech těch sraček, by se dalo říct, co mně hrozně pomohl a já jsem mu byl vděčný. On pošel na nějakou rakovinu a já jsem to vzal úplně normálně, až pak jsem si uvědomil, že prostě ta Lukášova smrt mě někam posunula a je vidět, že tyto věci, že už to pro mě není tak podstatné jako předtím, prostě mně umřel syn a teď pes, non prostě bohužel, stalo se to...a manželka mi říkala, že jsem úplně klidný, ani jsem nebrečel, no, a já už říkám, přehodnotil jsem ty hodnoty, a co, mně umřel syn, to bylo daleko horší, a teď mi umřel pes, tak nad ním nebudu fňukat, i když mně tak pomohl...“ Pro respondentu nebyla smrt psa v komparaci se ztrátou vlastního syna „ničím“, přestože ho jistě také zasáhla. Při podrobnějším pohledu se můžeme domnívat, proč tomu tak je. Buď ho ztráta syna natolik citově vyčerpala, že už není schopen prožívat různé situace tak emotivně, anebo se pod dojmem změny životního postoje už skutečně nechce zabývat a trápit věcmi, které nepovažuje za ty úplně nejpodstatnější, protože, jak sám uvedl v předchozí výpovědi: „pokud nejde o život, ...“

Zcela opačně zapůsobila smrt vlastního dítěte na jiného z respondentů. U něj se emoce projevují více, stal se, podle vlastních slov, empatictější. Okolnosti smrti jeho dcery a vše s ní spojené se mu vrylo hluboko do mysli a ovlivnilo jeho další chování a prožívání: „Já klidně upustím slzu nad cizíma lidma, nad zvířátkem...řekl bych, že ty věci prožívám od smrti Nikči intenzivněji. I třeba pohřeb, jo, nerad jsem chodil na pohřby, jdu doopravdy jen těm nejbližším nebo těm, kteří mě hodně pomohli, nedělá mě to vůbec dobře a ještě, když tam jsou ty slova, kdy hodnotí toho člověka, tak se mě to neskutečně dotkne. Spousta lidí tam stojí, vyslechne si to a nic, ale mě to dostane až na morek kosti. To jsou takový věci, který se změnily, jo, dřív to nebylo úplně takhle, ale od určité doby to tak je a už to asi jiné nebude, protože nevidím žádnou změnu...“ Od smrti jeho dcery uplynulo už více jak deset let, přesto, jak můžeme z výše napsaného vyčíst, nemusí mít respondent v sobě ztrátu své dcery ještě úplně zpracovanou. Respondentovi se při událostech spojených se smrtí vrací vlastní prožitky a vzpomínky, které zažil

těsně po smrti své dcery. Tato událost mohla respondenta zasáhnout natolik, že v něm překročila jakousi hranici citlivosti, empatie a lítosti, a proto je respondentovo prožívání na jiné úrovni, než před dceřinou smrtí.

Jak můžeme vidět, ke změnám v psychice a ke změnám v náhledu na svět u respondentů opravdu došlo. Zaměřují se nyní na podstatné věci a ty, z jejich pohledu nepodstatné, vypouštějí. Stali se také více všímavějšími, otevřenějšími vůči sociálnímu okolí, objevili v sobě spoustu věcí, o kterých předtím nevěděli. Na některého z nich zapůsobila ztráta dítěte tak, že více soucítí s ostatními lidmi, chová se více emocionálně, u některého naopak ustoupila emocionalita zdánlivě do pozadí.

Z výzkumu tedy můžeme vyvodit, že posttraumatický růst v různých jeho oblastech, například ve spirituální oblasti, nebo v oblasti kontaktu s okolím, u některých respondentů skutečně nastal. Podle mého mínění je hlavní příčinou to, že respondenti nacházeli oporu v rodině, hledali si nové životní náplně a novou naději.

6.3.2 Odborná pomoc

Jednou ze strategií vyrovnávání se s úmrtím blízké osoby může být právě vyhledání odborné pomoci, jakou představuje například návštěva psychologa nebo psychiatra, četba tematické literatury. Také mě zajímalo, zda a kým jim byla tato pomoc nabízena a jak s časovým odstupem tuto formu pomoci hodnotí.

Respondenti se k odborné pomoci vyjadřovali takto: *„Odbornou pomoc, já určitě ne, a manželka, si myslím, že taky ne. Akorát po dobu pobytu v nemocnici měla manželka nějaký pohovor s tou nemocniční psycholožkou, ale pak už ne.“ ...nebo...: „My jsme vlastně žádnou odbornou, žádného psychologa nebo psychiatra, právě že ne. Já jsem v té době měl takové problémy se zrakem, jsem dělal obsluhu počítače jako konstruktér, občas jsem měl takové mlžení a bolesti a hlavy, tak jsem chodil za jedním psychiatrem, a když on se dozvěděl, tak jsem byl po její smrti za ním a on mi chtěl hned nějaké léky naordinovat, ať si nehraju na člověka, který to zvládne bez nějakých medikamentů, tak jsem to spíš odmítnul, protože jsem necítil potřebu nějaké jakoby léčby přímo léky, nebo nějaké uklidňující prostředky, i když jsem prožíval smutek a*

takovéto vyrovnávání s tím, co se stalo, ale nechtěl jsem to řešit jakoby léky.“ Respondent popisuje situaci, kdy odmítl nabídku psychiatra na utlumení jeho antidepresivy, zřejmě se necítil po smrti své dcery, která zemřela na nevyléčitelnou nemoc, natolik špatně, aby v jeho případě byla lékařská intervence nevyhnutelná. Během rozhovoru sice uznal, jak velký zármutek smrt jeho dcery vyvolala, ale protože po sdělení diagnózy věděl, že se již neuzdraví, bral její smrt jako úlevu, jak pro ni, tak pro něj samotného, a proto se mohl na ni určitým způsobem „připravit“.

Jiný respondent pomoc léky v podobě antidepresiv využil: *„No jak jsem říkal, byli jsme jen u toho psychiatra a ty prášky nám možná pomohly, jo, sice jsme byli přes ty svátky oblblý, jo. Asi za půl roku jsme je vysadili, i když to jsou návykové látky a člověk je musí postupně omezovat.“* Tento respondent prožil neanticipovanou ztrátu, a podle jeho výpovědi můžeme soudit, že pro něj znamenala tak výrazný šok, který vedl k psychickému vyčerpání, jehož následkem bylo nutné nasadit medikaci antidepresivních léků. Respondent přiznává, že mu tyto tisíce prostředky v nejtěžším období pomohly (jejich syn totiž zemřel těsně před vánočními svátky), ale zároveň si uvědomuje jejich návykovost, a proto je po čase, když už bolest přestala být tak silná, vysadili.

Jeden z respondentů, podle svého vyjádření, o návštěvě psychologa pouze přemýšlel: *„Měl jsem velkou touhu si projít regresní terapii, tomu jsem se věnoval nejmíc. Ale jako o psychologovi jsem uvažoval...měl jsem období, kdy mi nebylo dobře, furt se to vracelo, tak jsem ho chtěl zkusit. Manželka nechtěla, obávala se, že by nám to mohlo ohrozit i tu adopci, ale pak jsem z toho couvnul.“* Z respondentových slov si můžeme vyvodit, že sám na sobě cítil, že by bylo vhodné nějakou odbornou pomoc absolvovat, nechtěl ale ohrozit možnost vzít si dítě do pěstounské péče. Postoj, který zaujala respondentova manželka, můžeme také označit jako strach ze stigmatizace, protože v současné době není v naší společnosti návštěva psychiatrů nebo psychologů tak častá a mezi lidmi může panovat obava, že je bude okolí považovat za „blázný“. V citaci respondent popisuje složité období, kdy se mu neustále vracely vzpomínky na dceru. Na otázku, jak tyto stavy úzkosti řešil, odpověděl: *„Divadlo, alkohol, ale ne ve velkém. Divadlo máme dvakrát týdně, po pěti panácích...“* Tento respondent tedy zvolil

zcela jinou cestu, než je odborná pomoc, o jeho zkušenostech s alkoholem se dočteme v další části interpretace.

Jiný respondent služby psychoterapeuta využil a jeho pomoc označil za velmi užitečnou: *„Po smrti naší starší dcery jsme si vedle laické pomoci hledali i profesionální pomoc. Měli jsme oba štěstí a našli velice brzo každý z nás psychoterapeuta. Dostali jsme i rychle termíny, a tak jsme mohli s nezávislou osobou hovořit o našich pocitech a zážitcích. V mých rozhovorech nešlo jenom o smrt mojí dcery, ale přes delší dobu jsme měl možnost reflektovat můj život, přemýšlet o smyslu mého života a mohl jsem s mým terapeutem diskutovat mnoho filozofických otázek. Tyto setkání mi pomohly najít jiný pohled na moji situaci, nedaly pokaždé odpověď, ale přesto mi pomohly najít mojí novou cestu.“* Při důkladnějším pohledu na tyto řádky můžeme zjistit, že respondent využil rozhovorů s psychoterapeutem k rozvoji své osobnosti, získal nový pohled na život. Hlavním důvodem byl zřejmě ten fakt, že měl možnost hovořit s nezávislou osobou, která nebyla předtím nijak spjata s jeho životem, tudíž nebyla ovlivněna žádnými city k respondentovi a mohli spolu mluvit o všem naprosto otevřeně. Tedy i o smrti respondentovy dcery. Odborné pomoci ve výše popsaném smyslu využili pouze dva účastníci mého výzkumu, jeden z nich ve formě psychoterapeutických sezení a druhý v podobě užívání antidepressivních léků. Ostatní respondenti buď jen uvažovali o návštěvě psychologa, nebo psychiatra, a nebo vůbec neměli potřebu takového specialistu navštívit. Pouze třem respondentům byla odborná pomoc nabízena pracovníky zdravotnických zařízení nebo policie, ostatní uváděli, že jim nikdo o ničem takovém informace neposkytl. Ani například o tom, jak mají po smrti svého dítěte postupovat, a kde jinde se dá najít pomoc, kterou si tak sami museli hledat, převážně na internetu. Jeden z respondentů vyjádřil myšlenku, že by mělo být například v nemocnicích nebo v pohřbeních ústavech automatické, aby pracovníci těchto zařízení předali pozůstalým rodičům nějaký letáček s kontakty na odbornou pomoc. Jiný respondent vypovědět, že se o to v rámci iniciativy jedné neziskové organizace pokoušel, ale nesetkal se v těchto ústavech s patřičnou odezvou. Podle respondentových slov se na ně „blbě koukali“, a přestože si od nich letáky vzali, nenabízí je dál. Zřejmě

je to zapříčiněno určitou nedůvěrou, protože sám respondent řekl, že ho zaměstnanci považovali za člena nějaké „sekty“ a také tím, že to pro pracovníky není povinnost.

6.3.3 Potřeba pomáhat

Respondenti se zamýšleli nad tím, zda po smrti svého dítěte začali mít větší potřebu pomáhat lidem. Ať už těm, kteří také prožili ztrátu dítěte, nebo i jiným lidem v těžké životní situaci. Respondenti se rozdělili na dvě poloviny, kdy jedna tuto potřebu necítila, druhá ano. Začneme právě touto částí respondentů. Hovořili hlavně o laickém poradenství, které poskytuje nezisková organizace Dlouhá cesta, a zajímal jsem se také, co je zrovna na této práci lákalo: *„Nyní, po čtyřech letech cítím vnitřní sílu, i jiným postiženým více pomoci a chci se angažovat pro jiné lidi. Dělal jsem kurs pro dobrovolníka v hospici a chci můj čas věnovat lidem na jejich poslední životní cestě. Dále chci dělat laického poradce pro truchlící rodiče a doprovázet je na jejich dlouhé cestě.“* ...nebo...: *„Ano, ano, my jsme vlastně zjistili, že je dobré, že se člověk neuzavře jakoby do sebe, ale když prostě, má to jakoby komu říct prostě, člověk, který prožije něco podobného, tak jsme se setkali s rodinou i v našem ... jsme za nima zašli ještě před pohřbem toho jejich dítěte a měli jsme od nich takovou jakoby kladnou odezvu, oni nejdřív váhali, jestli má smysl se sejít, protože my jsme byli ještě v období zármutku takovém čerstvém, jakoby, ale mělo to pro ně smysl a s těma lidma jsme se tak jakoby sblížili, takže se vlastně setkáváme i teď po nějaké době ...“* Při podrobnějším pohledu na obě citace vidíme rozdíl v čase, po kterém došlo k rozhodnutí pomáhat ostatním pozůstalým rodičům. Zatímco první respondent začal být připravený k této psychicky náročné práci po čtyřech letech, u druhého tomu tak bylo krátce po smrti jeho dcery, i když zpočátku měl respondent obavy, zda se spolu s manželkou rozhodli správně. Nakonec v nich převládla touha dělit se o své zkušenosti s jinými lidmi. Na otázku, co respondenty k rozhodnutí stát se laickými poradci vedlo, odpověděli: *„Nás na tom lákalo jakoby i to, že by nám to mohlo něco dát, že si můžeme s někým jakoby promluvit a že jsme cítili jakoby že, když my jsme hledali někoho ve svém okolí, tak se nám zdálo, že není nikdo takový jako poblíž, nebo jsme to nevěděli, až postupně jsme začali zjišťovat, že někde v okolí, ve vesnici jsou takoví lidé, ale vždycky je to takové hledání,*

93

člověk hledá někoho se stejným osudem, s kým si může pohovořit, protože cítí, že lidé, kteří to nezažili, tak to těžko pochopí, s nima bavít se o tom je pro nás těžké.“...nebo...: „No jakoby, to co se mně nedostalo, tak jim to nabídnout. Prostě, kdyby tam to, kdyby tady to, třeba by jim to výrazně nepomohlo. A zase někomu třeba pomohli policajti, že byli takový lidský, prostě, aby se jim dostalo co nejdřív a co nejmíc těch rad. Člověk si dneska na Googlu najde, co chce a jde prostě o to, aby to tam bylo, aby to tam našel a bylo to adekvátní jeho přesvědčení, životnímu stylu. Ta Dlouhá cesta je taková univerzální, není zaměřená, já nevím na něco, prostě je to univerzální a je jedno, o jakou jde ztrátu.“ Z první výpovědi vyčteme, co bylo pro respondenta a jeho manželku onou motivací stát se laickými poradci. Byla to touha pomáhat nejen ostatním, ale také sami sobě. Tato pomoc se skrývá v komunikaci s jinými lidmi, probírání jejich zkušeností, a příběhů a zjištění, že někdo prožil možná ještě „horší“ ztrátu, než oni. Dalším motivem bylo to, aby byli dostupní lidem z jejich kraje, protože oni sami nevěděli, když hledali pomoc ve svém okolí, na koho se mohou obrátit. Z druhé citace můžeme pozorovat potřebu respondenta předávat lidem své zkušenosti. V dalším rozhovoru popsal nepříjemné překvapení z toho, že například v nemocnici, nebo v pohřební službě, mu nebyli schopni říct, jak má postupovat dále, na koho se může obrátit, zkrátka kde hledat pomoc. Proto se rozhodl stát se laickým poradcem a zapracovat hlavně na tom, aby se k lidem dostal tento typ informací včas.

Další respondent také cítil potřebu pomáhat, ale jiným způsobem: *„Měl, měl jsem takovou potřebu, ale i předtím...nevím, jestli je to ta pravá pomoc, ale docela často jsme přispívali na takové ty charity...jo, manželka začala pracovat v nějaké té nadaci v Brně... A já jsem chtěl, ale krom toho, že na různé ty charity přispívám jo, ale že bych se v něčem angažoval, to ne. Ale člověk takové pocity mívá jo, dokonce jsem jednu chvíli uvažoval, že změním zaměstnání a půjdu někde jezdit se sanitkou, jo, ale pak se to neuskutečnilo...“* Z této výpovědi můžeme soudit, že k naplnění respondentovy potřeby zcela nedošlo. Jednalo se o aktuální pocit, vyvolaný smrtí jeho dcery, který ale po nějakém čase odezněl. Respondent se snaží pomáhat hlavně finančně, ale přímá pomoc, ve smyslu bezprostřední práce s lidmi, ho neláká.

Druhou polovinu respondentů pomáhat ostatním příliš nelákalo: „*Ne, neměl jsem tu potřebu, a dokonce vůbec, ne že bych ho (laické poradenství – pozn. aut.) neuznával, zapřemýšlel jsem nad tím, ale zjistil jsem, že pro manželku by to fakt nebylo, ona je v tom (vyrovnávání se se smrtí – pozn. aut.) fakt silnější, neříkám lepší, ale silnější, to je velký rozdíl, vím, co říkám, jo. Přiznám se, že na to laický poradenství jsem dlouho nepřemýšlel. Ne, že by bylo špatný, možná si teď říkám, že jsem měl. „...nebo...: „Ne, to mě nelákalo, já mam svých aktivit dost a tohleto mě fakt nelákalo...“* Druhý respondent v dalším průběhu rozhovoru hovořil o tom, že mu trvalo skoro deset let, než se dokázal se smrtí své dcery nějakým způsobem vyrovnat. Proto zřejmě necítil potřebu pomáhat ostatním pozůstalým rodičům, protože sám neměl svoji ztrátu dostatečně zpracovanou a nechtěl se více trápit, proto si hledal jiné aktivity.

7 Diskuze

V prostudované a předložené literatuře (viz. 9 Seznam literatury) jsem nenalezl výzkumné šetření, které by bylo přímo zaměřeno na téma životní situace pozůstalých otců. Proto jsem čerpal z literatury, která se tématicky dotýkala okruhů smrti dítěte,

truchlení pozůstalých rodičů, rozdílů truchlení mužů a žen, vymezení pojmu životní situace, změnám v životní situaci otců nebo sociální fungování rodiny. V rámci této kapitoly budu porovnávat výsledky realizovaného výzkumu s východisky jiných autorů v rámci předložené teoretické části práce. Také zde budu přinášet odpovědi na dílčí výzkumné otázky.

V první tématické části výzkumu jsem se věnoval životní situaci otců před smrtí dítěte, od počátku vztahu s jejich manželkou. Chtěl jsem zjistit, co bylo hlavní životní náplní respondentů, jaký vztah měli se svojí manželkou, dětmi a sociálním okolím. Přestože jsem svoji práci zaměřil hlavně na životní situaci pozůstalých otců po smrti jejich dítěte, bylo zapotřebí ptát se i na předchozí život, abych se dozvěděl, jaké změny ztráta jejich potomka způsobila.

Výsledky šetření ve shodě s Říčanem (2004) poukazují na to, že hlavní životní náplní respondentů, před smrtí jejich dítěte, byla rodina S jejími členy trávili nejvíce času, věnovali se manželce, dětem, měli stejné koníčky, jezdili společně na dovolené atd. S Říčanem (2004) mohu souhlasit i nadále, protože účastníci výzkumu kladli značný důraz na úlohu práce ve svém životě. Hlavně respondenti mezi 30 a 40 lety hovořili o tom, že pro ně byla práce v té době velmi důležitá, realizovali se v ní a snažili se jejím prostřednictvím zabezpečit svoji rodinu. Někteří z respondentů upozorňovali také na své koníčky, kterým se věnují v podstatě celý svůj život. Respondenti tedy vykazovali charakteristiky svého jednání v souladu s Říčanem (2004). V určitém věkovém rozmezí měli stanovené priority, například mezi 30 – 40 lety to byla rodina a práce, mezi 40 – 50 lety začali dbát více o své zdraví a mezi 50 – 60 se věnovali svým zálibám.

