

Masarykova univerzita

Fakulta sociálních studií

Katedra sociální politiky a sociální práce



Životní situace rodiny po smrti dítěte očíma jejích členů

Magisterská diplomová práce

Bc. Denisa Šindlerová

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

Brno 2013

Čestné prohlášení

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

V Ladné 20. 05. 2013

.....

Denisa Šindlerová

Poděkování

Děkuji Mgr. Zdeňce Dohnalové, Ph.D., za její vedení, cenné podněty, připomínky a trpělivost v průběhu psaní mé diplomové práce. Zároveň děkuji Martině Hráské z občanského sdružení Dlouhá cesta za pomoc v oslovení pozůstalých rodičů a hlavně děkuji rodině Coufalíkové, která se podílela na výzkumné části za vstřícný postoj ke spolupráci a za čas, který mi věnovali.

Obsah

Obsah.....	4
Úvod.....	6
1 Teoretická část.....	9
1.1 Sociální fungování a životní situace.....	9
1.1.1 Sociální fungování.....	9
1.1.2 Životní situace.....	11
1.1.2.1 Prvky a systémy životní situace.....	11
1.1.2.2 Rodinná struktura a vztahy.....	12
1.1.2.3 Životní situace hlediska životního cyklu.....	14
1.1.2.4 Životní etapy pozůstalých rodin z hlediska období.....	14
1.2 Smrt.....	15
1.3 Smrt dítěte.....	16
1.3.1 Okolnosti úmrtí dítěte.....	18
1.3.1.1 Neanticipovaná ztráta.....	18
1.3.1.2 Anticipovaná ztráta.....	19
1.4 Zármutek a žal.....	19
1.4.1.1 Determinanty vztahující se k osobě zesnulého.....	20
1.4.1.2 Determinanty vztahující se k truchlící osobě.....	21
1.5 Truchlení.....	22
1.5.1.1 Fáze truchlení.....	23
1.5.1.2 Fáze pro vyrovnávání se se smrtí dítěte.....	24
1.6 Změny vyvolané ztrátou dítěte.....	29
1.6.1 Změny psychické a fyzické.....	29
1.6.2 Změny sociálního fungování.....	31
2 Empirická část.....	34
2.1 Metodologie výzkumu.....	34
2.2 Použitá metoda a strategie.....	34
2.2.1 Kvalitativní výzkum.....	34
2.3 Technika sběru dat.....	35
2.3.1 Polostandardizovaný rozhovor.....	36
2.3.2 Výzkumný soubor.....	36
2.3.3 Průběh sběru dat.....	37
2.3.4 Operacionalizace.....	39
2.3.5 Analýza kvalitativních dat.....	42
2.3.6 Otevřené kódování.....	42
2.3.7 Tématické kódování.....	43
2.4 Prezentace a interpretace dat.....	43
2.4.1 Sociální fungování rodiny před smrtí dítěte.....	43
2.4.1.1 Vztah mezi rodiči.....	43
2.4.1.2 Vztah rodičů s dětmi.....	44
2.4.1.3 Vztah se sourozencem.....	45
2.4.1.4 Vztahy v rodině z pohledu jejich členů.....	45
2.4.2 Sociální fungování pozůstalé rodiny.....	47
2.4.2.1 Období bezprostředně po úmrtí dítěte do pohřbu.....	48
2.4.2.1.1 Způsob oznámení tragické zprávy.....	48
2.4.2.1.2 Pomoc pozůstalé rodině.....	51

2.4.2.1.3	Sociální opora.....	53
2.4.2.1.4	Zármutek.....	53
2.4.2.2	Období od pohřbu do jednoho roku od úmrtí.....	54
2.4.2.2.1	Změny ve vztazích.....	54
2.4.2.2.2	Potřeba odborné pomoci.....	55
2.4.2.2.3	Sociální opora.....	57
2.4.2.2.4	Zármutek.....	58
2.4.3	Dopady smrti dítěte na pozůstalou rodinu.....	59
2.4.3.1	Fyzické projevy zármutku.....	59
2.4.3.2	Praktické záležitosti rodiny.....	60
2.4.3.3	Vyrovňávání se se ztrátou.....	61
2.4.3.4	Posttraumatický růst.....	63
2.4.3.5	Potřeba pomáhat druhým.....	64
2.5	Diskuze.....	66
2.6	Závěr.....	74
2.7	Seznam použité literatury.....	77
2.8	Jmenný rejstřík.....	79
2.9	Věcný rejstřík.....	81
	Anotace.....	84
	Annotation.....	85
	Seznam příloh.....	86
	Stat'.....	91