Pokud se zaměříme na vztahy s manželkami před ztrátou dítěte, rozdělíme si respondenty na ty, kteří prožili anticipovanou ztrátu, a na ty, jejichž dítě zemřelo náhle. Nejprve se orientujeme na anticipovanou ztrátu. Z mého výzkumu vyplynulo, že respondenti vedli před zjištěním vážné nemoci jejich dítěte, „normální“ život. Vztah s jejich manželkou se nijak nevymyká od ostatních. Všichni účastníci potvrdili slova Špaňhelové (2008), že období kdy dítě prochází náročnou léčbou, je nesmírně zatěžující pro rodinu, a hloubka a trvalost vztahu manželů je podrobována značné zkoušce.

Některé manželské páry tato zkušenost stmelila, naopak jiná manželství se pod tíhou těchto událostí rozpadla (tamtéž). Všichni účastníci mého výzkumu žijí se svými manželkami nadále, manželství žádného z nich se nerozpadlo, naopak došlo, podle jejich vlastních slov, k utužení vztahu. Souhlasí ale s tvrzením výše uvedené autorky v tom, že během nemoci jejich dítěte prošel jejich vztah zatěžkávací zkouškou. Snažili se ji překonat vzájemnou podporou, péčí o nemocné dítě a neobviňováním sebe sama. Tím se naopak výsledky mého výzkumu od Špaňhelové (2008) liší, ta totiž poukazuje na nebezpečí pocitu viny u rodičů, kteří si mohou vyčítat, že jejich dítě muselo prožít bolest a psychická trápení spojené s těžkou léčbou, s nimiž mu nemohli nijak pomoci. Nikdo z pozůstalých tatínků, jehož dítě zemřelo po vážné nemoci, nehovořil o tom, že by se navzájem s manželkou podobně obviňovali, nebo si něco vyčítali. Pociťovali pouze bezmoc, která je v té době sužovala, přesto dokázali v této těžké chvíli držet se svou partnerkou při sobě. Dohnalová (2010) píše, že truchlení rodičů, jejichž dítě zemřelo po dlouhé nemoci, začíná mnohdy ještě před samotným úmrtím, což mohu díky svému výzkumu potvrdit, neboť pozůstalí otcové vypověděli, že už od sdělení diagnózy prožívali pocity prázdnoty a beznaděje.

Respondenti, jejichž dítě zemřelo náhlou smrtí, popisovali své vztahy s manželkou po tragické události jako velice kladné, vzájemně se tolerovali, podporovali a měli společné záliby.

Přejdeme ke vztahu k dětem. I zde zůstaneme u rozdělení na anticipovanou a neanticipovanou ztrátu. Začneme opět první skupinou respondentů. Ta popisovala vztah se svými dětmi za kamarádský, kladný, prostě takový „otcovský“. Po onemocnění jednoho z dětí došlo k nechtěnému odsunutí dalších dětí. Podle vyjádření respondentů se vzniklou situací snažili tyto děti pochopit, hlavně ten důvod, proč tomu tak je, a nechtěli přidělovat rodičům další problémy. Druhá skupina respondentů popisovala své vztahy s dětmi jako normální, snažili se chovat jako „správní tátové“ a svým dětem se věnovat, což opět dokládá slova již výše zmiňovaného Říčana (2004).

Poslední série otázek k tomuto tématu se týkala vztahu se sociálním okolím, tedy s kamarády, kolegy z práce. I zde hovořili respondenti o tom, že se snažili s nimi udržovat kladné vztahy, byli rádi v kolektivu, věnovali se aktivitám, společně se svými

přáteli a vše bylo „bezproblémové.“ Mnohdy si lidé, kteří ztratili někoho blízkého, idealizují dobu před jeho smrtí, dokladují tak, že nyní, bez milovaného člověka, už není všechno tak jako bylo dříve. O idealizaci píše Kubíčková (2001), podle níž se pozůstalí bojí, že by chtěl někdo zaujmout místo pozůstalého, srovnávají a nikdo jiný nesnese porovnání se zemřelým.

Životní situaci pozůstalých otců, účastníků výzkumu, před smrtí jejich dítěte bychom mohli popsat jako „standardní“, nevybočující ze společenských mezí, hlavní náplní byla rodina a u převážné většiny respondentů i práce.

Respondenti se zamýšleli nad tím, jaké změny způsobila smrt jejich dítěte v sociálním fungování rodiny. Nejprve se zaměříme na respondentův vztah k manželce. Dijkstrová a Stroebeová (in Firthová, Luffová, Oliviere, 2007) na základě svého výzkumu realizovaném s pozůstalými uvádějí, že některé z jejich vztahů se zhoršily, některé se nezměnily a některé se dokonce zlepšily. V mém výzkumu se vztahy buď nezměnily, nebo zlepšily, žádný z respondentů nepozoroval zhoršení. Vysvětlovali si to vzájemnou tolerancí, podporou a také tím, že se velmi dobře znají, vědí, jak bude ten druhý reagovat a hlavně dokázali najít shodu v těch nejdůležitějších věcech, což potvrzuje Dohnalovou (2010), podle níž způsob, jakým se rodina se ztrátou dítěte vyrovnává je ovlivněn i tím, jaká byla kvalita mezilidských vztahů ještě před tragédií. Hlavní příčinou, proč se nikdo z účastníků výzkumu prozatím se svojí partnerkou nerozvedl, ani o možnosti rozvodu neuvažuje, byla výše zmíněná tolerance, jíž uváděli všichni respondenti na prvním místě, bez ní by jejich vztah nevydržel. Nikdy si nevyčítali, že každý prožívá ztrátu svého potomka po svém. Což nekoresponduje s tvrzením McLarenové, (in Firthová, Luffová, Oliviere, 2007) podle níž bývá jeden z partnerů šokován, když vidí, že ten druhý cítí, reaguje a uvažuje odlišněji, než on. Někteří mají dokonce pocit, že oni jsou tím „hlavním a jediným“ truchlícím. Podle výsledků mého výzkumu nemohu souhlasit ani s dalším názorem McLarenové (in Firthová, Luffová, Oliviere, 2007), podle které mohou nastat mezi manželi konflikty ohledně praktických otázek, jako například zda je možné se zbavit osobních věcí dítěte, nebo zda je lepší si je uschovat. Každý z oslovených respondentů řešil tuto situaci jinak,

99

někdo si nechal věci i pokoj po svém dítěti tak jak byl, někdo cítil potřebu ho předělat, ale vždy to bylo po vzájemné dohodě s manželkou, tak jak to uvádějí například Dohnalová a Musil (2008). Výše uvedené rovněž koresponduje se Špatenkovou (2006), podle níž truchlící rodiče obvykle nepřetrhávají své citové vazby k zesnulému dítěti. Respondenti uváděli, že mají doma schované některé věci po zemřelém dítěti, nechybí fotky, ať už v rámečku nebo na ploše počítače. Jeden z respondentů přiznal svoji potřebu se svou dcerou stále hovořit, nosí korále, které mu vyrobila, také nosí plastové odznaky s její podobiznou neustále připíchnuté na oblečení.

Pokud se zaměříme na změny ve vztahu k přeživším dětem, tak například Špatenková (2004) píše, že děti reagují na smrt v rodině nejen smutkem, ale také například hněvem a vztekem, zoufalstvím, pocitem viny, pocitem opuštění. Toto tvrzení se v mém výzkumu částečně potvrdilo. Někteří respondenti pozorovali u pozůstalých sourozenců pocit opuštění, to bylo v případě, že tyto děti byly ještě malé a ztratily tak „partáka“ na hraní. Jeden respondent hovořil o nezvládnutí celé situace ze strany jeho pozůstalé dcery, která se uzavřela do sebe a měla problémy se životosprávou, což potvrzuje Kubíčkovou (2001) podle níž může truchlení přerůst do různých somatických problémů. Špatenková (2004) například uvádí, že členové rodiny mohou na ztrátu reagovat různými fyzickými nebo afektivními symptomy, nebo sociálně neakceptovatelným chováním. Podle respondenta byla tato reakce vyvolaná pevností vztahu mezi oběma sestrami a také potřebou vyvolání pozornosti ze strany rodičů. Další respondenti spíše hovořili o upevnění vztahu se svými dětmi. Dva z respondentů, jež prožili anticipovanou ztrátu, vyjádřili obavy, aby se nedočkali výčitek ze strany svých pozůstalých dětí, že byli v době nemoci svého sourozence upozaděni a rodiče se jim nevěnovali, ale zatím se tak ani u jednoho z nich nestalo. O výčitce ze strany pozůstalého sourozence hovořil jiný respondent zažívší neanticipovanou ztrátu, jemuž jeho syn jednou řekl, že měl jako otec raději zemřelého syna, protože s ním sdílel společné záliby a trávili spolu volný čas.

Z výzkumu dále vyplynulo, že se nikdo z rodičů nesnažil nějak výrazněji upnout na své přeživší dítě, což nepotvrzuje názor Dohnalové a Musila (2008), že tyto děti někdy trpí neutuchající, až přehnanou péčí ze strany rodičů. Účastníci výzkumu, kteří

měli dítě již v dospělém věku, mluvili o tom, že bylo zbytečné věnovat těmto dětem větší pozornost, protože už o to oni sami nejevili zájem. Respondenti, jejichž děti byly ještě malé, hovořili spíše o tom, že se jim snažili vysvětlit, co se stalo a nahradit jim zemřelého sourozence při hrách. Potvrzují tak DiGiulia a Kranzovou (2007), kteří poukazují na nutnost hovořit s dětmi a vysvětlit jim, co se vlastně stalo.

Díky svému výzkumu mohu potvrdit McLarenou (in Firthová, Luffová, Oliviere, 2007), která píše o „dvojím zármutku“ prarodičů, tedy že netruchlí jen kvůli ztrátě vnoučete, ale i kvůli ztraceným nadějím jejich vlastního dítěte, rodiče zemřelého chlapce nebo dívky. I v rodinách účastníků mého výzkumu prožívali prarodiče ztrátu svého vnoučete velmi těžce, což potvrzuje (Špaňhelovou, 2008), která píše, že se někdy prarodiče uzavrou do svého zármutku, hlavně tomu tak bylo v mém výzkumu u dědečků, kdy u jednoho z nich vyústilo truchlení do onemocnění rakovinou.

Na základě části výzkumu téma podpora od sociálního okolí, nemohu potvrdit ani názor Lothropové (in Šlosarová, 1996), že sociální okolí - pokud vůbec - zaměřuje svoji pozornost k matce a nikoliv k otci, tak ani názor Kubíčkové (2000), podle které je sociální podpora mnohem ochotněji poskytována mužům, a to dokonce bez ohledu na jejich věk a prezentaci projevů truchlení. Část účastníků mého výzkumu vypověděla, že se jim dostávalo stejné podpory jako manželce, pouze někteří cítili přece jen o něco větší podporu pro svoji partnerku, a to hlavně proto, že ona sama ji aktivněji vyhledávala a snažila se více s okolím komunikovat.

Pokud zůstaneme u tématu komunikace se sociálním okolím, z výzkumného šetření vyplynulo, že se bálo s respondenty mluvit, hlavně na téma smrti jeho dítěte. Proto muselo dojít k tomu, že sami respondenti museli udělat onen první krok a začít hovořit jako první. Tento postoj koresponduje s doporučením Špaňhelové (2008), aby pozůstalý rodič sám dal svému okolí najevo, jak si přeje, aby se k němu chovalo.

V neposlední řadě došlo ke změnám i na poli kontaktu se sociálním okolím. Někteří respondenti si uvědomili, v jakých přátelích mají skutečnou oporu v období krize a s kým mohou opravdu otevřeně hovořit, našli si i jiné rodiče prožívající ztrátu dítěte a s nimi svoji bolest probírali, k ostatnímu okolí se chovali spíše zdrženlivě, snažili se působit „normálně.“ O vhodnosti a kladné efektivitě hovorů s jinými pozůstali

rodiči, píše například také Špatenková (2006) nebo Dohnalová a Musil (2008). Podle těchto autorů jsou tyto rozhovory pro pozůstalé rodiče zdrojem pochopení, možností sdílet své pocity a prožitky a nabízí jim možnost být užiteční těm, kdo se ocitli v obdobné situaci.

Smrt dítěte měla, podle názorů pozůstalých otců, na sociální fungování rodiny velký vliv. Jednak na vztahy mezi jejími členy, kde došlo k jejich utužení, ale také na zaběhlé rodinné zvyklosti, na aktivity a kontakt se sociálním okolím. Účastníci výzkumu hovořili o tom, že tato tragická událost, v podobě smrti dítěte, byla zkouškou, kterou musela celá rodina projít, a protože ji dokázala přečkat, aniž by došlo k rozpadu, posílilo to vztahy mezi jejími členy. K tomu přispěla vzájemná tolerance, porozumění a schopnost držet v těžké chvíli při sobě, což potvrzuje i Špaňhelová (2008), která píše, že smrt dítěte je zkouškou hloubky a trvalosti vztahu a představuje velkou psychickou a fyzickou zátěž pro pozůstalé. Smrt dítěte ovlivnila i rodinné aktivity, někteří respondenti od té doby například úplně přestali jezdit na dovolenou a vypustili i některé záliby, kterým se věnovali ještě se zesnulým dítětem. Co se týká nových aktivit, tak většina účastníků výzkumu vypověděla, že společné koníčky nevyhledávali, každý dělal to, co mu pomáhalo. Respondenti, jejichž dítě zemřelo následkem nevléčitelné nemoci, uváděli, jak velká byla pro ně změna, když jejich dítě zemřelo a nemuseli mu již poskytovat nezbytnou péči. Nevěděli, jak mají naložit s volným časem, najednou mohli jít do kina, do restaurace, nebo jen na procházku do přírody, podle jejich slov chvíli trvalo, než si na to zvykli. Totéž píše i McLarenová (in Firthová, Luffová, Oliviere, 2007), že zármutkem zahlcení pozůstalí rodiče nebyvají schopni obnovit normální rodinný život.

Pokud bychom měli provést sumarizaci předešlého textu, můžeme konstatovat, že po smrti dítěte, podle vyjádření respondentů, ke změnám v sociálním fungování rodiny došlo. Vztahy mezi členy se posílily. Smrt dítěte utužila vazby mezi respondenty a jejich manželkami, ve vztahu k dětem výrazné změny nenastaly, protože většina z nich je už v dospělém věku a péči rodičů již nepotřebuje. Došlo i ke změnám v rodinných aktivitách, některé společné se vypustily, některé zůstaly, spíše si každý člen našel svoji vlastní zálibu. Někteří respondenti, podle vlastních slov, například úplně

přestali, po smrti svého dítěte, jezdit na dovolenou. Došlo ke změnám i v kontaktu a komunikaci se sociálním okolím.

Další tématický okruh byl zaměřený na rozdíly v truchlení mezi pozůstalými otci a matkami. Na základě svého výzkumu nesouhlasím s Kubíčkovou (2001), že projevy zármutku mohou u mužů přerůst do somatických symptomů, anebo se projevují jako agrese, vztek, hněv. U žádného z mých respondentů k tomu, podle jejich výpovědí, nedošlo. Jako hlavní důvod, proč tomu tak nebylo, vidím v dostatečné opoře ve svých partnerkách a také v aktivitách, které si hned po smrti svého dítěte našli, těmi byli například výlety do přírody, sport, fyzická práce, ale třeba také myslivost, hraní ochotnického divadla nebo hra na piano. Pouze jeden z respondentů hovořil o ojedinelém, alkoholem umocněném, návalu vzteku, který vyvolal vzpomínky na tíživé životní okolnosti. Z výzkumného šetření vyplynul další rozdíl mezi truchlením mužů a žen, a to ten, že ženy cítily větší potřebu hovořit o dítěti, než muži, s čímž souhlasí i Dohnalová a Musil (2008).

Dohnalová a Musil (2008) rovněž píše, že pro rodiče, jejichž dítě zemřelo náhlou smrtí, je důležité znát okolnosti jeho smrti, pokud jí sami nebyli svědky. Znalost toho „co a jak se vlastně stalo“, jim pak může usnadnit proces vyrovnávání se ztrátou. Z mého výzkumného šetření vyplynulo, že tuto potřebu respondenti skutečně pociťovali. Ti, kteří prožili anticipovanou ztrátu, hovořili o nutkavém pocitu znát příčinu a okolnosti nemoci, a také potřebovali mít jistotu, že se nedalo pro jejich dítě udělat v době jeho nemoci více, ať už ze strany rodičů, nebo zdravotníků. Matky si, dle vyjádření respondentů, také tyto otázky kladly, ale nepídily se tolik po získání odpovědí, jako muži. I respondenti, kterým zemřel potomek náhle, popisovali stejnou potřebu, chtěli vědět, za jakých okolností jejich dítě zemřelo, jestli je toho někdo vinen a zda tomu šlo nějak zabránit.

Podle slov respondentů vyhledávaly jejich manželky více kontakt se sociálním okolím, což koresponduje s tvrzením Kubíčkové (2001), podle které se muži se liší od žen v tom, že tolik nekomunikují v období zármutku s okolím. Manželky respondentů potřebovaly o své ztrátě hovořit s ostatními členy rodiny, s přáteli, s jinými pozůstalými

rodiči, sbíraly informace na internetu a také se snažily být užitečné lidem prožívajícím ztrátu, kdežto muži takovou potřebu neměli a raději se zaměřili na práci a svoje záliby, nejčastěji volili únik do přírody, která je, podle jejich vlastních slov, nabíjela energií, dodávala klid a sloužila k utřídění myšlenek.

Dohnalová a Musil (2008) také píšou o tom, že se pozůstalí otcové mohou do sebe uzavírat. O tomto chování hovořil v mém výzkumu pouze jeden z respondentů, který nedokázal mluvit o svých pocitech ani s manželkou, a to i několik let, ostatní se spíše uzavřeli před okolním světem, nechtěli mu dávat najevo určitou slabost, byli schopni o své ztrátě hovořit, ale pouze v omezené míře, zcela otevřeně dokázali komunikovat buď s manželkou, nebo s lidmi, jež sami označili jako „ty nejlepší přátele“. Ještě s jednou skupinkou lidí byli někteří účastníci výzkumu schopni zcela upřímně hovořit, a tou byli jiní pozůstalí rodiče, u nich našli respondenti porozumění, naději, protože lidé, kteří smrt vlastního dítěte neprožili, se sice snažili naslouchat a být empatictí, ale absence zkušenosti jim zabránila v úplném pochopení respondentových pocitů.

Vraťme se ještě na chvíli k emocím. Podle Kubíčkové (2001) muži, na rozdíl od žen, skrývají své pocity, neventilují své emoce a projevy truchlení potlačují či popírají. Tento názor nemohu ze svého výzkumu potvrdit, ani vyvrátit. O projevování emocí směrem ven jsem již psal výše. Nikdo z respondentů nemluvil o potlačování nebo popírání svých emocí, dokázali prožít svou ztrátu, ale každý po svém a každý jinak, někdo o tom hovořil s manželkou, někdo raději dal průchod svým emocím o samotě například v přírodě, což by dokladovalo slova Kubíčkové (2001), že muži své emoce před ostatními lidmi skrývají. Někteří z pozůstalých tatínků vysvětlovali toto chování obavou z prokázání určité „slabosti“ a také chtěli být dostatečnou oporou své manželce. Tím dokladují vyjádření Schatze (1986), který píše, že po smrti dítěte je to právě žena, matka, kdo potřebuje pomoc, péči a pozornost ostatních členů rodiny.

Jak píše Jarkovská (2004) společnost si představuje „maskulinního muže“ jako toho, kdo se stará o blaho své rodiny a funguje jako její živitel. S genderovými stereotypy se účastníci mého výzkumu setkali. Sami na sobě, i ze svého okolí, cítili tlak, že by to měli být oni, kteří se budou starat o ostatní členy rodiny, kteří nebudou navenek ukazovat svoji bolest, přestože ji pociťovali stejně jako jejich partnerky, ale například

jen v jiné intenzitě. O kulturních stereotypch píše i McLarenová (in Firthová, Luffová, Oliviere, 2007), podle níž tyto předsudky, předpokládající menší emoční reakci na ztrátu dítěte u mužů, než žen, neodráží realitu, s jakou se ona setkává ve své klinické praxi psycholožky. Ani můj výzkum neprokázal, že by muži měli menší emoční reakci, než ženy, pouze své emoce projevovali a ventilovali jinými způsoby.

Z mého výzkumu dále vyplývá fakt, o kterém píše i Karásková (2008), že ženy cítí větší potřebu pomáhat podobně postiženým lidem více, než muži. Méně než polovina z účastníků výzkumu se stala laickými poradci a hodlá se této práci nadále věnovat. Zbytek respondentů buď necítil vůbec žádnou potřebu pomáhat, nebo hledal jiné formy, jako například charitativní sbírky.

Svým výzkumem mohu souhlasit s Kubíčkovou (2001), že muži neradi vyhledávají institucionalizované formy pomoci. Pouze dva účastníci mého výzkumu využili odborné pomoci, jeden ve formě psychoterapeutických sezení a druhý využil pomoci antidepressivních léků. Ostatní respondenti zaujali k užívání medikamentů záporný postoj a potvrdili tak názor Špatenkové (2008), podle níž truchlení není nemoc, která by se dala vyléčit léky.

Dohnalová, Musil (2008) píší, že rodiče potřebují psychickou podporu, která se jim například v nemocnici většinou nedostává. To potvrdili zejména respondenti po anticipované ztrátě dítěte, když uváděli, že jim nebyla ze strany nemocnice nabídnuta žádná odborná pomoc, nebyly jim ani předány kontakty třeba na pohřební službu, nebo organizace podobné Dlouhé cestě. Respondenti, jejichž dítě zemřelo náhle, dostávali nabídky na spolupráci například s policejním psychologem, který na ně měl ovšem, podle slov jednoho z respondentů, čas jen na jednu schůzku, předepsal jim utišující prostředky, a tím jejich spolupráce skončila. O tom píše i Dohnalová (2010), že pozůstalým rodičům je ze strany nemocnic často nabídnuta pouze pomoc ve formě antidepressiv a nic jiného.

Na základě svého výzkumu mohu konstatovat, že muži také prožívají ztrátu velmi těžce jako ženy, ale s jinou intenzitou. Nemají potřebu o svých pocitech hovořit, nebo je dávat najevo před sociálním okolím, ale snaží se vypořádat se s bolestí po svém, většinou o samotě v přírodě, nebo v bezpečí domova se svou partnerkou, kde dokázali

dát průchod svým emocím. Oproti tomu ženy komunikovaly, dle vyjádření respondentů, se sociálním okolím více a hledaly útěchu v charitativní činnosti. V tomto bodě můžeme spatřit další rozdíl, protože muži se raději než pomoci druhým, věnovali svým aktivitám, díky kterým se snažili se svoji ztrátou vyrovnat. Pozůstalí otcové zaznamenali podstatné změny ve svém běžném sociálním fungování a docházelo k nesouladu ve vzájemných očekáváních. Mám na mysli očekávání jak ze strany sociálního okolí k nim samým, tak očekávání, které měli od svého sociálního okolí oni (srovnej Navrátil, 2003).

Poslední tématický okruh byl zaměřený na způsoby vyrovnávání se se smrtí dítěte. Na základě svého výzkumu mohu souhlasit s Firthovou, Luffovou, Olivierem, (2007) že lidé, kteří prožili ztrátu, mají pocit, jakoby se jejich naděje a očekávání od budoucnosti nevratně změnily. Někteří respondenti po smrti svého dítěte přehodnotili postoj k životu, přestali se zabývat „maličkostmi“ a začali se soustředit na pro ně podstatné věci životě, jako je rodina nebo zdraví. Také přestali, podle vlastních slov, plánovat vzdálenou budoucnost a žijí současností, o tom píše například i Kissane (in Firthová, Luffová, Oliviere, 2007) .

Z výsledků výzkumu mohu konstatovat, že u některých respondentů došlo k posttraumatickému růstu. Jak píše Calhoun (in Preiss, 2009), posttraumatický růst se může projevit v pěti oblastech: *vztahy s druhými lidmi* – o rozvoji v této oblasti hovořilo několik respondentů, stali se vnímavější a empatictější k potřebám svého okolí; *nové životní možnosti* – respondenti začali lépe hospodařit s volným časem, našli si nové zájmy; *osobní růst* – respondenti se změnil pohled na svět, snažili se „být lepšími“; *spirituální změna* – někteří respondenti po své ztrátě například více navštěvovali kostel, nebo se zajímali o tematiku posmrtného života; *ocenění života* – respondenti se začali více zaměřovat na pro ně to podstatné, jako je rodina, zdraví a přátelé.

DiGiulio, Kranzová (1997) uvádějí jako hlavní indikátor intenzity truchlení a síly reakce na ztrátu faktor vztahu. Čím byl vztah mezi zemřelým a pozůstalým silnější, tím je i reakce na ztrátu delší a intenzivnější. Toto tvrzení potvrdil v mém šetření jeden z jeho účastníků, pro něhož byla ztráta jeho syna, s nímž si byl velmi

blízko, a se kterým měl společné záliby a trávil s ním hodně svého volného času natolik traumatizující, že musel půl roku užívat antidepresivní léky. Samozřejmě chápu, že vztah je o něčem víc, než o společném trávení času a nechci tím devalvovat prožitek ztráty u ostatních respondentů, pouze jsem chtěl tímto případem dokreslit, jak moc může být ztráta milovaného člověka pro pozůstalého bolestná.

Z výzkumu vyplynulo, že výrazným „pomocníkem“ při vyrovnávání se se smrtí dítěte byl pro respondenty čas. Špatenková (2006) uvádí, že truchlení nad ztrátou dítěte není možné časově ohraničit – trvá prostě tak dlouho, jak je potřeba – neexistuje žádný časový limit, truchlení nad ztrátou dítěte je proces nezdědka celoživotní. To potvrdili i účastníci výzkumu, ztráta jejich dítěte je, podle jejich slov, nikdy nepřestane trápit, přesto se tato bolest postupem času zmírňuje a vzpomínky na jejich dítě už v nich nevzbuzují tak traumatizující pocity, jako tomu bylo těsně po oné tragické události. Co ještě dále potvrzuje slova Špatenkové (tamtéž) je fakt, že každý účastník výzkumu hovořil o jinak dlouhé době, po které se podle sebe „vyrovnal“ se smrtí svého dítěte. Pro někoho to bylo půl roku, pro jiného rok, ale třeba také deset let. Ve shodě s Dohnalovou (2010) jsem tedy prokázal, že délka truchlení je záležitost značně individuální, protože do něj vstupuje množství rozličných faktorů. Respondenti si tedy prošli tím, co popisuje DiGiulio a Kranzová, (1997) a to, že plně prožili svůj žal a naučili se se svou bolestí žít. Co také pomohlo respondentům zmírnit jejich bolest, byl příchod nových událostí, které bylo potřeba řešit, což potvrzují i Parkes, Relfová, Couldricková (2007), že nikdo nemůže truchlit věčně. I pozůstalí musí jíst, spát, a zařizovat spoustu věcí, které „soupeří“ s truchlením a mohou jim poskytnout oddech od zármutku.

To, co délku truchlení ovlivnilo, byly okolnosti smrti dítěte, což potvrzuje i Larry Bugen, (in Baštecká, 2005) podle kterého délku lidského žalu mohou ovlivnit dva faktory: nakolik byl dotyčný člověk zemřelému blízký, a nakolik měl pocit, že mohl jeho smrti zabránit. Jakou roli může hrát v truchlení intenzita vztahu, jsme si popsali výše, druhý faktor podle Bugena si můžeme doložit také příkladem z mého šetření. U anticipovaných ztrát respondenti hovořili o tom, že neustále hledali nějaká řešení,

snažili se udělat více pro své nemocné dítě. U neočekávaných ztrát si zase respondenti mysleli, že kdyby své dítě více hlídali, nemuselo k oné tragické události dojít.

Všichni respondenti potvrdili slova DiGiulia a Kranzové (1997) o tom, jak moc bývá bolestné smířit se s faktem, že jsme nemohli smrti blízkého člověka zabránit. Někteří respondenti se s ní, podle vlastního vyjádření, nedokáží smířit nikdy. Pro respondenty, jejichž dítě zemřelo po těžké nemoci, bylo nejtěžší přijetí vědomí, že nemohou svým dětem ulevit od bolesti, nějakým způsobem pomoci. Ale protože viděli své dítě takto trpět, bylo pro ně smíření se s jejich smrtí „jednodušší“, jelikož věděli, že jejich dítě už nemusí snášet velké bolesti, o čemž píše i Dohnalová a Musil (2008).

Každý z respondentů se vyrovnával se ztrátou svého dítěte po svém, což potvrzují například Špatenková (2006) nebo Dohnalová (2010), podle nichž je truchlení individuální. Společné u všech respondentů byly procházky do přírody, sport a také fyzická práce a právě to koresponduje s Kubíčkovou (2001), podle které muži nevyužívají utišujících prostředků, ale hledají útěchu v alkoholu, fyzické práci anebo v sexualitě. Ze svých výsledků mohu s touto autorkou souhlasit i v tom, že muži nevyužívají antidepresivních léků, pouze jeden respondent je v době nejtěžšího zármutku půl roku aplikoval, ostatní respondenti buď nabídku na užívání léků odmítli, anebo je ani nenapadlo využít takovéto formy pomoci. Podobně je tomu u hledání útěchy v alkoholu, ani to nemohu ze svého šetření potvrdit, protože opět jen jeden respondent přiznal, že ho po dobu, kdy se mu vracely vzpomínky, v omezené míře využíval jako pomocnou „berličku“. Mohu tak souhlasit se Špatenkovou (2008) tvrdící, že před zármutkem se nedá utéct ani do alkoholu, ani do drog, ani na druhý konec světa.

Tento tématický okruh byl zaměřen na změny v životní situaci pozůstalých otců a na vyrovnávání se se smrtí jejich dítěte. Jak můžeme vidět, respondenti změnili výrazně postoj k životu. I ti, kteří byli, podle svých slov, před smrtí svého dítěte „puntičkáři“, dbali na každý detail, nebo hodně pracovali, přehodnotili svoje životní priority. U většiny respondentů došlo k posttraumatickému růstu. Každý z respondentů se snažil vyrovnat se smrtí svého syna nebo dcery po svém. Někdo zvolil cestu uzavření se do sebe, jiný hodně komunikoval s manželkou, další volili cestu úniku do přírody, fyzických aktivit, ale objevilo se i užívání antidepresivních léků a alkoholu. Podle slov

respondentů je smrt jejich dítěte nepřestane nikdy bolet, nikdy nezapomenou, ale přesto dokázali v sobě najít sílu se s touto možná nejtěžší životní zkouškou utkat, ustát ji a zůstat oporou pro svoji rodinu.

8 Závěr

V rámci své diplomové práce jsem se snažil hlouběji porozumět životní situaci otců po smrti jejich dítěte. V teoretické části práce jsem shrnul teoretické poznatky o dané problematice od různých, českých i zahraničních, autorů. Tematicky se probírané okruhy týkaly vymezení životní situace, fenoménu smrti dítěte, truchlení, rozdílů truchlení mužů a žen, a změn v životní situaci vyvolaných ztrátou dítěte.

Pro svoji práci jsem zvolil kvalitativní výzkum a nástrojem sběru dat byl polostandardizovaný rozhovor. Přepsané rozhovory jsem analyzoval pomocí otevřeného a tématického kódování.

Cílem práce bylo hledání odpovědi na hlavní výzkumnou otázku ve znění: **Jaké změny vyvolalo úmrtí dítěte v životní situaci pozůstalých otců a jaká jsou specifika jejich truchlení?**

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že ke změně v životní situaci pozůstalých otců skutečně došlo. Respondenti popisovali svůj život před smrtí dítěte jako „normální“ a „bezproblémový“, po prožité tragédii však přehodnotili zcela svůj náhled na svět, změnili svoji osobnost, stali se otevřenější vůči potřebám druhých lidí, začali více přemýšlet o smyslu života, o jeho hodnotách, přestali se zabývat drobnostmi. Nyní se snaží žít přítomností, podporovat svoji rodinu a jejich názor je jasný: pokud mají ještě nějaké děti a manželku, pořád mají „pro co žít.“

Smrt dítěte vyvolala změny v rodinných vztazích, ve většině případů z mého výzkumu došlo k jejich utužení, ať už to byly vztahy mezi manželi, nebo mezi pozůstalým otcem a přeživším dítětem/děťmi. Přestože smrt dítěte měla pochopitelně

negativní dopady na sociální fungování rodiny, snažili se je respondenti podle možností zvládat. Zjistil jsem, že hlavní příčinou, proč rodiny respondentů dokázaly tuto těžkou životní zkoušku překonat bez rozvratu, byla hlavně tolerance, pak vzájemné pochopení, důvěra a schopnost držet v náročných chvílích při sobě.

Z výsledků výzkumu také lze konstatovat, že sociální okolí neví, jak se má k pozůstalým tatínkům chovat, je pouze pár světlých výjimek, které dokáží nabídnout podporu. Přitom někteří respondenti skrytě o pomoc volali. Jiní se naopak před svým sociálním okolím uzavřeli a o svém trápení hovořili jen v rámci „rodinného krbu.“ Nepřiměřené reakce okolí jsou zapříčiněné jednak tím, že v naší společnosti je smrt, natož pak smrt dítěte, stále tabuizována a také strachem, aby nebylo pozůstalým otcům, hovory o jejich zemřelém dítěti, ještě více ubližováno. Z výzkumu jsem zjistil, že respondenti, přestože před svým sociálním okolím to mnohdy nedávali najevo, potřebovali o svých pocitech hovořit, nebo je nějakou cestou ventilovat. Proto se snažili mluvit o svých emocích se svými partnerkami nebo s rodiči, jež postihla analogická tragédie, také psali do různých diskusních fór, články, deníky a v neposlední řadě také volili únik do přírody, kde dávali průchod svým emocím.

Na základě svého výzkumu mohu říci, že pozůstalí otcové jsou ztrátou svého dítěte zasaženi, na základě svých slov, stejně jako matky, ale prožívají ji s jinou intenzitou, vyrovnávají se s ní jinými způsoby. Zatímco ženy, podle svědectví respondentů, hledaly útěchu v kontaktu se svým sociálním okolím a v potřebě pomáhat lidem, pozůstalí tatínkové raději volili práci, fyzickou aktivitu, nebo svoje záliby jako nástroj napomáhající zvládnání truchlení. Také se snažili nedávat příliš, před svým sociálním okolím, najevo, že mají nějaké trápení. V tomto bodě vidím hlavní rozdíl, oproti truchlení pozůstalých matek, které kontakt se svým sociálním okolím vyžadovaly. Další odlišnost spatřuji v potřebě mužů znát co možná nejpřesněji příčiny a okolnosti smrti svých dětí.

V úvodu jsem sám sobě pokládal otázku, zda pozůstalí otcové čtou literaturu zaměřenou na truchlení a vyrovnávání se se smrtí dítěte, nebo pokud by byla nějaká určená přímo pro ně, zda by si ji chtěli přečíst. Na základě svých rozhovorů mohu konstatovat, že respondenty lákala spíše četba knih o posmrtném životě, které jim dávali

určitou naději, že by se mohli ještě někdy, někde se svým zesnulým dítětem setkat, ale, podle jejich vlastního vyjádření, pokud by existovala knížka pro muže, týkající se prožívání emocí po smrti vlastního dítěte, vyhledali by ji.

V rámci využití poznatků jsem se rozhodnul předložit svoji práci a její výsledky neziskové organizaci Dlouhá cesta, která nabízí pomoc a poradenství pozůstalým rodičům, aby byla k dispozici jejich klientům. Doporučuji, aby byla sepsaná metodická příručka, která se bude zabývat životní situací pozůstalých otců a rozdíly v truchlení mužů a žen a bude určená nejen pro ně, ale i pro jejich sociální okolí a odbornou veřejnost.

Pozůstalí tatínkové jsou v pozici, kdy se jim pomoci a podpory ze strany sociálního okolí, příliš nedostává. Samozřejmě otázkou zůstává, jak moc oni sami o takovou pomoc stojí, ale domnívám se, že by bylo vhodné, aby byla společnost prostřednictvím této diplomové práce obeznámena s životní situací pozůstalých otců, aby se ukázala nepravdivost mýtů jako „chlapi nebrečí“, tím by mohlo dojít k adekvátním reakcím vůči pozůstalým otcům ze strany sociálního okolí.

Navazující výzkumy by se mohly zabývat více rozdíly v truchlení pozůstalých otců a matek, které by mohly být jejich součástí. Také by bylo zajímavé podrobněji popsat vztah pozůstalých otců k zemřelému dítěti a časovou linku, která by ukazovala fáze procesu truchlení a vyrovnávání se smrtí.

Závěrem bych chtěl přiznat svůj respekt, který jsem před zahájením psaní své práce cítil, proto mi chvíli trvalo, než jsem sebral odvahu a výzkum uskutečnil. Obával jsem se reakcí, nebo emocí, které by mohlo naše povídání vyvolat. Snažil jsem se pečlivě připravit, ale samotné rozhovory mě přesvědčili, že to nejde. Na všech respondentech bylo vidět, že je ztráta jejich dítěte zasáhla a byla bezpochyby tím nejhorším, co prožili. Podepsala se na nich. Aniž bych se musel ptát, bylo poznat, jak moc je změnila, přesto hovořili klidně, zamyšleně, některá témata se neobešla bez chvíle ticha, ale přesto byl rozhovor zcela otevřený, upřímný a podnětný. Obdivoval jsem, jak dokáží o svých dětech hovořit, vzpomínat na ně a snažil se představit si, čím museli projít, ale nedokázal jsem to. Rozhodně si ale myslím, že by se na pozůstalé tatínky nemělo zapomínat, oni také potřebují pomoc, když budou sami chtít a jak vyjádřil jeden

z respondentů: „....doufám, že tahle Vaše práce pomůže aspoň jednomu z nás.“ Celkově se respondenti vyjadřovali, jak si váží toho, že si na ně někdo vzpomněl a chce jim věnovat pozornost. Tím se nechci chlubit, ale chci tím „apelovat“ na naši společnost, ať už laickou nebo odbornou, aby nezapomínala, že muž není jen „pán tvorstva,“ ale je citlivý a dokáže projevovat své emoce, zaslouží si pozornost, zvláště v tom nejhorším možném období, tedy po smrti vlastního dítěte, protože, jak poznamenal jeden z pozůstalých tatínků: „...i Rambo někdy zaslzel...“

9 Seznam použité literatury:

- BAŠTECKÁ, B. 2005. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: GRADA.
- DAVIES, D. J. 2007. *Stručné dějiny smrti*. Praha: Volvo Globator.
- DIGIULIO R. KRANZOVÁ R. 1997. *O smrti*. Typo.
- DISMAN, M. 2000. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum.
- DOHNALOVÁ, Z., 2010. Životní situace rodičů po anticipované ztrátě dítěte, *Paideia: Psychological e-journal of Charles University*. 2010
- DOHNALOVÁ, Z., MUSIL, L. 2008. Přínos sdužení Dlouhá cesta pro matky a rodiny vyrovnávající se se ztrátou dítěte. *Sociální práce/Sociální práca.*, 2008. roč.8. č.2. s. 106-120.
- DOHNALOVÁ, Z., PAVLÍKOVÁ, E. 2011. Psychosociální podpora předčasně porodivších žen po úmrtí novorozence. *Florence: Časopis moderního ošetrovatelství*. 2011. roč. VII. č. 1. s. 21 – 27.
- DOLISTA, J. 2005. K podpoře důstojnosti člověka v terminálním stadiu. *Sociální práce/Sociální práca*. 2005. 3. s. 100-107.
- FERJENČÍK, J. 2000. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál.
- FIRTHOVÁ P, LUFFOVÁ G, OLIVIERE D, ed. 2007. *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*. Společnost pro odbornou literaturu, o. s.