Úvod

Smrt dítěte je to nejhorší, co může matku a otce v roli rodičů potkat a zasahuje, stejně jako úmrtí každého člena, strukturu a sociální fungování pozůstalé rodiny. Smrt nás doprovází celý náš život, může nám vstoupit do života nečekaně (neanticipovaná ztráta), v případě dlouhodobé nevléčitelné nemoci plíživě (anticipovaná ztráta), nicméně připraveni na ni nejsme nikdy.

Téma jsem vybrala, protože se zajímám o problematiku poradenství pozůstalých, která není v současné době příliš akceptována společností a také proto, že jako rodič dětí si plně uvědomuji, že smrt dítěte znamená tragédii pro celou rodinu. V této práci bych chtěla poukázat na skutečnost, že každý člen rodiny prožívá smrt dítěte jinak, a že truchlení rodiny má své specifika nejen v prožívání této tragédie a zpravidla mění sociální fungování rodiny.

Rodina se po smrti dítěte musí vyrovnávat s velkým psychickým vypětím a zároveň musí řešit dopady v souvislosti s úmrtím dítěte. Špatenková (2008) upozorňuje na to, že pozůstalí potřebují pomoc a podporu, které se jim, ale často nedostává. Hlavním zdrojem pomoci pozůstalým by měli být především jejich nejbližší – rodina, příbuzní, přátelé, známí. Jenomže i ostatní členové rodiny mohou být zasaženi zármutkem a truchlí. *„Smrt také významným způsobem zasahuje do struktury i fungování celé rodiny a rodinný systém být smrtí a truchlením natolik narušen, že se stává dysfunkčním. Úmrtí člena rodiny nejenže vyvolává zcela nové, specifické problémy, ale může také znovuotevřít dříve existující a doposud nevyřešené problémy, nebo vyhrotit problémy stávající. V takovém případě nemůže být rodina zdrojem účinné pomoci, protože sama potřebuje pomoc.“* (Špatenková, 2008, s. 10) V tragédii, kterou po smrti dítěte rodina prožívá a snaže „nějak“ fungovat, mnohdy netuší, že se jí může nějaké podpory a pomoci dostat. Na druhou stranu o možné pomoci ví, ale nechce tuto pomoc a podporu z různých důvodů (např. předsudků, postojů) přijmout. Problémy, které mohou následovat, jsou například: komplikované truchlení, rozpad rodiny, ztráta zaměstnání, nemoc nebo sebevražedné úmysly.

Chtěla bych svou práci pomoci k pochopení specifík prožívání pozůstalých členů rodiny a fungování celé truchlící rodiny pracovníkům pomáhajících, jako jsou psychologové, terapeuti nebo sociální pracovníci, kteří se ve své praxi setkávají s tématem truchlení, poskytují poradenství, nebo o něm píší, aby věnovali pozornost rodinám jako celku. Když

ředitelka organizace Dlouhá cesta Martina Hráská oslovila rodiče a členy organizace o pomoc do mé výzkumné části, všimla jsem si, že reagují pouze ženy-maminky a jedna slečna jako sestra, které zemřel bratr. Můžeme tak vidět, že maminky mají potřebu hovořit o svém milovaném dítěti, které zemřelo, a mají snahu pomáhat. Oslovit však více členů rodiny byl už trochu problém, tatínkové ani třeba prarodiče nechtěli o svém prožívaném zármutku hovořit.

Příčinou, proč se tomuto tématu nevěnuje dostatečná pozornost může být ten, že v lidech obecně zůstávají zakořeněné určité představy o truchlení v rodině, i o rolích v rodině, to znamená, kdo a jak může truchlení prožívat tzn., že matka dítěte má největší pochopení okolí, pak je to otec, ale od něho se už očekává, že truchlení bude nějak „zvládat“ (protože je psychicky odolnější), ale co znamená smrt dítěte pro ostatní členy rodiny, jak ji prožívají a jak fungují sourozenci, prarodiče, tety a strýcové moc zmapované není.