- GAVORA, P. 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido.
- HARTL P., HARTLOVÁ H. 2010. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál.
- HAŠKOVCOVÁ, H. 2000. *Thanatologie, Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén.
- HENDL, J. 2005. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál.
- HENDL, J. 1999. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum.
- JARKOVSKÁ, L. 2004. „Prohlédněme genderové stereotypy.“ Pp.: 19 – 27 in *Abc feminizmu*. Brno: NESEHNUTÍ.
- KARÁSKOVÁ, I. *Přežili jsme svoje dítě. Jak s tím žít dál?* http://ona.idnes.cz/?ona_vztahy_ves [on-line] [12. 12. 2011]
- KŘIVOHLAVÝ, J. 1991. *Křesťanská péče o nemocné*. 1. vydání. Praha: Advent.
- KUBÍČKOVÁ, N. 2001. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV nakladatelství.
- MARKOVÁ, M. 2010. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: GRADA.
- MIKŠÍK O. 2009. *Psychika osobnosti v období závažných životních a společenských změn*. Praha: Karolinum.
- MOŽNÝ, I. 1990. *Moderní rodina (mýty a skutečnosti)*. Brno: Blok.
- NAKONEČNÝ, M. 1995. *Lexikon psychologie*. Praha: Vodnář.
- NAVRÁTIL, P., MUSIL, L. 2000. Sociální práce s příslušníky menšinových skupin. *Sociální studia*, Masarykova Univerzita v Brně, č. 5, 2000.
- NAVRÁTIL, P. 2003. Životní situace jako předmět intervence sociální práce. *Sociální práce*. 2003. č. 2: str. 84-94.
- NOVOTNÁ, V. SCHIMMERLINOVÁ, V. 1992. *Sociální práce, její vývoj a metodické postupy: Skripta pro posluchače filozofické fakulty univerzity Karlovy*, Praha: Karolinum.
- PARK, C. L.. *The Notion of Growth Following Stressfull Life Experiences: Problems and Prospects*, 2004, *Psychological Inquiry*, Vol. 15, No. 1, 69-75. Retrieved December 4, 2006, from ProQuest database.
- PARKES, C., RELFOVÁ, M., COULDRICKOVÁ, A. 2007. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*, 1. vydání. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, o.s.
- PETRUSEK, M. 1993. *Teorie a metoda v moderní sociologii*. Praha: Karolinum.

- PREISS, M. 2009. Trauma a posttraumatický růst, *Psychiatrie pro praxi*. č. 10, str. 12-18.
- RANDO, T. 1984. *Grief, dying and death. Clinical Inventions for Caregivers*. Champaign: Research Press.
- REICHEL, J. 2008. *Kapitoly systematické sociologie*. Praha: GRADA.
- REICHEL, J. 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: GRADA.
- RENZETTI, C. M., CURRAN, D. J. 2003. *Ženy, muži a společnost*. Praha: Karolinum.
- ROTTER, H. 1999. *Důstojnost lidského života: Základní otázky lékařské etiky*. 1. vydání. Praha: Vyšehrad
- ŘÍČAN, P., 2004. *Cesta životem – vývojová psychologie*. Praha: Portál.
- SCHATZ, W. H. 1986, *Grief of fathers*. In Rando, T.A. (Ed.) *Parentel Loss of a child*, Champagne, IL: Research Press.
- SILLAMY N. 1998. *Psychologický slovník*. Larousse: Bordas.
- SILVERMAN, D. 2007. *Very short, Fairly interesting and Reasonably Cheap Book about Qulitative Research* London: SAGE Publication.
- STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. 1999. *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert.
- ŠLOSAROVÁ, E. 1996. Diplomová práce: Institucionální pomoc pozůstalým (v německy mluvících zemích). Olomouc: Univerzita Palackého.
- ŠMÍDOVÁ, I., „Matkové.“ Pp.: 147 – 176 in *Modernizace a česká rodina.*, 2003. Brno: Barrister & Principal.
- ŠPATENKOVÁ, N. 2004. *Krize – psychologický a sociologický fenomén*. Praha: GRADA.
- ŠPAŇHELOVÁ I., 2008. Rodina po ztrátě dítěte – Ph.Dr. Ilona Špaňhelová. <http://www.dlouhacesta.cz/cz/leve-menu/prvni-pomoc/prectete-si/rodina-po-ztrate-ditete--phdr.-ilona-spanhelova/c321> [online] [14.1.2012].
- ŠPATENKOVÁ, N. 2006. *Jak řeší krizi moderní žena*. Praha: GRADA.
- ŠPATENKOVÁ, N. 2008. *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: GRADA.
- ŠPATENKOVÁ, N. 2009. *Smrt dítěte jako závažný precipitor krize v rodině*. In *Problémy současné rodiny a náhradní rodinná péče*. 2009, Sborník příspěvků 114

z konference Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci a Univerzita Mateja Bela v Banské Bystrici.

ŠPATENKOVÁ, N. a kol. 2011. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: GRADA.

ŠRAJER, J., MUSIL, L. 2008. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*, České Budějovice, Brno: Albert.

ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĎOVÁ, K, a kol. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, Praha: Portál.

VÁGNEROVÁ, M. 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.

VIRT, G. 1999. *Žít až do konce. Etika smrti, umírání a eutanazie*. Praha: Vyšehrad.

WOLFOVÁ, D. 1994. *Když partner odchází*. Praha: Ikar.

WORDEN, W. J. 1997. *Grief Counselling and Grief Therapy*. London: Routledge.

10 Jmenný rejstřík

Bartlettová.....	9 – 11, 125
Baštecká	16 – 18, 103, 108, 120, 127, 145, 150
Bradburyová.....	17
Bugen.....	17, 103, 145
Corbinová.....	3, 42, 110
Couldricková.....	6,17, 18, 103, 109, 127, 145, 150
Calhoun.....	31, 102, 132, 144
Curran.....	21, 109
Davies.....	15, 108
DiGiulio.....	18, 102, 103,108, 121,144, 145, 150
Dijkstrová.....	33, 95, 137
Disman.....	36, 108
Dohnalová.....	11, 17, 20 – 27, 33, 43, 54, 96 – 101, 103, 104, 108, 125, 128 – 130, 133, 136 – 145, 150
Dolista.....	23, 98, 108, 140, 150
Ferjenčík.....	35, 108

Fielding.....	42
Firthová.....	15, 19, 20, 24, 32 – 34, 95 - 98, 100, 102, 108, 128, 133, 137 – 140, 142, 143, 150
Flick.....	42
Gavora.....	36, 108
Glasser.....	15, 126
Hartl.....	11, 13, 16, 108
Hartlová.....	11, 13, 16, 108
Haškovcová.....	22, 108
Hendl.....	36, 108
Jarkovská.....	21, 100, 108, 142, 150
Karášková.....	27, 101, 108, 131, 142, 150
Kissane.....	32, 102, 144
Klass.....	33
Kranzová.....	18, 102, 103, 108, 121, 144, 145, 150
Křivohlavý.....	17, 108
Kubíčková.....	19, 20, 32, 64, 77, 95 – 101, 104, 108, 127, 128, 135, 137 – 142, 145, 150
Kvale.....	36
Lamser.....	10
Lee.....	42
Lothropová.....	19, 97, 128, 139
Luffová.....	15, 19, 20, 24, 32 – 34, 95 - 98, 100, 102, 108, 128, 133, 137 – 140, 142, 143, 150
Marková.....	14, 109
McLarenová.....	19, 24, 33 – 34, 95, 96, 98, 100, 137, 140, 142
Mikšík.....	29, 109, 130, 150
Možný.....	15, 22, 109
Musil.....	9 - 11, 17, 20, 22 – 26, 34, 43, 96 – 101, 104, 108 – 110, 125, 129, 130, 133, 138 – 140, 141, 143, 145, 150
Nakonečný.....	10, 109
Navrátil.....	9, 10, 102, 109, 125, 143, 150
Novotná.....	10, 109
Oliviere.....	15, 19, 20, 24, 32 – 34, 95 - 98, 100, 102, 108, 128, 133, 137 – 140, 142, 143, 150
Park.....	31, 110
Parkes.....	6, 17, 18, 103, 109, 127, 145, 150
Petrusek.....	40, 109
Preiss.....	31, 102, 109, 132, 144, 150

Rando.....	15, 109, 126, 151
Reichel.....	39, 40, 109
Relfová.....	6,17, 18, 103, 109, 127, 145, 150
Renzetti.....	21, 109
Rotter.....	13, 109
Říčan.....	12, 13, 93, 95, 109, 126, 135, 151
Schatz.....	33, 100, 109, 142, 151
Schimmerlingová.....	10, 109
Schneiderová.....	27
Schut.....	20
Sillamy.....	13, 109
Silverman.....	42, 110, 134, 151
Strauss.....	15, 36, 42, 110, 126
Stroebe.....	20, 33, 95, 137
Šedřová.....	36, 42, 110, 134, 151
Šlosarová.....	19, 97, 110, 128, 139, 151
Špaňhelová.....	23, 26, 33, 94, 97, 98, 110, 130, 131, 136, 139, 151
Špatenková.....	6, 12, 14 – 17, 22, 24 – 28, 37, 49, 82, 96, 98, 101, 103, 104, 110, 125 – 133, 138, 139, 143 – 146, 151
Šrajter.....	10, 11, 110
Švaříček.....	36, 42, 110, 134, 151
Vágnerová.....	30, 110, 131, 151
Virt.....	14, 110
Wolfová.....	20, 64, 110, 128, 151
Worden.....	17, 20, 77, 110, 129, 151
Zamykalová.....	15

11 Věcný rejstřík

A

Anticipovaná ztráta/Očekávaná ztráta.....17, 23 – 25, 32, 37, 43, 46, 55, 67, 73, 93 – 96, 99, 101, 103
130, 135 – 138, 141, 143, 145,

Alkohol.....17, 20, 27, 31, 77, 79, 80, 88, 89, 99, 104, 128 141, 145, 146

E

Empatie.....30, 32, 65, 86, 87, 100, 102, 132, 141, 144

Emoce...12, 16, 19, 27, 38, 45, 55, 67 – 70, 74 – 78, 84 – 86, 100, 101, 106, 107, 128, 142, 144, 147, 148

F

Fáze truchlení.....7, 22, 76 124, 129

Fyzická aktivita/práce/zátěž.....14, 20, 23, 24, 30, 70, 77, 79, 98, 99, 104, 106, 116, 128, 141, 145 – 147

G

Genderové stereotypy.....7, 12, 19, 21, 43, 69, 73 – 75, 78, 100, 108, 124, 126, 142, 150

K

Kódování.....42, 43, 105, 134

Komunikace.....13, 24, 31, 32, 41, 59 – 64, 75, 76, 91, 97, 99, 123, 133, 139, 140

Kvalitativní výzkum.....7, 35, 36, 41, 42 105, 108, 116, 124, 134

L

Laické poradenství27, 57, 89 – 91, 114, 123

N

Náboženství/Víra.....14, 80, 84

Neanticipovaná ztráta/Neočekávaná ztráta.....15, 23 – 25, 30, 32, 43, 47, 55, 67, 73, 88, 94, 96, 103,
130, 136, 145

Nevyléčitelná/těžká nemoc.....22, 24, 71, 88, 98, 104, 129, 130, 140, 145

O

Odborná pomoc/poradenství.....6, 7, 17, 24, 27, 28, 40, 43, 46, 76, 87 - 89, 101, 122, 143

Operacionalizace.....35, 39, 40

P

Posttraumatické poruchy.....	30
Posttraumatický růst.....	31, 32, 35, 43, 49, 50, 82 – 84, 87, 102, 104, 122, 125, 132, 133, 144, 146
Pozůstalý otec.....	6,7, 8, 11, 12, 31, 35, 36, 40 - 43, 56, 58, 61 - 65, 69, 70, 82, 93 - 95, 98, 102, 104 – 107, 116, 124, 125, 133 – 140, 143, 146 -148
Pozůstalá matka.....	6, 7, 62, 66 – 70, 99
Pozůstalí rodiče.....	6, 7, 12, 23, 25, 26, 56, 57, 62, 65 – 68, 82, 89, 90, 92, 93, 97, 99, 101, 126, 129, 130, 131, 140, 141
Prarodiče.....	12, 33, 40, 45, 56 – 58, 97, 122, 126, 139
Přeživší dítě/sourozenec.....	12, 43, 46, 97, 105, 126, 138, 146

R

Rodina...10 - 32, 40, 45 – 58, 64, 72 – 76, 81 – 87, 90, 93, 96, 98, 102, 122 -132, 135, 137, 139, 143, 144	
Rozdíly v truchlení.....	7, 35, 41, 69, 99, 107, 123, 133, 140, 148
Rozvod.....	12, 27, 49, 95, 126, 137

S

Smrt dítěte.....	6, 7, 11, 12 14 – 17, 23, 24, 26, 29, 30, 33, 34, 37, 40, 41, 43, 49, 56, 58, 59, 64 – 70, 76, 81, 84, 93, 98, 100, 103, 105, 106, 110, 116 123 – 127, 129, 130, 134, 137 – 140, 142, 143, 146
Sociální fungování....	9, 33, 40, 43, 52, 67, 93, 95, 98, 102, 105, 116, 122, 125, 132, 137 – 140, 143, 146
Sociální okolí....	12, 19, 30, 35, 43, 58 - 68, 70, 73 - 76, 82, 83, 93, 95 – 102, 105 -107 116, 124, 126, 128, 133, 135, 136, 139 - 143 147, 148,
Specifika truchlení mužů.....	7, 8, 20, 35, 40, 105, 116, 124, 128, 133

T

Tragédie/Tragická událost.....	7, 10, 11, 14 – 17, 23, 29, 31, 41, 49, 51, 52, 56, 58, 73, 76, 81, 85, 94, 95, 98, 103, 105, 106, 147, 120 – 123, 130 – 133, 137, 139, 144, 147
Trauma.....	11, 15, 30, 31, 79, 80, 81, 102, 103, 125, 131 – 133, 144
Truchlení.....	6 – 8, 15 – 27, 30, 32, 35, 37, 40 – 43, 60, 67, 69 – 72, 76 – 80, 93 – 107, 116, 121 – 124, 127 – 130, 133, 136, 138 - 148

Z

Zármutek.....	6, 13, 16 – 20, 24 – 27, 33, 53 – 57, 69, 81, 82, 88, 90, 97 – 99, 103, 104, 108, 116, 127, 128, 139 – 142, 145, 146
---------------	--

Ž

Životní situace.....7 – 12, 16, 22, 29, 35, 36, 40, 41, 43, 44, 76, 90, 93, 95, 104 – 109, 116, 122, 124 – 127, 131, 133 – 135, 137, 143, 146, 148

Anotace

Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií,

Katedra Sociální politiky a sociální práce

Název práce: Životní situace pozůstalých otců po smrti dítěte

Autor práce: Bc. Josef Navrátil

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Dohnalová, Ph. D.

Počet znaků základního textu : 37 317 (od úvodu do závěru)

Cílem této diplomové práce bylo odpovědět na otázku: „**Jaké změny vyvolalo úmrtí dítěte v životní situaci pozůstalých otců a jaká jsou specifika jejich truchlení?**“

Základem teoretické části bylo vymezení základních pojmů, jako životní situace, smrt dítěte, truchlení, specifika truchlení mužů a také popsání změn, například na sociální fungování rodiny, které mohou po smrti dítěte nastat.

Pro nalezení odpovědi na hlavní výzkumnou otázku byla použita kvalitativní strategie výzkumu, technika polo-strukturovaného rozhovoru. Respondenty byli pozůstalí otcové ve věku 30 - 60 let a minimální délkou od smrti jejich dítěte jeden rok. Respondenti byli vybráni záměrným výběrem. Na základě výsledků šetření byla popsána životní situace pozůstalých otců po smrti dítěte. Z výzkumu lze konstatovat, že zármutek po smrti dítěte je pro pozůstalé otce celoživotní. Smrt dítěte vyvolala změny v sociálním fungování rodiny, ve vztazích mezi jejími členy a také v osobnosti pozůstalých otců. Z

výzkumu vyplývá, že pozůstalí otcové měli na rozdíl od truchlících žen – matek větší potřebu znát co nejpřesněji okolnosti smrti svých dětí. Obě skupiny se dále lišily ve způsobech vyrovnávání se se ztrátou dítěte. Zatímco ženy vyhledávaly kontakt se sociálním okolím, muži spíše volili práci a fyzickou aktivitu.

Annotation

Masaryk University in Brno, Faculty of Social Studies

Department of Social Politics and Social Work

Name of the diploma thesis: Living Situation of Bereaved Fathers after the Death of their Child

Author of the diploma thesis: Bc. Josef Navrátil

Supervisor: Mgr. Zdeňka Dohnalová, Ph.D.

Number of signs in the basic text: 37 317 (from the introduction to the conclusion)

The aim of this thesis is to answer the question: 'What changes were caused in life situation of bereaved fathers by the death of the child and what are the specifics of their mourning?'

The basis of the theoretical part consists of the definition of fundamental concepts, such as the living situation, child's death, mourning, specifics of mourning men and description of its impacts for example on social functioning of family that may arise after the death of a child. Concepts have been placed on the relevant literature. The qualitative research strategy was used to answer the main research question, technique of the semi-structured interview. Respondents were bereaved fathers aged 30 to 60 years and a minimum length of 1 year time period elapsed since the child has died.

Respondents were selected by purposive sampling. Based on the results of the investigation the life situation of bereaved fathers after the death of a child was described. On the basis of the research can be stated that bereaved fathers grieve for the rest of their life. The death of a child caused changes of the social functioning, of relationships among family members and also of personality of bereaved fathers. The research results suggest that bereaved fathers, in comparison with grieving women – mothers, needed more detailed information about circumstances of the death of their child. There are other differences between both of these groups, namely in way of grieving. While women were searching for companionship of their social environment, men preferred to work or physical activity.

Seznam příloh:

Příloha č. 1. - Leták pro rodiče, jak reagovat v případě, že se jejich dítě setká se smrtí

Příloha č. 2 – Tipy, jak zvládat citové vypětí

Příloha č. 3 – Rámcový scénář rozhovoru

Příloha č. 1. - Leták pro rodiče, jak reagovat v případě, že se jejich dítě setká se smrtí

Baštecká (2005) ve své knize uvádí volný překlad letáku Judy Meyers-Walls, která ho vytvořila poté, co na jedné americké střední škole stříleli dva žáci na své spolužáky a učitele (do ČR ho převzal Petr Činčala)

- Nepředpokládejte, že děti o události neví.
- Buďte dostupní a otevření k otázkám – tím dáte najevo, že mluvit o nepříjemných věcech je normální.
- Pomozte dětem vyjádřit své pocity – pomocí tvorby a činnosti (malováním, hudbou, hraním si s něčím).
- Ujistěte je a pomozte jim, aby se cítily bezpečně – při tragických událostech mívají děti pocit, že je potká to samé.

Příloha č. 2 – Tipy, jak zvládat citové vypětí

Citové vypětí, úzkost a zoufalství mohou vést i ke změnám osobnosti. Pečlivý člověk se může stát nedbalým, společenský člověk se může začít lidí stranit, klidný člověk se může stát vznětlivým.

DiGiulio a Kranzová (1997) nabízí ve své knize „O smrti“ tipy, jak takové citové vypětí zvládat.

- Dopřát si chvíli odpočinku – doporučují představit si truchlení jako práci, od které si, stejně jako od kterékoliv jiné práce, musíte odpočinout. Jak? Třeba procházkami do přírody, návštěvou kina nebo divadla, posezením s příbuznými nebo sportem
- Hovořit o svých pocitech – ať už budete při truchlení odpočívat nebo ne, musíte si ho prožít. Je vhodné si najít někoho, s kým o tom můžete mluvit. Někoho, kdo bude ochotný s Vámi posedět a nechá Vás mluvit, plakat, křičet, vzpomínat. Většinou se dobře hovoří s lidmi, jako jsou kamarádi, duchovní, psychologové, rodinní přátelé, kolegové z práce.
- Zůstaňte někdy sami se svými myšlenkami, vzpomínkami a city – při truchlení je důležité si svoje myšlenky, vzpomínky a pocity na zemřelou osobu zpracovat a utřídit. Někteří lidé si vedou deník, do kterého si zapisují svoje myšlenky, vzpomínky. Některým lidem pomáhá psát svému zemřelému blízkému dopisy. Jiný zase kreslí, skládá básně, dělá koláže.
- Nezanedbávejte své zdraví – člověk se může začít zanedbávat: málo jí, spí, nechodí na čerstvý vzduch, nechce pečovat o svůj zevnějšek. Ovšem tím si člověk ještě více ubližuje. Bude-li jíst zdravou stravu, dostatečně spát a několikrát týdně cvičit, může tak výrazně pomoci svému emocionálnímu stavu.
- Potřebujete-li pomoc, vyhledejte ji – v naší individualistické společnosti mívá člověk pocit, že si musí člověk pomoci sám.

Příloha č. 3 – Rámcový scénář rozhovoru

V této příloze uvádím okruhy polo-strukturovaného rozhovoru, který jsem s respondenty za účelem výzkumu vedl. Ke čtyřem tučně napsaným tématům uvádím kurzívou otázky, které jsem v průběhu rozhovoru použil

Životní situace před ztrátou dítěte

- *Jak byste popsal vztah se svojí manželkou, před tragickou smrtí Vašeho dítěte, v období od začátku Vašeho vztahu?*
- *Jak byste popsal vztah s Vašimi dětmi?*
- *Jak byste popsal svůj vztah se svým okolím, tedy s prarodiči dítěte, s přáteli, spolupracovníky?*
- *Co pro Vás bylo v té době největší životní náplní?*
- *Měl jste nějaké záliby, aktivity? Jaké?*

Změny v sociálním fungování rodiny

- *Je něco, co jste vy osobně nebo jako celá rodina dělali, (nějaká aktivita) od čehož jste ale po smrti Vašeho dítěte upustili...nebo naopak co jste po jeho smrti začali společně dělat?*
- *Uvažovali jste nebo absolvovali jste nějaké odbornou pomoc? Pokud ano, tak jakou jak probíhala, jak často, kdy skončila a jak Vám podle Vás pomohla? A pokud nepomohla, proč tomu tak podle Vašeho názoru bylo?*
- *Změnili se vztahy uvnitř rodiny? Například s prarodiči zemřelého dítěte nebo s další blízkou rodinou?*
- *Změnil se nějak vztah s Vaší partnerkou?*
- *Jak se změnil Váš vztah k sourozencům zemřelého dítěte? Věnoval jste jim větší pozornost?*
- *Vyžadovali si ji?*

Změny v životní situaci a způsoby vyrovnávání se smrtí

- *V odborné literatuře najdeme pojem posttraumatický růst. Ve zkratce to znamená radikální osobnostní vývoj, vyvstávající ze zápasu jedince s vysoce náročnými životními situacemi. Došlo k něčemu takovému i u Vás?*

- Změnil se Váš postoj k životu, Vaše vnímání světa jako takového?
- Upravil jste svůj osobní žebříček hodnot?
- Cítil ze svého okolí podporu, nebo naopak tlak, popřípadě strach z komunikace s Vámi?
- Snažili se Váš přátelé podpořit? Jakým způsobem to dělali? Přerušil jste s nimi na nějaký čas kontakt? Pokud ano, po jaké době jste se s nimi začal zase stýkat? Nabízeli Vám nějakou pomoc?
- Chápu, že smrt dítěte nepřestane nikdy bolet, přesto, měl jste pocit, že už to „nebolí tolik“ jako těsně po tragické smrti Vašeho dítěte? Po jaké době to bylo? A jak si tento posun vysvětlujete?
- Cítil jste potřebu začít nějak pomáhat lidem zasaženým obdobnou tragédií? Začal jste se angažovat například v nějaké neziskové organizaci? Neuvažoval jste o tzv. laickém poradenství?
- Přišel za Vámi někdy někdo, komu se přihodila obdobná tragická událost, a žádal Vás o radu, o předání zkušeností?

Rozdíly v truchlení mužů a žen

- Setkal jste se po smrti dítěte s názory, že „chlapi přece nebrečí,...no tak, jsi přece chlap, nemůžeš tak dlouho truchlit, musíš být oporou manželce?“
- Hovořili jste s Vaší partnerkou často o svých pocitech, starostech, prožitcích spojených se smrtí Vašeho dítěte? Lišili se v něčem? Nebo jste se takovým hovorům vyhýbali?
- Cítil jste z Vašeho okolí, že se Vám dostává stejné podpory jako manželce? Pokud ne, v čem byla jiná a proč tomu tak podle Vás bylo?
- Pokud jste o svých pocitech nemluvil s manželkou, svěřoval jste se někomu jinému, nebo jste je neventiloval?
- Bylo něco, co Vám pomáhalo aspoň na chvíli na onu tragédii zapomenout? Při čem jste mohl relaxovat? – Pokud ano, dělali jste s manželkou tyto věci společně nebo každý zvlášť?
- Kdo z Vás se více angažoval ve věcech vyřizování pozůstalosti, pohřbu?

Stat'

Úvod

Podle mého názoru není v současné odborné literatuře věnován dostatek prostoru pozůstalým otcům, což bylo hlavním motivem, proč jsem si toto téma vybral. O důležitosti mé práce mě přesvědčuje fakt, že účastníci výzkumu velice ocenili mou volbu tématu. Z těchto důvodů se ve své práci věnuji životní situaci pozůstalých otců. Cílem předložené práce je zodpovězení hlavní výzkumné otázky ve znění: **„Jaké změny vyvolalo úmrtí dítěte v životní situaci pozůstalých otců a jaká jsou specifika jejich truchlení?“**

Volbou tohoto tématu chci upozornit na následující problém. I když...Nevím, jestli se jedná přímo o problém. Mám dojem, že se tématu truchlení otců po úmrtí dítěte nevěnuje taková pozornost jako v případě truchlení pozůstalých matek. Ze strany odborníků nebo odborné literatury. Samozřejmě, otázkou je, do jaké míry muži takovou pomoc chtějí a do jaké míry o ni stojí. Pokusím se ukázat, že muži prožívají odchod dítěte možná jinak, než ženy, ale natolik dostatečně, aby se na ně v rámci odborné intervence nezapomínalo.

V teoretické části své diplomové práci píší o tom, co je to životní situace tento koncept jsem do své práce zařadil hlavně proto, že ztráta dítěte výrazně ovlivní následující život pozůstalých otců ve všech jeho dimenzích, jaké jsou fáze truchlení, v čem se liší truchlení mužů a žen, co jsou genderové stereotypy a jaký mohou mít význam, jaké změny například na psychice, rodinném životě nebo v sociálním okolí vyvolá smrt dítěte

Pro svou práci jsem zvolil kvalitativní výzkum, metodu rozhovoru a techniku polostandardizovaného rozhovoru. Výzkum, jehož výsledky budu prezentovat v empirické části své práce, se zaměřuje hlavně na pocity a zkušenosti mužů otců, kterým zemřelo dítě. Následně je předložena diskuze výsledků s použitými teoretickými podklady. V závěru je uvedena odpověď na hlavní výzkumnou otázku a v něm předkládám získané poznatky a nastiňuji možnosti jejich dalšího využití.

1 Životní situace

Účelem této kapitoly je specifikovat a hlouběji vykreslit charakter životní situace pozůstalých otců. Navrátil (2003) uvádí, běžné řeči se o životní situaci mluví jako o sestavě životních okolností, které jsou přítomny v určitém (mluvčím komentovaném) okamžiku. V kontextu sociální práce má tento pojem ovšem specifitější význam. Abychom se mohli zabývat „životními situacemi“ v jejím kontextu, potřebujeme si nejprve vymežit pojem „sociální fungování“, který charakterizuje podstatnou vlastnost každé životní situace. Bartlettová ve své knize „*The common base of social work practice*“ (in Navrátil, 2003) použila „pojem sociálního fungování“ pro označení interakcí, které probíhají mezi nároky prostředí a lidmi. Autorka došla k předpokladu, že je životní situace nároky prostředí velmi ovlivňována. Přitom je nutné rozlišit za prvé dimenzi schopnosti řešit problémy (coping = zvládnání) a za druhé dimenzi nároků sociálního prostředí, ve kterém daný jednatel (či skupina) o řešení svých problémů usiluje. Navrátil a Musil (2000) definují životní situaci jako specifické, individuální uspořádání bariér a předpokladů sociálního fungování klienta. Životní situace podle nich označuje mnohovrstevnatost a neopakovatelnost faktorů bránících či usnadňujících sociální fungování klienta. Také ji můžeme definovat jako předmět intervence sociálního pracovníka.

1.3 Životní situace pozůstalých otců

Úmrtí dítěte životní situaci pozůstalých otců výrazně ovlivní. Rodiče se po ztrátě dítěte musejí vyrovnávat nejen s nesmírným psychickým traumatem, ale zároveň se setkávají s určitými životními úkoly, které v souvislosti se skolem jejich dcery nebo syna vyvstaly (Dohnalová, 2010). V hlavní výzkumné otázce se ptám na změny, které vyvolalo úmrtí dítěte v životní situaci pozůstalých otců. Za změny budu ve své práci považovat ty obraty, které nastaly v životě pozůstalých otců v souvislosti se smrtí jejich potomka. Ve svém výzkumu se zaměřím převážně na změny psychické, změny v rodinném životě a změny sociální (kontakt s okolím). Tyto změny jsem zvolil z následujících důvodů. Zajímalo mě, jak může ztráta dítěte zapůsobit na psychiku respondentů, zda na ni zanechala následky, zapříčinila nějaké dlouhodobé problémy, nebo jestli nedošlo k posttraumatickému růstu. Proč rodinný život? Podle mého názoru,

a potvrzuje ho i literatura, Špatenková (2008) dochází po smrti dítěte ke změnám mezi členy rodiny, které u některých mohou vyústit k rozvratu rodiny nebo k rozvodu. Chtěl jsem tedy zjistit, zda nedošlo k něčemu takovému v rodinách respondentů, a pokud ne, čím to bylo zapříčiněno. Vztahy mezi členy myslím vztah respondenta k manželce, k dětem, po smrti jednoho z nich vztah k přeživším dětem a také vztah například s prarodiči zesnulého dítěte nebo se sourozenci pozůstalých rodičů, tedy tetami a strýci zemřelého dítěte. Zaměřil jsem se i na sociální okolí, abych například zjistil, zda platí ve společnosti platné genderové stereotypy, zda bylo sociální okolí respondentů schopno adekvátní reakce, jakými způsoby se snažilo pozůstalé otce podpořit a pomoci jim. Sociálním okolím jsou v mé práci myšleni blízcí přátelé, kamarádi, sousedé nebo spolupracovníci respondentů.

2 Smrt

Smrt je nevyhnutelnou součástí života každého z nás, ovšem nejen smrt vlastní, ale také smrt někoho nám blízkého. Říčan (2004) tvrdí, že smrt blízkého člověka může dokonce být důležitější otázkou, těžší starostí a větším trápením než smrt vlastní.

2.1 Smrt dítěte

Jak píše Špatenková (2006), smrt dítěte je vůbec to nejhorší, co může ženu jako matku, ale stejně tak muže jako otce, v životě potkat. Smrt dítěte je nepochopitelná, předčasná, nepřirozená, „proti přírodě.“ Elliot Luby (in Špatenková 2006) říká: „Když umírají rodiče, ztrácíme svoji minulost, když umírají děti, ztrácíme svoji budoucnost.“

Život dítěte má nesporně velkou sociální hodnotu. Glasser a Strauss (in Rando, 1984) píše, že smrt dítěte představuje větší ztrátu než smrt dospělého, protože dítě nemělo příležitost prožít plný život v porovnání se starším člověkem.

Smrt jakéhokoliv člena rodiny vždy významným způsobem narušuje strukturu a fungování rodiny, natož pak smrt dítěte. Realizované výzkumy potvrzují, že 75-90% sezdaných párů má po úmrtí dítěte závažné problémy - partneři spolu přestanou komunikovat, nejsou si oporou. Mnohé problémy pramení i z genderových stereotypů. (Špatenková, 2006).

3 Truchlení

Tuto kapitolu jsem do své práce zařadil především proto, že právě truchlení výrazně zasahuje do životní situace otců po smrti dítěte. Každý z nás truchlí svým vlastním způsobem. Tento způsob někdy může vyvolat změny v rodinném nebo sociálním životě. Také se při truchlení mohou objevit různé psychické či fyzické problémy, které ovlivňují životní situaci.

Baštecká (2005) vymezuje truchlení jako chování a zármutek jako prožitek. Oboje řadí mezi reakce na ztrátu (nejčastěji blízkého člověka, ale i jiné významné hodnoty).

Špatenková (2006) uvádí, že truchlení nad ztrátou dítěte ovšem není možné časově ohraničit – trvá prostě tak dlouho, jak je potřeba – neexistuje žádný časový limit, truchlení nad ztrátou dítěte je proces nezřídka celoživotní.

Truchlení, bolestná rodičovská ztráta, je normální souhrn reakcí na abnormální situaci, ztrátu dítěte. Nikdo z nás neočekává, že přežije vlastní dítě. Cokoliv se v této fázi vyrovnávání se se ztrátou objeví, je normální. (Špatenková, 2006).

Parkes, Relfová, Couldricková (2007) píší, že nikdo nemůže truchlit věčně. I pozůstalí musí jíst, spát, a zařizovat spoustu věcí, které „soupeří“ s truchlením a mohou jim poskytnout oddech od zármutku.

3.1 Truchlení mužů

Jak píše Kubíčková (2001) truchlení mužů bývá sociálně neakceptováno. Jednou z rolí mužů je, že budou silní, stateční, odvážní, že se postarají o ostatní pozůstalé (ženy, děti). Plačící muži vyvolávají nejistotu a laikové nacházejí nepřeborné množství způsobů, jak je povzbudit. („Vzmuž se!“, „No tak, jsi přece chlap!“, „Chlapi přece nebrečí!“) Muži neradi vyhledávají institucionalizované formy pomoci. Projevy zármutku mohou u mužů přerůst do somatických symptomů anebo se mohou projevit jako agrese, vztek, hněv.

Přestože existují nesporné rodově specifické dopady na ztráty dítěte, rozdíly, které jsou patrné, většinou překračují genderové hranice. V západní společnosti je běžně rozšířený předpoklad, že zármutek matky je horší než zármutek otce. *Jeden z pozůstalých sourozenců několik let po smrti svého bratra vypověděl: „Lidé k nám*

chodí a ptají se na matku, jak to zvládá. Ale co můj otec? Nikdy se na něj neptají a ani se nezeptají, jak je mně! Můj otec je zlomený, ale nedává to najevo tolik jako matka, takže oni si pak myslí, že je v pořádku, ale já s nimi žiji a vidím to jinak.“ (Firthová, Luffová, Oliviere, 2007: 106)

Lothropová (in Šlosarová, 1996), upozorňuje na to, že je neprávem opomíjeno truchlení otce. Pokud se totiž jedná o úmrtí dítěte, věnují se odborníci především reakcím matky, ale také sociální okolí - pokud vůbec - zaměřuje svoji pozornost k matce a nikoliv k otci. Např. pokud jde o potrat, může se otec dítěte cítit velmi špatně právě proto, že ještě neměl ani příležitost navázat s dítětem užší vztah. Může však nastat i opačná situace. V případě, že dojde ke skonu dítěte ještě před jeho narozením, jako je tomu právě u potratů a mrtvorozených, dítě „zná“ pouze jeho matka, která s ním byla v těsném spojení díky těhotenství. Ostatní, včetně otců, mohou smrt bagatelizovat a tvářit se, že vlastně o nic nejde, že ztráta dítěte zase není tak velká, když rodinu s dítětem nepojí žádné společné vzpomínky. Ostatní členové rodiny se tedy se situací těžko ztotožňují, protože mnohdy dítě ani neviděli. Jde pro ně tedy o ztrátu někoho, kdo tu „byl“ a zároveň ještě „nebyl“. (Dohnalová, Pavlíková, 2011)

3. 2. Specifika truchlení mužů

Muži na rozdíl od žen skrývají své pocity, neventilují své emoce a projevy truchlení potlačují či popírají. Muži se liší od žen také v tom, že tolik nevyhledávají v období zármutku kontakt s okolím, nevyužívají utišujících prostředků a také délka truchlení a doba tzv. „nošení zármutku“ u nich není tak dlouhá jako u žen. Naopak častěji než ženy hledají útěchu v alkoholu, fyzické práci anebo v sexualitě. (Kubíčková 2001)

Otázkou je, zda platí tradiční představa, že muži se s truchlením vyrovnávají lépe než ženy. Rozhodně některá zjištění uvedenou tezi vyvracejí, např. Wolfová píše, že muži: *„Bývají často nemocní a jejich výkonnost klesá. Společnost očekává, že nebudou na veřejnosti plakat a ukazovat svoje city. Muži hovoří jen velmi zřídka s jinými muži o svých pocitech. Od okolního světa se jim však dostává více podpory než ženám, protože „jsou přece v mnohých věcech bezmocnější“.* (Wolfová 1994:14).

Sociální podpora je mnohem ochotněji poskytována právě mužům a podle Kubíčkové (2001) dokonce bez ohledu na jejich věk a prezentaci projevů truchlení.

Uvedené zjištění může být vysvětlením faktu, že muži truchlí kratší dobu (většinou několik týdnů až měsíců), než ženy. V české společnosti se obvykle toleruje otevřený žal po dobu 3 – 6 týdnů, ale pozůstali většinou truchlí déle. Např. vdovy podle statistik truchlí průměrně 3 – 4 roky, vdovci necelý rok; truchlení rodičů nad ztrátou dítěte může být, jak už jsem uvedl výše, celoživotní (Worden, 1997). Průběh a délka je do značné míry individuální; každý pozůstalý je jedinečnou, originální a neopakovatelnou lidskou bytostí se svým vlastním životním příběhem (Dohnalová, 2010).