Přála bych si, aby poznatky z práce vedly k porozumění toho, co rodina po smrti dítěte prožívala a prožívá, a tím pomoci pracovníkům pomáhajících profesí k pochopení prožívání zármutku rodiny a tím zlepšit postupy v procesu podpory a pomoci pozůstalých. To znamená popis toho, co rodina po smrti dítěte prožívá a jakým způsobem bylo ovlivněno sociální fungování. To by mohlo pomoci k pochopení prožívané bolesti ze ztráty dítěte celé rodiny, ale hlavně k tomu, jakým způsobem bychom mohli vést případné kroky, tzn. jakým způsobem vést poradenství zaměřené na pozůstalé v rodině, případně možnost inspirace pro terapii s celými rodinami (nikoliv jenom s jednotlivými členy), tak abychom této rodině dokázali, co nejučinněji pomoci, aby cítili podporu a pochopení jejich prožívané bolesti, snahu pomoci, aby se dokázali vyrovnat se ztrátou dítěte.

V teoretické části své diplomové práce vysvětlím pojmy sociální fungování, a jaké jsou dopady smrti dítěte pro rodinu. Dále se zaměřím na problematiku smrti dítěte, jaké jsou fáze truchlení a jak ztrátu dítěte prožívají nejbližší členové rodiny. Výsledky výzkumu budu prezentovat v empirické části své práce a budou zaměřeny na sociální fungování rodiny po smrti dítěte a jaké má smrt dítěte dopady na rodinu. Pro svou práci jsem zvolila kvalitativní výzkum, techniku polostandardizovaného rozhovoru. K informacím, které potřebuji pro zpracování své práce, hodlám dojít na základě analýzy české i zahraniční literatury.

Poznatky, které výzkumem získám, budou analyzovány na základě uvedené literatury a výsledek by mohl být prezentován (se souhlasem respondentů výzkumu) na internetu, aby

posloužil možnému rozšíření pohledu pracovníků pomáhajících profesí, kteří se ve své praxi setkávají s tématem truchlení, poskytují poradenství, dále organizacím a sdružením, které pomáhají truchlícím pozůstalým, hospicům a poradcům pro pozůstalé. K dosažení těchto cílů jsem si stanovila následující hlavní výzkumnou otázku:

Jak smrt dítěte ovlivňuje sociální fungování pozůstalých členů rodiny a co jim pomáhá zvládat dopady smrti dítěte?

1 Teoretická část

1.1 Sociální fungování a životní situace

V této první části se budu zabývat vysvětlením pojmů sociální fungování a životní situace, protože jak uvádí Navrátil (2003), tyto dva pojmy spolu úzce souvisí, sociální fungování charakterizuje podstatnou vlastnost každé životní situace.