3.3 Fáze truchlení

Špatenková (2008) upozorňuje, že členění procesu truchlení na fáze je sice do značné míry iluze, ale zároveň je označuje za užitečné. Pomáhá nám totiž strukturovat chaotickou diverzitu různých reakcí v čase. Všichni pozůstalí nemusejí procházet všemi fázemi, někteří truchlíci určité fáze přeskochí, jiní zůstanou v některé fázi dlouho dobu a jiní mezi fázemi oscilují sem a tam.

Dohnalová a Musil (2008) rozdělují následující fáze (toto dělení mi přišlo nejpřehlednější a nejvýstižněji popsané):

- fáze 0 – před úmrtím dítěte
- fáze 1 – bezprostředně po úmrtí dítěte
- fáze 2 – pozvolný návrat do reality
- fáze 3 – opravdový návrat do reality

Fáze 0 – „před úmrtím dítěte“ – Přichází v době, kdy je dítě nevyлéčitelně nemocné. Lékaři nedávají rodičům dítěte žádnou nebo minimální naději na jeho uzdravení. Rodiče musejí žít s vědomím, že jejich dítě dříve či později předčasně zemře. Tato fáze začíná v době, kdy si rodiče tuto skutečnost připustí a končí úmrtím dítěte. (Dohnalová, Musil, 2008)

Období, kdy dítě prochází náročnou léčbou, je nesmírně zatěžující pro rodinu. A to po všech stránkách. Všichni si zvykají na novou situaci a snaží se jí přizpůsobit. Hloubka a trvalost vztahu manželů je podrobována značné zkoušce. Některé manželské páry tato zkušenost stmelila, naopak jiná manželství se pod tíhou těchto událostí rozpadla. (Dohnalová, Musil, 2008)

Fáze 1 – „bezprostředně po smrti dítěte“ – Tato fáze se vztahuje na všechny pozůstalé rodiče. Tedy i na ty, kterým jejich potomek zemřel náhle. Toto období začíná po úmrtí dítěte a končí přibližně po pohřbu nebo jiné formě rozloučení.

Pocity a potřeby pozůstalých rodičů se v této fázi liší podle toho, zda se musejí vyrovnávat s anticipovanou (očekávanou) nebo neanticipovanou (náhlou) ztrátou dítěte.

Dítě zemřelo náhle, tragicky – Špaňhelová (2008) shrnuje sled prožitku rodičů po neočekávané ztrátě: přichází otřes, zoufalství, beznaděj, vztek, člověk nevěří dané skutečnosti. Poté přichází smutek, žal, prázdnota, ztráta smyslu života.

Pro rodiče, jejichž dítě zemřelo náhlou smrtí, je důležité znát okolnosti jeho smrti, pokud jí sami nebyli svědky. Znalost toho „co a jak se vlastně stalo“, jim pak může usnadnit proces vyrovnávání se se ztrátou. (Dohnalová, Musil, 2008)

Dítě, které zemřelo na následky nevléčitelné nemoci – Rozdíl v truchlení mezi těmito rodiči a rodiči po neanticipované ztrátě dítěte je v tom, že na anticipovanou ztrátu se lze určitým způsobem, alespoň částečně psychicky připravit. Matky, které byly se svými dětmi několik měsíců v nemocnici, uvádějí, že se se smrtí spolupacientů svých dětí setkávaly již dříve. Byly tedy s procesem umírání v nemocnici obeznámeny. Mnohé z maminek pak po smrti svého dítěte popisují dvojznačné pocity. Smutek i úlevu zároveň. Smutek ze ztráty dítěte a úlevu pociťovaly nad ukončením trápení, kterým si jejich potomek musel projít. (Dohnalová, Musil, 2008)

Tato fáze se vyznačuje i dalšími jevy. Pozůstalí rodiče se mohou setkat s nepředvídatelnými reakcemi ze svého okolí, které neví, jak se správně chovat, jak k nim přistupovat. Špatenková (2006) říká, že někteří lidé očekávají, že truchlící matka bude za šest až osm týdnů zase schopná „normálního fungování.“

Fáze 2 – „pozdvolný návrat do reality“ – Tuto fázi zahajuje pohřeb nebo jiná forma rozloučení s dítětem a v mnoha případech končí po zhruba třinácti měsících po úmrtí. Po období hlubokého smutku se chce člověk vrátit zpět do aktivního života. Ovšem neplatí to pro všechny. Někteří žijí aktivně už během truchlení, někteří si zvolí doživotní smutek jako svůj „životní program.“ Postupem času rodiče zažívají první výročí a svátky bez dítěte, řeší praktické otázky – jak naloží s věcmi a nábytkem, který po jejich synovi/dceři zůstal. Někteří rodiče ovšem stále prožívají neukončený pocit, že se dítě vrátí. (Dohnalová, Musil, 2008)

Špaňhelová (2008) se vyjadřuje k reakcím okolí na smrt dítěte. Tato psycholožka na základě svých dlouhodobých zkušeností v práci s pozůstalými rodiči doporučuje, aby rodič sám dal svému okolí najevo, jak si přeje, aby se k němu chovalo.

V této fázi začínají také rodiče věnovat větší pozornost pozůstalým sourozencům. Jak bude ztrátu bratra nebo sestry prožívat, záleží na jeho povahových vlastnostech, věku, na věkovém rozdílu, který mezi sourozenci byl, a také na tom, zda sourozenec zůstal jedináčkem, nebo je v rodině více dětí. (Špaňhelová, 2008)

Fáze 3 – „Opravdový návrat do reality“

Tato fáze má počátek rok po úmrtí dítěte a v nejlepším možném případě pokračuje po celý zbytek života pozůstalých rodičů, kteří již tuto bolestnou událost „zpracovali“ a jsou schopni žít svůj další, nový život bez svého zemřelého dítěte. Bolestná ztráta matky i otce je celoživotní proces opětovného přizpůsobování se realitě života se ztrátou, opětovného se učení žít bez dítěte. (Špatenková, 2006)

V tomto období již pozůstalý rodič necítí takovou potřebu pomoci a podpory z okolí. Naopak, někdy může on sám cítit potřebu pomáhat lidem, které zasáhla stejná rána osudu jako jeho. Karásková (2008) podotýká, že hlavně ženy cítí potřebu pomáhat podobně postiženým lidem.

4. Změny vyvolané ztrátou dítěte

V následujících subkapitolách se zaměřuji na různé stránky životní situace otců, které se po úmrtí dítěte změní. Co všechno mohou cítit, jak to může ovlivnit jejich rodinný život, kontakt s blízkým okolím a hlavně se pokusit ukázat, že ty to změny a dopady nejsou nic neobvyklého a že je zažívá většina lidí, které postihla podobná tragická událost.

4.1 Psychické změny

Mikšík (2009) píše, že běžné životní situace jsou příznačné takovou povahou nároků na psychiku, pro jejichž řešení je daný jedinec vyzbrojen. Oproti tomu každá výraznější změna v podmínkách životní existence vyžaduje revizi standardních přístupů a interakčních aktivit v souladu s povahou a podstatou vzniklých okolností, ať už jednorázově (v aktualizované situaci) nebo dlouhodobě (pro další život).

Vágnerová (2004) dále píše o tom, že psychofyziologická reakce na traumatizující zážitky může být různá a může trvat nestejně dlouho. Některé tyto reakce neoznačujeme jako poruchu, ale jako určitý způsob zpracování a postupného vyrovnávání se s traumatem. Ke vzniku psychické poruchy dochází jen tehdy, když se postiženému jedinci nepovede traumatickou zkušenost zvládnout. Traumatické situace jsou charakteristické náhlostí, nečekaností, neodhadnutelností a extrémní intenzitou ohrožení. Z hlediska přetrvávání potíží můžeme rozlišit následující dva typy:

- **Akutní reakce**, ta zahrnuje přechodné příznaky vyvolané traumatickým zážitkem. Jde o nepatologické, dočasné potíže.
- **Posttraumatická stresová porucha**, ta je dlouhodobější reakcí na traumatizující zážitek. Postihuje přibližně 1-4% celkové populace a častější je u žen. Vzniká častěji jako reakce na dlouhodobější stres, který může být spojený s důsledky traumatizujícího zážitku.

Jak píše Preiss (2009) tvrzení, že trauma nemusí přinášet jen bolest, se může zdát drzé a necitlivé. V současnosti ale přibývá výzkumů, které poukazují i na pozitivní přínosy. Někteří lidé s odstupem času uvádějí, že je trauma donutilo ke kladné změně, označované jako posttraumatický růst. Tento prožitek pozitivní změny znamená radikální osobnostní vývoj, vyvstávající ze zápasu jedince s vysoce náročnými životními situacemi.

Podle Calhouna (in Preiss, 2009) se posttraumatický růst projevuje v pěti oblastech.

- vztahy s druhými lidmi – růst se může projevit větším zapojením druhých lidí do vlastního života, větší empatií, pocitem sounáležitosti, lepší projekcí pocitů směrem k ostatním lidem
- nové životní možnosti – zde růst pozorujeme zlepšeným nakládáním s časem, objevováním nových příležitostí a zájmů, snahou změnit určité věci ve svém životě
- osobnostní růst – vyvolává pocit zvýšeného sebevědomí, pomáhá lépe zvládat životní obtíže
- spirituální změna – růst se projevuje porozuměním duchovním potřebám svým, či druhých lidí, větším zájmem o duchovno, zesílením víry

- ocenění života – úvahy o podstatných věcech v životě, uznání možností poskytovaných životem

-

4.1 Změny v sociálním fungování rodiny

Dopady na jedince, vyvolané smrtí dítěte, jsou velmi subjektivní. Nenajdou se ani dva lidé, kteří by truchlili stejným způsobem, u nichž by mělo truchlení stejný průběh, a kteří by truchlili stejnou dobu. Emoční a kognitivní proces přizpůsobování se ztrátě je zřídka synchronizovaný u obou rodičů. Je běžné, že vznikají nedorozumění a dochází k rozvrácení komunikace. (Špatenková, 2004)

Všichni rodiče cítí zodpovědnost za obživu a ochranu svých dětí, lhostejno jejich věku. Pokud potomek zemře, většina rodičů má pocit, že svoji roli nedokázali zvládnout. Mají dojem, i když iracionální, že nedokázali smrti svého dítěte zabránit. Ztrácejí sebedůvěru. (Firthová, Luffová, Oliviere, 2007)

Mnoho párů řeší nesoulad v sexuálním životě, nezná, kdy se projevuje snaha počít nové dítě, přestože matky žijí ve stresu, což může výrazně zkomplikovat jejich možnost otěhotnění. Někteří rodiče uvažují o adopci. (Dohnalová, Musil, 2008)

5 Metodologie výzkumu

V následující kapitole budu nejprve charakterizovat použitou metodu a strategii v rámci výzkumu, dále představím techniku sběru dat a následně se budu zabývat jednotkou zkoumání a zjišťování.

Ve své práci hledám odpověď na otázku: „Jaké změny vyvolalo úmrtí dítěte v životní situaci pozůstalých otců a jaká jsou specifika jejich truchlení?“

Abych mohl na tuto otázku odpovědět, budu snažit porozumět, jak samotní pozůstalí tatínci vnímají svůj současný život v různých dimenzích. Nejprve se budu ptát na jejich život před tragickou smrtí jejich dítěte, poté budu zjišťovat, jak se změnil jejich vztah s manželkou, s pozůstalými dětmi, se sociálním okolím. Také mě bude zajímat, zda upravili po smrti svého dítěte náhled na svět, zda u nich například došlo k posttraumatickému růstu. Zaměřím se i na rozdíly v truchlení mužů a žen. Podotýkám, že celou nastíněnou problematiku představím z pohledu samotných pozůstalých otců a budu se snažit tento pohled interpretovat.

Výzkum byl realizován za použití kvalitativní strategie a jako techniku sběru dat jsem využil polostandardizovaného rozhovoru.

V prvním kroku přípravy výzkumu jsem vymezil charakteristické rysy jednotky zkoumání. Kritériem výběru účastníku výzkumu bylo, že se jednalo o dospělou osobu z populace mužů, jimž zemřelo dítě. Věkové rozmezí respondentů bylo 30-60 let. Délka doby od úmrtí jeho dítěte byla minimálně jeden rok. Minimální hranici jednoho roku jsem zvolil z toho důvodu, abych v rámci přímého kontaktu s respondenty nezasahoval do jejich akutního období smutku ze ztráty dítěte, maximální hranici jsem neurčoval, protože ztráta dítěte je celoživotní. Dalším kritériem bylo, aby respondent v době smrti dítěte žil se svojí manželkou, což pro mě bylo významné t důvody toho, že ve výzkumu srovnávám truchlení a mužů a žen a také se ptám na změny v jejich vztahu po smrti dítěte.

Jednotku zjišťování, u které jsem skutečně získával odpovědi na výzkumnou otázku, tvořil vzorek osmi respondentů. Respondenti byli z celé České republiky. Všichni tito dotazovaní respondenti byli informováni o anonymitě a dali k výzkumu plný informovaný souhlas.

Respondenti byli do výzkumu zařazeni na základě záměrného výběru, kdy oporou výběru byla především nezisková organizace Dlouhá cesta, kde jsem získal kontakt, buďto přímo na respondenta, anebo na jeho manželku.

Kontakt jsem s respondenty navázal po emailech, na jejichž základě jsem si s nimi domluvil osobní setkání. Jeden z respondentů žije v Německu, a proto rozhovor s ním proběhl po emailu. Žádného z respondentů jsem předem neznal a nikdo z oslovených rozhovor neodmítnul.

Data, která jsem během rozhovoru získal, jsem převedl do písemné podoby. Jednalo se o přepisy rozhovorů s pozůstalými otci.

Při analýze kvalitativních dat jsem se snažil řídit doporučením Šed'ové (in Švaříček, Šed'ová, 2007) a udržovat spojení mezi tvrzením a zdrojem dat. Vždy když účastníci výzkumu, pozůstalí otcové, hovořili o jiných lidech (nejčastěji o manželkách nebo dětech) vztahoval jsem tyto výroky ke zkoumané osobě.

Silverman (2007) píše, že je výhodné nezpracovávat všechna data najednou, po ukončení sběru, ale už v jeho průběhu. Začal jsem tedy s analýzou ve chvíli, kdy jsem měl v ruce přepsaný rozhovor. Data jsem zpracovával skrze otevřené a tématické

kódování. To jsem prováděl ručně, způsobem označeným jako papír a tužka (Švaříček, Šedřová, 2007) Nejprve jsem začal s otevřeným kódováním, následovně kódováním tématickým.

6 Životní situace pozůstalých otců

V této kapitole uvedu interpretaci výsledků rozhovorů a zároveň jejich komparaci s představenými teoriemi různých autorů, na základě čtyř stanovených témat, podle dílčích výzkumných otázek (odpovídají názvům následujících subkapitol).

6.1 Jaká byla životní situace otců před tragickou smrtí dcery nebo syna v období od začátku vztahu s matkou dítěte?

V první tématické části výzkumu jsem se věnoval životní situaci otců před smrtí dítěte, od počátku vztahu s jejich manželkou. Chtěl jsem zjistit, co bylo hlavní životní náplní respondentů, jaký vztah měli se svojí manželkou, dětmi a sociálním okolím. Přestože jsem svoji práci zaměřil hlavně na životní situaci pozůstalých otců po smrti jejich dítěte, bylo zapotřebí ptát se i na předchozí život, abych se dozvěděl, jaké změny ztráta jejich potomka způsobila.

Výsledky šetření ve shodě s Říčanem (2004) poukazují na to, že hlavní životní náplní respondentů před smrtí jejich dítěte byla rodina. S ní trávili nejvíce času, věnovali se manželce, dětem, měli stejné koníčky, jezdili společně na dovolené atd. S Říčanem (2004) mohu souhlasit i nadále, protože pro účastníky výzkumu byla velmi významná v jejich životě práce. Hlavně respondenti mezi 30 a 40 lety hovořili o tom, že pro ně byla práce v té době velmi důležitá, realizovali se v ní a snažili se jejím prostřednictvím zabezpečit svoji rodinu. Někteří z respondentů uváděli také své koníčky, kterým se věnují v podstatě celý svůj život. Respondenti se tedy chovali přesně tak, jak uvádí Říčan (2004). V určitém věkovém rozmezí měli stanovené dané priority, například mezi 30 – 40 lety to byla rodina a práce, mezi 40 – 50 lety začali dbát více o své zdraví a mezi 50 – 60 se věnovali svým zálibám.

Pokud se zaměříme na vztahy s manželkami před ztrátou dítěte, rozdělíme si respondenty na ty, kteří prožili anticipovanou ztrátu, a na ty, jejichž dítě zemřelo náhle. Nejprve se zaměříme na anticipovanou ztrátu. Z mého výzkumu vyplynulo, že respondenti vedli před zjištěním vážné nemoci jejich dítěte, „normální“ život. Vztah s jejich manželkou se nijak nevymyká od ostatních. Všichni účastníci potvrdili slova Špaňhelové (2008), že období kdy dítě prochází náročnou léčbou, je nesmírně zatěžující pro rodinu, a hloubka a trvalost vztahu manželů je podrobována značné zkoušce. Některé manželské páry tato zkušenost stmelila, naopak jiná manželství se pod tíhou těchto událostí rozpadla. Všichni účastníci mého výzkumu žijí se svými manželkami nadále, manželství žádného z nich se nerozpadlo, naopak došlo, podle jejich vlastních slov, k utužení vztahu. Souhlasí ale s tvrzením výše uvedené autorky v tom, že během nemoci jejich dítěte prošel jejich vztah zatěžkávací zkouškou. Snažili se ji překonat vzájemnou podporou, péčí o nemocné dítě a neobviňováním sebe sama. Tím se naopak výsledky mého výzkumu od Špaňhelové (2008) liší, ta totiž poukazuje na nebezpečí pocitu viny u rodičů, kteří si mohou vyčítat, že jejich dítě muselo prožít bolest a psychická trápení spojené s těžkou léčbou, s nimiž mu nemohli nijak pomoci. Nikdo z pozůstalých tatínků, jehož dítě zemřelo po vážné nemoci, nehovořil o tom, že by se navzájem s manželkou podobně obviňovali, nebo si něco vyčítali. Pociťovali pouze bezmoc, která je v té době sužovala, přesto dokázali v této těžké chvíli držet se svou partnerkou při sobě. Dohnalová (2010) píše, že truchlení rodičů, jejichž dítě zemřelo po dlouhé nemoci, začíná mnohdy ještě před samotným úmrtím, což mohu díky svému výzkumu potvrdit, neboť pozůstalí otcové vypověděli, že už od sdělení diagnózy prožívali pocity prázdnoty a beznaděje.

Respondenti, jejich dítě zemřelo náhlou smrtí popisovali své vztahy s manželkou po tragické události jako velice kladné, vzájemně se tolerovali, podporovali a měli společné záliby.

Přejdeme ke vztahu k dětem. I zde zůstaneme u rozdělení na anticipovanou a neanticipovanou ztrátu. Začneme opět první skupinou. Ta popisovala vztah se svými dětmi za kamarádský, kladný, prostě takový „otcovský“. Po onemocnění jednoho z dětí došlo k nechtěnému odsunutí dalších dětí. Podle vyjádření respondentů se vzniklou situaci snažili tyto děti pochopit, hlavně ten důvod, proč tomu tak je, a nechtěli

přidělovat rodičům další problémy. Druhá skupina respondentů popisovala své vztahy s dětmi jako normální, snažili se chovat jako „správní tátové“ a svým dětem se věnovat.