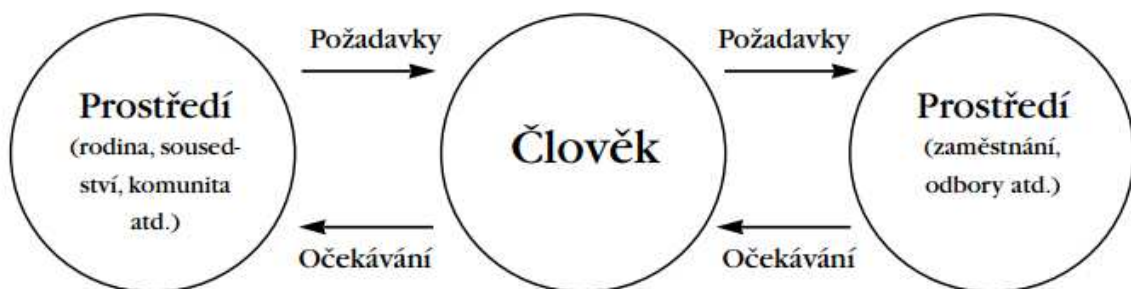
1.1.1 Sociální fungování

Jak už bylo nespočetněkrát napsáno každý člověk je jedinečná a neopakovatelná bytost. Každý z nás už od útlého věku prožívá různé situace, které vnímá na základě svých znalostí a zkušeností, a k těmto situacím zaujímá postoj a nějakým způsobem na ně reaguje. Toto chování sociální práce označuje za sociální fungování. Matoušek (2001, s. 185) říká, že: *„termín sociální fungování je mnohoznačný. Podstatným úkolem při vymezování cíle sociální práce a objasňování jejích hledisek je vyjasnění tohoto základního pojmu.“* Propagátorkou tohoto pojmu byla Harriett Moulton Bartlett, která ho do sociální práce zavedla. Ve své knize *„The common base of social work practice“* (1970) vysvětluje pojem sociálního fungování jako interakci mezi lidmi a požadavky prostředí. Obecným cílem intervence sociálního pracovníka je pak podpora sociálního fungování klienta *„tím, že mu pomáhá obnovit nebo udržovat rovnováhu mezi více či méně dostatečnou kapacitou zvládnutí a této kapacitě více či méně přiměřenými požadavky prostředí“* (Navrátil, Musil, 2000, s. 140).

Navrátil (2003) termín sociálního fungování redefinuje, vychází z předpokladu, že nejenom sociální prostředí definuje očekávání a požadavky vůči jedinci či skupině, ale také jedinec či skupina mohou mít své požadavky či očekávání vůči prostředí. Tato redefinice pojmu sociálního fungování přisuzuje jedinci či skupině dynamickou, aktivní roli: *„Člověk není vydán na pospas požadavkům svého sociálního prostředí (očekávání prostředí nejsou determinantou), vůči tomuto prostředí se vymezuje.“* (Navrátil, 2003, s. 89). Navrátil (2003) dále charakterizuje sociální fungování následovně a za pomoci uvedeného obrázku č. 1:

- Lidé a prostředí jsou trvale v sociální interakci.
- Prostředí klade na člověka určité požadavky (formuluje očekávání, definuje sociální role) a člověk je nucen na ně reagovat.

- Také člověk má na své sociální prostředí jisté požadavky a vztahuje se k němu s jistými očekáváními.
- Vztah mezi vzájemnými očekáváními je neproblematický, pokud jsou očekávání komplementární.
- Pokud lidé nebo prostředí požadavky dostatečně nezvládají nebo na ně nereagují očekávaným způsobem, vzniká problém.
- V některých případech je člověk nebo jeho prostředí schopno si s problémem poradit a rovnováha je nastolena na základně vlastní aktivity. V jiných případech člověk nebo prostředí tuto schopnost nemají a vzniká potřeba sociální intervence.
- Základní příčinou problémů nebo jejich nezvládnání může být nedostatek zdrojů na straně klienta nebo prostředí i nekomplementarita vzájemných očekávání.
- V tomto pojetí sociálního fungování se předmětem sociální práce stává komplementarita vzájemných očekávání a také schopnost tato očekávání naplnit (zvládnout je).
- Cílem sociální práce pak je podpora sociálního fungování klienta tím, že mu pomáhá obnovit nebo udržovat komplementaritu mezi jeho očekáváními a očekáváními prostředí a dále v rozvoji oboustranné schopnosti tato očekávání naplňovat.



Obrázek č. 1: Vztah člověka a jeho prostředí (vzájemná očekávání)

Na základě výše uvedeného pak Navrátil (2003) sociální fungování vymezuje jako: „*Vztah mezi očekáváními jednotlivce a sociálního prostředí. Jsou-li tato vzájemná očekávání v souladu (komplementarita), interakce probíhají harmonicky, nejsou-li, v interakcích nastávají obtíže.*“ (Navrátil, 2003, s. 87)

Carlton (in Navrátil 2001) popisuje sociální fungování jako schopnost lidí provádět úkoly každodenního života a být zainteresovaný ve vztahu k jiným lidem, způsobem, který je uspokojivý pro obě strany a odpovídá potřebám komunity. Jak dále uvádí autor, dle slovníku sociální práce (NASW), je popsáno sociální fungování: „*jako naplnění rolí člověka, ve vztahu*

k lidem v bezprostředním sociálním okolí i ve vztahu k sobě samému, a že toto fungování zahrnuje základní uspokojování potřeb, ale i těch na kterých je závislé uplatnění ve společnosti. Lidské potřeby vyjma tělesných aspektů, zahrnují osobní naplnění (vzdělání, odpočinek, životní hodnoty atd.), také emocionální potřeby (pocit sounáležitosti, vzájemná péče atd.) a adekvátní sebepojetí (sebedůvěra, sebeúcta a osobní identita). Všechny výše uvedené aspekty, jsou faktory, které ovlivňují chování a zvládání pozůstalých členů rodiny.“ (Navrátil, 2001, s. 13)

Protože termín sociální fungování je spojen s termínem životní situace věnuji v níže uvedené kapitoly tomuto pojmu.