Poslední série otázek k tomuto tématu se týkala vztahu se sociálním okolím, tedy s kamarády, kolegy z práce. I zde hovořili respondenti o tom, že se snažili s nimi udržovat kladné vztahy, byli rádi v kolektivu, věnovali se aktivitám, společně se svými přáteli a vše bylo „bezproblémové.“ Mnohdy si lidé, kteří ztratili někoho blízkého, idealizují dobu před jeho smrtí, dokladují tak, že nyní, bez milovaného člověka, už není všechno tak, jako bylo dříve. O idealizaci píše Kubíčková (2001), podle níž se pozůstalí bojí, že by chtěl někdo zaujmout místo pozůstalého, srovnávají a nikdo jiný nesnese porovnání se zemřelým.

Životní situaci pozůstalých otců, účastníků výzkumu, před smrtí jejich dítěte bychom mohli popsat jako „standardní“, nevybočující ze společenských mezí, hlavní náplní byla rodina a u převážné většiny respondentů i práce.

6.2 Jakým způsobem, podle mínění otců, ovlivnila smrt dítěte sociální fungování rodiny?

Respondenti zamýšleli nad tím, jaké změny způsobila smrt jejich dítěte v sociálním fungování rodiny. Nejprve se zaměříme na respondentův vztah k manželce. Dijkstrová a Stroebeová (in Firthová, Luffová, Oliviere, 2007) ve svém výzkumu uvádějí, že některé z těchto vztahů se zhoršily, některé se nezměnily a některé se dokonce zlepšily. V mém výzkumu se vztahy buď nezměnily, nebo zlepšily, žádný z respondentů nepozoroval zhoršení. Vysvětlovali si to vzájemnou tolerancí, podporou a také tím, že se velmi dobře znají, vědí, jak bude ten druhý reagovat a hlavně dokázali najít shodu v těch nejdůležitějších věcech, což potvrzuje Dohnalovou (2010), podle níž způsob, jakým se rodina se ztrátou dítěte vyrovnává je ovlivněn i tím, jaká byla kvalita mezilidských vztahů ještě před tragédií. Hlavní příčinou, proč se nikdo z účastníků výzkumu prozatím se svojí partnerkou nerozvedl, ani o možnosti rozvodu neuvažuje, byla výše zmíněná tolerance, jíž uváděli všichni respondenti na prvním místě, bez ní by jejich vztah nevydržel. Nikdy si nevyčítali, že každý prožívá ztrátu svého potomka po svém. Což nekoresponduje s tvrzením McLarenové (in Firthová, Luffová, Oliviere, 2007) podle níž bývá jeden z partnerů šokován, když vidí, že ten druhý cítí, reaguje a uvažuje odlišněji, než on. Někteří mají dokonce pocit, že oni jsou tím „hlavním

a jediným“ truchlícím. Podle výsledků mého výzkumu nemohu souhlasit ani s dalším názorem McLarenové, (in Firthová, Luffová, Oliviere, 2007), podle které mohou nastat mezi manželi konflikty ohledně praktických otázek, jako například zda je možné se zbavit osobních věcí dítěte, nebo zda je lepší si je uschovat. Každý z oslovených respondentů řešil tuto situaci jinak, někdo si nechal věci i pokoj po svém dítěti tak jak byl, někdo cítil potřebu ho předělat, ale vždy to bylo po vzájemné dohodě s manželkou, tak jak to uvádí třeba Dohnalová a Musil (2008). Výše uvedené rovněž koresponduje se Špatenkovou (2006), podle níž truchlíci rodiče obvykle nepřetrhávají své citové vazby k zesnulému dítěti. Respondenti uváděli, že mají doma schované některé věci po zemřelém dítěti, nechybí fotky, ať už v rámečku, nebo na ploše počítače. Jeden z respondentů přiznal svoji potřebu se svou dcerou stále hovořit, nosí korále, které mu vyrobila, také nosí plastové odznaky s její podobiznou neustále připíchnuté na oblečení.

Pokud se zaměříme na změny ve vztahu k přeživším dětem, tak například Špatenková (2004) píše, že děti reagují na smrt v rodině nejen smutkem, ale také například hněvem a vztekem, zoufalstvím, pocitem viny, pocitem opuštění. Toto tvrzení se v mém výzkumu částečně potvrdilo. Někteří respondenti pozorovali u pozůstalých sourozenců pocit opuštění, to bylo v případě, že tyto děti byly ještě malé a ztratily tak „partáka“ na hraní. Jeden respondent hovořil o nezvládnutí celé situace ze strany jeho pozůstalé dcery, která se uzavřela do sebe a měla problémy se životosprávou, což potvrzuje Kubíčková (2001) podle níž může truchlení přerůst do různých somatických problémů. Špatenková (2004) například uvádí, že členové rodiny mohou na ztrátu reagovat různými fyzickými nebo afektivními symptomy, nebo sociálně neakceptovatelným chováním. Podle respondenta byla tato reakce vyvolaná pevností vztahu mezi oběma sestrami a také potřebou vyvolání pozornosti ze strany rodičů. Další respondenti spíše hovořili o upevnění vztahu se svými dětmi. Dva z respondentů, jež prožili anticipovanou ztrátu, vyjádřili obavy, aby se nedočkali výčitek ze strany svých pozůstalých dětí, že byli v době nemoci svého sourozence upozaděni a rodiče se jim nevěnovali, ale zatím se tak ani u jednoho z nich nestalo. O výčitce ze strany pozůstalého dítěte hovořil jiný respondent, jemuž jeho syn jednou řekl, že měl jako otec raději zemřelého syna, protože s ním měl společné záliby a trávili spolu volný čas. Z výzkumu dále vyplynulo, že se nikdo z rodičů nesnažil nějak výrazněji upnout na své přeživší dítě, což nepotvrzuje názor Dohnalové a Musila (2008), že tyto děti někdy trpí

neutuchající, až přehnanou péčí ze strany rodičů. Účastníci výzkumu, kteří měli dítě již v dospělém věku, mluvili o tom, že bylo zbytečné věnovat těmto dětem větší pozornost, protože už o to oni sami nejevili zájem. Respondenti, jejichž děti byly ještě malé, hovořili spíše o tom, že se jim snažili vysvětlit, co se stalo, nahradit jim zemřelého sourozence při hrách. Potvrzují tak DiGiulia a Kranzovou (2007), kteří poukazují na nutnost hovořit s dětmi a vysvětlit jim, co se vlastně stalo.

Díky svému výzkumu mohu potvrdit McLarenou (in firthová, Luffová, Oliviere, 2007), která píše o „dvojím zármutku“ prarodičů, tedy že netruchlí jen kvůli ztrátě vnoučete, ale i kvůli ztraceným nadějím jejich vlastního dítěte, rodiče zemřelého chlapce nebo dívky. I v rodinách účastníků mého výzkumu prožívali prarodiče ztrátu svého vnoučete velmi těžce, což potvrzuje Špaňhelovou (2008), která píše, že se někdy prarodiče uzavrou do svého zármutku, hlavně tomu tak bylo v mém výzkumu u dědečků, kdy u jednoho z nich vyústilo truchlení do onemocnění rakovinou.

Na základě části výzkumu téma podpora od sociálního okolí, nemohu potvrdit ani názor Lothropové (in Šlosarová, 1996), že sociální okolí - pokud vůbec - zaměřuje svoji pozornost k matce a nikoliv k otci, tak ani názor Kubíčkové (2001), podle které je sociální podpora mnohem ochotněji poskytována mužům a to dokonce bez ohledu na jejich věk a prezentaci projevů truchlení. Část účastníků mého výzkumu vypověděla, že se jim dostávalo stejné podpory jako manželce, pouze někteří cítili přece jen o něco větší podporu pro svoji partnerku, a to hlavně proto, že ona sama ji aktivněji vyhledávala a snažila se více s okolím komunikovat.

Pokud zůstaneme u tématu komunikace se sociálním okolím, z výzkumného šetření vyplynulo, že se bálo s respondenty mluvit, hlavně na téma smrti jeho dítěte. Proto muselo dojít k tomu, že sami respondenti museli udělat onen první krok a začít hovořit jako první. Tento postoj koresponduje s doporučením Špaňhelové (2008), aby pozůstalý rodič sám dal svému okolí najevo, jak si přeje, aby se k němu chovalo.

V neposlední řadě došlo ke změnám i na poli kontaktu se sociálním okolím. Někteří respondenti si uvědomili, v jakých přátelích mají skutečnou oporu v období krize a s kým mohou opravdu otevřeně hovořit, našli si i jiné rodiče prožívající ztrátu dítěte a s nimi svoji bolest probírali, k ostatnímu okolí se chovali spíše zdrženlivě, snažili se působit „normálně.“ O vhodnosti a kladné efektivitě hovorů s jinými pozůstali rodiči, píše například také Špatenková (2006) nebo Dohnalová a Musil (2008) Podle

těchto autorů jsou tyto rozhovory pro pozůstalé rodiče zdrojem pochopení, možností sdílet své pocity a prožitky a nabízí jim možnost být užiteční těm, kdo se ocitli v obdobné situaci.

Smrt dítěte měla, podle názorů pozůstalých otců, na sociální fungování rodiny velký vliv. Jednak na vztahy mezi jejími členy, kde došlo k jejich utužení, ale také na zaběhlé rodinné zvyklosti, na aktivity a kontakt se sociálním okolím. Účastníci výzkumu hovořili o tom, že tato tragická událost, v podobě smrti dítěte, byla zkouškou, kterou musela celá rodina projít, a protože ji dokázala přečkat, aniž by došlo k rozpadu, posílilo to vztahy mezi jejími členy. K tomu došlo díky vzájemné toleranci, porozumění a schopnosti držet v těžké chvíli při sobě, což potvrzují i Špaňhelová (2008) nebo Dolista (2005), kteří píší, že smrt dítěte je zkouškou hloubky a trvalosti vztahu a představuje velkou psychickou a fyzickou zátěž. Smrt dítěte ovlivnila i rodinné aktivity, někteří respondenti od té doby například úplně přestali jezdit na dovolenou a vypustili i některé záliby, kterým se věnovali ještě se zesnulým dítětem. Co se týká nových aktivit, tak většina účastníků výzkumu vypověděla, že společné koníčky nevyhledávali, každý dělal to, co mu pomáhalo. Respondenti, jejichž dítě zemřelo následkem nevléčitelné nemoci, uváděli, jak velká byla pro ně změna, když jejich dítě zemřelo. Nevěděli, jak mají naložit s volným časem, najednou mohli jít do kina, do restaurace, nebo jen na procházku do přírody, podle jejich slov chvíli trvale, než si na to zvykli. Totéž píše i McLarenová (in Firthová, Luffová, Oliviere, 2007), že zármutkem zahlcení pozůstalí rodiče nebyvají schopni obnovit normální rodinný život.

Pokud bychom měli provést sumarizaci předešlého textu, můžeme konstatovat, že po smrti dítěte, podle vyjádření respondentů, ke změnám v sociálním fungování rodiny došlo. Vztahy mezi členy se posílily. Smrt dítěte utužila vztahy mezi respondenty a jejich manželkami, ve vztahu k dětem výrazné změny nenastaly, protože většina z nich je už v dospělém věku a péči rodičů již nepotřebuje. Došlo i k ze změnám v rodinných aktivitách, některé společné se vypustili, některé zůstala, spíše si každý člen našel svoji vlastní zálibu. Někteří respondenti, podle vlastních slov, například úplně přestali, po smrti svého dítěte, jezdit na dovolenou. Došlo ke změnám i v kontaktu a komunikaci se sociálním okolím.

6.3 Jaké jsou rozdíly v truchlení pozůstalých otců a matek?

Další tématický okruh byl zaměřený na rozdíly v truchlení mezi pozůstalými otci a matkami. Na základě svého výzkumu nesouhlasím s Kubíčkovou (2001), že projevy zármutku mohou u mužů přerůst do somatických symptomů, anebo se projevují jako agrese, vztek, hněv. U žádného z mých respondentů k tomu, podle jejich výpovědí, nedošlo. Jako hlavní důvod, proč tomu tak nebylo, vidím v dostatečné opoře ve svých partnerkách a také v aktivitách, které si hned po smrti svého dítěte našli, těmi byli například výlety do přírody, sport, fyzická práce, ale třeba také myslivost, hraní ochotnického divadla nebo hra na piano. Pouze jeden z respondentů hovořil o ojedinělém, alkoholem umocněném, návalu vzteku, který vyvolal vzpomínky na životní okolnosti například jako ztráta dcery nebo nemoc respondentova otce. Z výzkumného šetření vyplynul další rozdíl mezi truchlením mužů a žen, a to ten, že ženy cítily větší potřebu hovořit o dítěti, než muži, s čímž souhlasí i Dohnalová a Musil (2008).

Dohnalová a Musil (2008) rovněž píše, že pro rodiče, jejichž dítě zemřelo náhlou smrtí, je důležité znát okolnosti jeho smrti, pokud jí sami nebyli svědky. Znalost toho „co a jak se vlastně stalo“, jim pak může usnadnit proces vyrovnávání se ztrátou. Z mého výzkumného šetření vyplynulo, že tuto potřebu respondenti skutečně pocítovali. Ti, kteří prožili anticipovanou ztrátu, hovořili o nutkavém pocitu znát příčinu a okolnosti nemoci, a také potřebovali mít jistotu, že se nedalo pro jejich dítě udělat v době jeho nemoci více, ať už ze strany rodičů, nebo zdravotníků. Matky si, dle vyjádření respondentů, také tyto otázky kladly, ale nepídily se tolik po získání odpovědí, jako muži. I respondenti, kterým zemřel potomek náhle, popisovali stejnou potřebu, chtěli vědět, za jakých okolností jejich dítě zemřelo, jestli je toho někdo vinen a zda tomu šlo nějak zabránit.

Podle slov respondentů vyhledávaly jejich manželky více kontakt se sociálním okolím, což koresponduje s tvrzením Kubíčkové (2001), podle které se muži se liší od žen v tom, že tolik nekomunikují v období zármutku s okolím. Manželky respondentů potřebovaly o své ztrátě hovořit s ostatními členy rodiny, s přáteli, s jinými pozůstalými rodiči, sbíraly informace na internetu, a také se snažily být užitečné lidem prožívajícím ztrátu, kdežto muži takovou potřebu neměli a raději se zaměřili na práci a svoje záliby, nejčastěji volili únik do přírody, která je, podle jejich vlastních slov, nabíjela energií, dodávala klid a sloužila k utřídění myšlenek.

Dohnalová a Musil (2008) také píše o tom, že se pozůstalí otcové mohou do sebe uzavírat. O tomto chování hovořil v mém výzkumu pouze jeden z respondentů, který nedokázal mluvit o svých pocitech ani s manželkou, a to i několik let, ostatní se spíše uzavřeli před okolním světem, nechtěli mu dávat najevo určitou slabost, byli schopni o své ztrátě hovořit, ale pouze v omezené míře, zcela otevřeně dokázali komunikovat buď s manželkou, nebo s lidmi, jež sami označili jako „ty nejlepší přátele.“ Ještě s jednou skupinkou lidí byli někteří účastníci výzkumu schopni zcela upřímně hovořit, a to byli jiní pozůstalí rodiče, u nich našli respondenti porozumění, naději, protože lidé, kteří smrt vlastního dítěte neprožili, se sice snažili naslouchat a být empatictí, ale absence zkušenosti jim zabránila v úplném pochopení respondentových pocitů.

Vraťme se ještě na chvíli k emocím. Podle Kubíčkové (2001) muži, na rozdíl od žen, skrývají své pocity, neventilují své emoce a projevy truchlení potlačují či popírají. Tento názor nemohu ze svého výzkumu potvrdit, ani vyvrátit. O projevování emocí směrem ven jsem již psal výše. Nikdo z respondentů nemluvil o potlačování nebo popírání svých emocí, dokázali prožít svou ztrátu, ale každý po svém a každý jinak, někdo o tom hovořil s manželkou, někdo raději dal průchod svým emocím o samotě například v přírodě, což by dokladovalo slova Kubíčkové (2001), že muži své emoce před ostatními lidmi skrývají. Někteří z pozůstalých tatínků vysvětlovali toto chování obavou z prokázání určité „slabosti“, a také chtěli být dostatečnou oporou své manželce. Tím dokladují vyjádření Schatze (1986), který píše, že po smrti dítěte je to právě žena, matka, kdo potřebuje pomoc, péči a pozornost ostatních členů rodiny.

Jak píše Jarkovská, (2004) společnost si představuje „maskulinního muže“ jako toho, kdo se stará o blaho své rodiny a funguje jako její živitel. S generovými stereotypy se účastníci mého výzkumu setkali. Sami na sobě, i ze svého okolí, cítili tlak, že by to měli být oni, kteří se budou starat o ostatní členy rodiny, kdo nebude navenek ukazovat svoji bolest, přestože ji pociťovali stejně jako jejich partnerky, ale například jen v jiné intenzitě. O kulturních stereotypech píše i McLarenová (in Firthová, Luffová, Oliviere, 2007), podle níž tyto předsudky, předpokládající menší emoční reakci na ztrátu dítěte u mužů, než žen, neodráží realitu, s jakou se ona setkává ve své klinické praxi psychologů. Ani můj výzkum neprokázal, že by muži měli menší emoční reakci, než ženy.

Z mého výzkumu dále vyplývá fakt, o kterém píše i Karásková (2008), že ženy cítí větší potřebu pomáhat podobně postiženým lidem více, než muži. Méně než polovina z účastníků výzkumu se stala odbornými laickými poradci a hodlá se této práci nadále věnovat. Zbytek respondentů buď necítil vůbec žádnou potřebu pomáhat, nebo hledal jiné formy, jako například charitativní sbírky.

Svým výzkumem mohu souhlasit s Kubíčkovou (2001), že muži neradi vyhledávají institucionalizované formy pomoci. Pouze dva účastníci mého výzkumu využili odborné pomoci, jeden ve formě psychoterapeutických sezení a druhý využil pomoci antidepressivních léků. Ostatní respondenti zaujali k užívání medikamentů záporný postoj a potvrdili tak názor Špatenkové (2008), podle níž truchlení není nemoc, která by se dala vyléčit léky.

Dohnalová, Musil (2008) píší, že rodiče potřebují psychickou podporu, která se jim například v nemocnici většinou nedostává. To potvrdili zejména respondenti po anticipované ztrátě dítěte, když uváděli, že jim nebyla ze strany nemocnice nabídnuta žádná odborná pomoc, nebyly jim ani předány kontakty třeba na pohřební službu, nebo organizace podobné Dlouhé cestě. Respondenti, jejichž dítě zemřelo náhle, dostávali nabídky na spolupráci například s policejním psychologem, který na ně měl ovšem, podle slov jednoho z respondentů, čas jen na jednu schůzku, předepsal jim utišující prostředky, a tím jejich spolupráce skončila. O tom píše i Dohnalová (2010), že rodičům je ze strany nemocnic nabídnuta pouze pomoc ve formě antidepressiv a nic jiného.

Na základě svého výzkumu mohu konstatovat, že muži také prožívají ztrátu velmi těžce jako ženy, ale s jinou intenzitou. Nemají potřebu o svých pocitech hovořit, nebo je dávat najevo před sociálním okolím, ale snaží se vypořádat se s bolestí po svém, většinou o samotě v přírodě, nebo v bezpečí domova se svou partnerkou, kde dokázali dát průchod svým emocím. Oproti tomu ženy komunikovaly, dle vyjádření respondentů, se sociálním okolím více a hledaly útěchu v charitativní činnosti. V tomto bodě můžeme spatřit další rozdíl, protože muži se, raději než pomoci druhým, věnovali svým aktivitám, díky kterým se snažili se svoji ztrátou vyrovnat. Pozůstalí otcové zaznamenali podstatné změny ve svém běžném sociálním fungování a docházelo k nesouladu ve vzájemných očekáváních. Mám na mysli očekávání jak ze strany svého sociálního okolí, tak očekávání, které měli oni sami od svého sociálního okolí (srovnej Navrátil, 2003).

6.4 Jak se změnila životní situace pozůstalých otců v období do jednoho roku od smrti dítěte?

Poslední tématický okruh byl zaměřený na způsoby vyrovnávání se se smrtí dítěte.

Na základě svého výzkumu mohu souhlasit s Firthovou, Luffovou, Olivierem, (2007) že lidé, kteří prožili ztrátu, mají pocit, jakoby se jejich naděje a očekávání od budoucnosti nevratně změnilo. Někteří respondenti po smrti svého dítěte přehodnotili postoj k životu, přestali se zabývat „maličkostmi“ a začali se soustředit a pro ně podstatné věci životě, jako je rodina nebo zdraví. Také přestali, podle vlastních slov, plánovat vzdálenou budoucnost a žijí současností, o tom píše například i Kissane (2003, in Firthová, Luffová, Oliviere, 2007)

Z výsledků výzkumu mohu konstatovat, že u některých respondentů došlo k posttraumatickému růstu. Jak píše Calhoun (in Preiss, 2009), posttraumatický růst se může projevit v pěti oblastech: *vztahy s druhými lidmi* – o rozvoji v této oblasti hovořilo několik respondentů, stali se vnímavější a empatictější k potřebám svého okolí; *nové životní možnosti* – respondenti začali lépe hospodařit s volným časem, našli si nové zájmy; *osobní růst* – respondenti se změnil pohled na svět, snažili se „být lepšími“; *spirituální změna* – někteří respondenti po své ztrátě například více navštěvovali kostel, nebo se zajímali o tematiku posmrtného života; *ocenění života* – respondenti se začali více zaměřovat na pro ně to podstatné, jako je rodina, zdraví a přátelé.

DiGiulio, Kranzová (1997) uvádějí jako hlavní indikátor intenzity truchlení a síly reakce na ztrátu faktor vztahu. Čím byl vztah mezi zemřelým a pozůstalým silnější, tím je i reakce na ztrátu delší a intenzivnější. Toto tvrzení potvrdil v mém šetření jeden z jeho účastníků, pro něhož byla ztráta jeho syna, s nímž si byl velmi blízko, a se kterým měl společné záliby a trávil s ním hodně svého volného času, natolik traumatizující, že musel půl roku užívat antidepresivní léky. Samozřejmě chápu, že vztah je o něčem víc, než o společném trávení času a nechci tím devalvovat prožitek ztráty u ostatních respondentů, pouze jsem chtěl tímto případem dokreslit, jak moc může být ztráta milovaného člověka pro pozůstalého bolestná.

Z výzkumu vyplynulo, že výrazným „pomocníkem“ při vyrovnávání se se smrtí dítěte, byl pro respondenty čas. Špatenková (2006) uvádí, že truchlení nad ztrátou dítěte není možné časově ohraničit – trvá prostě tak dlouho, jak je potřeba – neexistuje žádný

časový limit, truchlení nad ztrátou dítěte je proces nezřídka celoživotní. To potvrdili i účastníci výzkumu, ztráta jejich dítěte je, podle jejich slov, nikdy nepřestane trápit, přesto se tato bolest postupem času zmírňuje a vzpomínky na jejich dítě už v nich nevzbuzují tak traumatizující pocity, jako tomu bylo těsně po oné tragické události. Co ještě dále potvrzuje slova Špatenkové je fakt, že každý účastník výzkumu hovořil o jinak dlouhé době, po které se podle sebe „vyrovnal“ se smrtí svého dítěte. Pro někoho to bylo půl roku, pro jiného rok, ale třeba také deset let. Ve shodě s Dohnalovou (2010) jsem tedy prokázal, že délka truchlení je záležitost značně individuální, protože do něj vstupuje množství rozličných faktorů. Respondenti si tedy prošli tím, co popisuje DiGiulio a Kranzová, (1997) a to, že plně prožili svůj žal a naučili se se svou bolestí žít. Co také pomohlo respondentům zmírnit jejich bolest, byl příchod nových událostí, které bylo potřeba řešit, což potvrzují i Parkes, Relfová, Couldricková (2007), že nikdo nemůže truchlit věčně. I pozůstalí musí jíst, spát, a zařizovat spoustu věcí, které „soupeří“ s truchlením a mohou jim poskytnout oddech od zármutku.

To, co délku truchlení ovlivnilo, byly okolnosti smrti dítěte, což potvrzuje i Larry Bugen, (in Baštecká, 2005) podle kterého délku lidského žalu mohou ovlivnit dva faktory: nakolik byl dotyčný člověk zemřelému blízký, a nakolik měl pocit, že mohl jeho smrti zabránit. Jakou roli může hrát v truchlení intenzita vztahu, jsme si popsali výše, druhý faktor podle Bugena si můžeme doložit také příkladem z mého šetření. U anticipovaných ztrát respondenti hovořili o tom, že neustále hledali nějaká řešení, snažili se udělat více pro své nemocné dítě. U neočekávaných ztrát si zase respondenti mysleli, že kdyby své dítě více hlídali, nemuselo k oné tragické události dojít.

Všichni respondenti potvrdili slova DiGiulia a Kranzové (1997) o tom, jak moc bývá bolestné smířit se s faktem, že jsme nemohli smrti blízkého člověka zabránit. Někteří respondenti se s ní, podle vlastního vyjádření, nedokáží smířit nikdy. Pro respondenty, jejichž dítě zemřelo po těžké nemoci, bylo nejtěžší přijetí vědomí, že nemohou svým dětem ulevit od bolesti, nějakým způsobem pomoci. Ale protože viděli své dítě takto trpět, bylo pro ně smíření se s jejich smrtí „jednodušší,“ jelikož věděli, že jejich dítě už nemusí snášet velké bolesti, o čemž píše i Dohnalová a Musil (2008).

Každý z respondentů se vyrovnával se ztrátou svého dítěte po svém, což potvrzuje například Špatenková (2006), podle níž je truchlení individuální. Společné u všech respondentů byly procházky do přírody, sport a také fyzická práce, což

koresponduje s Kubíčkovou (2001), podle které muži nevyužívají utišujících prostředků, ale hledají útěchu v alkoholu, fyzické práci anebo v sexualitě. Ze svých výsledků mohu s touto autorkou souhlasit i v tom, že muži nevyužívají antidepresivních léků, pouze jeden respondent je v době nejtěžšího zármutku půl roku užíval, ostatní respondenti buď nabídku na užívání léků odmítli, anebo je ani nenapadlo využít takovéto formy pomoci. Podobně je tomu u hledání útěchy v alkoholu, ani to nemohu ze svého výzkumu potvrdit, protože opět jen jeden respondent přiznal, že ho po dobu, kdy se mu vracely vzpomínky, v omezené míře využíval jako pomocnou „berličku“. Mohu tak souhlasit se Špatenkovou (2008), že před zármutkem se nedá utéct ani do alkoholu, ani do drog ani na druhý konec světa.

Tento tématický okruh byl zaměřen na změny v životní situaci pozůstalých otců a na vyrovnávání se se smrtí jejich dítěte. Jak můžeme vidět, respondenti změnili výrazně postoj k životu. I ti, kteří byli, podle svých slov, před smrtí svého dítěte „puntičkáři“, dbali na každý detail, nebo hodně pracovali, přehodnotili svoje životní priority. U většiny respondentů došlo k posttraumatickému růstu. Každý z respondentů se snažil vyrovnat se smrtí svého syna nebo dcery po svém. Někdo zvolil cestu uzavření se do sebe, jiný hodně komunikoval s manželkou, další volili cestu úniku do přírody, fyzických aktivit, ale objevilo se i užívání antidepresivních léků a alkoholu. Podle slov respondentů je smrt jejich dítěte nepřestane nikdy bolet, nikdy nezapomenou, ale přesto dokázali v sobě najít sílu se s touto možná nejtěžší životní zkouškou utkat, ustát ji a zůstat oporou pro svoji rodinu.

6 Závěr

V rámci své diplomové práce jsem se snažil hlouběji porozumět životní situaci otců po smrti jejich dítěte. V první části práce jsem shrnul teoretické poznatky od různých autorů. Tématicky se okruhy týkaly vymezení životní situace, smrti dítěte, truchlení, rozdílů truchlení mužů a žen, a změn vyvolaných ztrátou dítěte.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že ke změně v životní situaci pozůstalých otců skutečně došlo. Respondenti popisovali svůj život před smrtí dítěte jako „normální“ a „bezproblémový“, poté však přehodnotili zcela svůj náhled na svět, změnili svoji osobnost, stali se otevřenější vůči potřebám druhých lidí, začali více přemýšlet o smyslu života, o jeho hodnotách, přestali se zabývat drobnostmi. Nyní se snaží žít přítomností,

podporovat svoji rodinu, a jejich názor je jasný: pokud mají ještě nějaké děti či manželku, pořád mají „pro co žít.“

Smrt dítěte vyvolala změny v rodinných vztazích, ve většině došlo k jejich utužení, ať už to byly vztahy mezi manželi, nebo mezi pozůstalým otcem a přeživším dítětem. Přestože smrt dítěte měla dopady na sociální fungování rodiny, snažili se je respondenti podle možností zvládat. Zjistil jsem, že hlavní příčinou, proč rodiny respondentů dokázaly tuto těžkou životní zkoušku překonat bez rozvratu, byla hlavně tolerance, pak vzájemné pochopení, důvěra a schopnost držet v náročných chvílích při sobě.

Z výsledků výzkumu také mohu konstatovat, že sociální okolí neví, jak se má k pozůstalým tatínkům chovat, najde se pouze pár světlých výjimek, které dokáží nabídnout podporu. Přitom někteří respondenti skrytě o pomoc volali. Někteří respondenti se naopak před svým sociálním okolím uzavřeli a o svém trápení hovořili jen v rámci „rodinného krbu.“ Nepřiměřené reakce okolí jsou zapříčiněny jednak tím, že v naší společnosti, je smrt stále tabuizována a také strachem, aby nebylo pozůstalým otcům, hovory o jejich zemřelém dítěti, ještě více ubližováno. Z výzkumu jsem zjistil, že respondenti, přestože před svým sociálním okolím to mnohdy nedávali najevo, potřebovali o svých pocitech hovořit, nebo je nějak ventilovat. Proto se snažili mluvit se svými partnerkami nebo s rodiči, jež postihla analogická tragédie, také psali do různých diskuzních fór, články, deníky a v neposlední řadě také volili únik do přírody, kde dávali průchod svým emocím.

Na základě svého výzkumu mohu říci, že pozůstalí otcové jsou ztrátou svého dítěte zasaženi stejně jako matky, ale prožívají ji s jinou intenzitou, snaží se s ní vyrovnávat jinými způsoby. Zatímco ženy, podle slov respondentů, hledaly útěchu v kontaktu se svým sociálním okolím a v potřebě pomáhat lidem, pozůstalí tatínkové raději volili práci, fyzickou aktivitu, nebo svoje záliby jako nástroj zvládnutí truchlení. Také se snažili nedávat příliš, před svým sociálním okolím, najevo, že mají nějaké trápení. Sami si to spojili s jednou z typických mužských vlastností a tou je hrdost. V tom vidím hlavní rozdíl, oproti truchlení pozůstalých matek, které, podle slov respondentů, kontakt se svým sociálním okolím potřebovali. Další odlišnost spatřuji v potřebě mužů znát co možná nejpřesněji příčiny a okolnosti smrti svých dětí.

V úvodu jsem sám sobě pokládal otázku, zda pozůstalí otcové čtou literaturu zaměřenou na truchlení a vyrovnávání se se smrtí dítěte, nebo pokud by byla nějaká určená přímo pro ně, zda by je lákalo si ji přečíst. Na základě svých rozhovorů mohu konstatovat, že respondenty lákala spíše četba knih o posmrtném životě, které jim dávali určitou naději, že by se mohli ještě někdy, někde se svým zesnulým dítětem setkat, ale, podle jejich vlastního vyjádření, pokud by existovala knížka pro muže, týkající se prožívání emocí po smrti vlastního dítěte, vyhledali by ji.

V rámci využití poznatků jsem se rozhodnul předložit moji práci a její výsledky neziskové organizaci Dlouhá cesta, která nabízí poradenství pozůstalým rodičům, aby byla k dispozici jejich klientům. Doporučuji, aby byla sepsaná metodická příručka, která se bude zabývat životní situací pozůstalých otců a rozdíly v truchlení mužů a žen a bude určená nejen pro ně, ale i pro jejich sociální okolí a odbornou veřejnost.

Pozůstalí tatínkové jsou v pozici, kdy se jim pomoci a podpory ze strany sociálního okolí, příliš nedostává. Samozřejmě otázkou zůstává, jak moc oni sami o takovou pomoc stojí, ale domnívám se, že by bylo vhodné, aby byla společnost prostřednictvím této knihy obeznámena o životní situaci pozůstalých tatínků, aby se ukázala nepravdivost mýtů jako „chlapi nebrečí“, tím by mohlo dojít k adekvátním reakcím vůči pozůstalým otcům ze strany sociálního okolí.

Navazující výzkumy by se mohly zabývat více rozdíly v truchlení pozůstalých otců a matek, které by mohly být jejich součástí. Také by bylo zajímavé podrobněji popsat vztah pozůstalých otců k zemřelému dítěti a časovou linku, která by ukazovala fáze procesu truchlení a vyrovnávání se smrtí.

Závěrem bych chtěl přiznat svůj respekt, který jsem před zahájením výzkumu cítil, proto mi chvíli trvalo, než jsem sebral odvahu a výzkum uskutečnil. Obával jsem se reakcí, nebo emocí, které by mohlo naše povídání vyvolat. Snažil jsem se pečlivě připravit, ale samotné rozhovory mě přesvědčili, že to nejde. Na všech respondentech bylo vidět, že je ztráta jejich dítěte zasáhla a byla bezpochyby tím nejhorším, co prožili. Podepsala se na nich. Aniž bych se musel ptát, bylo poznat, jak moc je změnila, přesto hovořili klidně, zamyšleně, některá témata se neobešla bez chvil ticha, ale přesto byl rozhovor zcela otevřený, upřímný a podnětný. Obdivoval jsem, jak dokáží o svých dětech hovořit, vzpomínat na ně a snažil se představit si, čím museli projít, ale nedokázal jsem to. Rozhodně si ale myslím, že by se na pozůstalé tatínky nemělo

zapomínat, oni také potřebují pomoc, když budou sami chtít a jak vyjádřil jeden z respondentů: „...*doufám, že tahle Vaše práce pomůže aspoň jednomu z nás.*“ Celkově se respondenti vyjadřovali, jak si váží toho, že si na ně někdo vzpomněl a chce jim věnovat pozornost. Tím se nechci chlubit, ale chci tím "apelovat" na naši společnost, ať už laickou nebo odbornou, aby nezapomínala, že muž není jen „pán tvorstva“, ale je citlivý a dokáže projevovat své emoce, zaslouží si pozornost, zvláště v tom nejhorším možném období, tedy po smrti vlastního dítěte, protože, jak poznamenal jeden z pozůstalých tatínků: „...*i Rambo někdy zaslzel...*“

Seznam použité literatury:

- BAŠTECKÁ, B. 2005. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: GRADA.
- DIGIULIO R. KRANZOVÁ R. 1997. *O smrti*. Typo.
- DOHNALOVÁ, Z., 2010. Životní situace rodičů po anticipované ztrátě dítěte, *Paideia: Psychological e-journal of Charles University*. 2010
- DOHNALOVÁ, Z., MUSIL, L. 2008. Přínos sdružení Dlouhá cesta pro matky a rodiny vyrovnávající se se ztrátou dítěte. *Sociální práce/Sociální práce.*, 2008. roč.8. č.2. s. 106-120.
- DOHNALOVÁ, Z., PAVLÍKOVÁ, E. 2011. Psychosociální podpora předčasně porodivších žen po úmrtí novorozence. In *Florence: Časopis moderního ošetrovatelství*. 2011. roč. VII. č. 1. s. 21 – 27.
- DOLISTA, J. 2005. K podpoře důstojnosti člověka v terminálním stadiu. *Sociální práce/Sociální práce*. 2005. 3. s. 100-107.
- FIRTHOVÁ P, LUFFOVÁ G, OLIVIERE D, ed. 2007. *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*. Společnost pro odbornou literaturu, o. s.
- JARKOVSKÁ, L. 2004. „Prohlédněme genderové stereotypy.“ Pp.: 19 – 27 in *Abc feminizmu*. Brno: NESEHNUTÍ.
- KARÁSKOVÁ, I. *Přežili jsme svoje dítě. Jak s tím žít dál?* http://ona.idnes.cz/?ona_vztahy_ves [on-line] [12. 12. 2011]
- KUBÍČKOVÁ, N. 2001. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV nakladatelství.
- MIKŠÍK O. 2009. *Psychika osobnosti v období závažných životních a společenských změn*. Praha: Karolinum.
- NAVRÁTIL, P. 2003. Životní situace jako předmět intervence sociální práce. *Sociální práce*. 2003. č. 2: str. 84-94.

- NAVRÁTIL, P., MUSIL, L. 2000. Sociální práce s příslušníky menšinových skupin. *Sociální studia*, Masarykova Univerzita v Brně, č. 5, 2000.
- PARKES, C., RELFOVÁ, M., COULDRICKOVÁ, A. 2007. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*, 1. vydání. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, o.s.
- PREISS, M. 2009. Trauma a posttraumatický růst, *Psychiatrie pro praxi*. č. 10, str. 12-18.
- RANDO, T. 1984. *Grief, dying and death. Clinical Interventions for Caregivers*. Champaign: Research Press.
- ŘÍČAN, P., 2004. *Cesta životem – vývojová psychologie*. Praha: Portál.
- SCHATZ, W. H. 1986, *Grief of fathers*. In Rando, T.A. (Ed.) *Parental Loss of a child*, Champagne, IL: Research Press.
- SILVERMAN, D. 2007. Very short, Fairly interesting and Reasonably Cheap Book about Qualitative Research London: SAGE Publication.
- ŠLOSAROVÁ, E. 1996. Diplomová práce: Institucionální pomoc pozůstalým (v německy mluvících zemích). Olomouc: Univerzita Palackého.
- ŠPAŇHELOVÁ I., 2008. Rodina po ztrátě dítěte – Ph.Dr. Ilona Špaňhelová. <http://www.dlouhacesta.cz/cz/leve-menu/prvni-pomoc/prectete-si/rodina-po-ztrate-ditete--phdr.-ilona-spanhelova/c321> [online] [14.1.2012].
- ŠPATENKOVÁ, N. 2004. *Krize – psychologický a sociologický fenomén*. Praha: GRADA.
- ŠPATENKOVÁ, N. 2006. *Jak řeší krizi moderní žena*. Praha: GRADA.
- ŠPATENKOVÁ, N. 2008. *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: GRADA.
- ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K, a kol. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, Praha: Portál.
- VÁGNEROVÁ, M. 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- WOLFOVÁ, D. 1994. *Když partner odchází*. Praha: Ikar.
- WORDEN, W. J. 1997. *Grief Counselling and Grief Therapy*. London: Routledge.