1.1.2 Životní situace

Navrátil uvádí, že: ...*“zatímco termín „sociální fungování“ se týká dynamické stránky životní situace, tj. vyjadřuje napětí v konkrétním čase a prostoru, je třeba z popisu životní situace nevynechat její statickou stránku, kterou tvoří prvky a systémy, které danou situaci utvářejí.“* (Navrátil, 2003, s. 89)

Životní situace jako souhrn nejrůznějších bariér a předpokladů sociálního fungování má čtyři dimenze. Musil s Navrátilem (2000) hovoří o čtyřech dimenzích životní situace – o dimenzi fyziologické, psychologické, sociální a noogenní.

1 Prvky a systémy životní situace

Životní situace má dvě základní složky, první je *dynamická složka*, která představuje sociální fungování. Jak bylo uvedeno v předchozí části, sociální fungování spočívá v neustálém napětí mezi jedincem a prostředím v daném prostoru a čase, kdy dochází k reciprocitě požadavků a očekáváníí. Druhá složka je *složka statická*. Obsahuje prvky a systémy, které danou životní situaci utváří. S ohledem na životní situace rodin a dětí v nich žijící, můžeme vymezení prvků a systémů modifikovat následujícím způsobem:

- věk, pohlaví, složení domácnosti,
- rodinná struktura a vztahy (biologické děti, nevlastní děti, rodiče),
- vzdělání rodičů a dalších členů domácnosti,
- zaměstnanost, postavení v zaměstnání a jeho charakter,
- nezaměstnanost, její příčiny a charakter (frikční, strukturální, atd.),
- sociální aktivity a zájmy (koníčky, sport a jiné volnočasové aktivity),
- členství ve formálních skupinách (církve, politická strana),

- zdroje podpory a napětí v sociálních interakcích (mezi členy rodiny, mezi školou a spolužáky),
- využití formálních zdrojů (sociální zabezpečení, lékařská péče atd.),
- neformální zdroje (širší rodiny, příbuzní, přátelé, sousedi, svépomocné skupiny...).

Také Bartlettová (in Musil, Šrajger, 2008) píše o okolnostech (faktorech) životních situací jedinců. Vymezila čtyři typy faktorů, které mohou ovlivňovat schopnost klienta zvládat životní úkoly, které jsou:

- 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

2 Rodinná struktura a vztahy

V úvodu této části vyspecifikuji rodinné vztahy, protože jsou jedním z prvků statické složky, které životní situaci utváří. V další části popíši to, jak úmrtí člena rodiny tyto vztahy ovlivňuje. Baštecká (2001) uvádí, že vztahy mezi členy rodiny jsou pro člověka základní, tvoří součást jeho identity a rodina je naší první skupinou. Simon a Stierlin (in Baštecká, 2001, s. 171) vymezují rodinu jako systém tady „*celek, uspořádaně sestavený z libovolných prvků materiální nebo duchovní povahy.*“ Sobotková (2001) vysvětluje, že se rodinný systém skládá z několika subsystémů z nich nejpodstatnější je manželský subsystém, subsystém rodič-dítě a sourozenecký subsystém. Dále autorka uvádí, že manželský subsystém je základní a hraje ústřední roli u všech vývojových fází životního cyklu rodiny, a že celkový úspěch rodiny závisí na schopnosti ženy a muže vybudovat dobře fungující vztah. Subsystém, který se nazývá rodič – dítě vymezila Sobotková (2001) s tím, že vzniká okamžikem vzniku těhotenství u ženy a rozšiřuje hranice původního manželského systému. Také upozorňuje na to, že jakékoli pozdější problémy v subsystému rodič – dítě vždy signalizují instabilitu rodiny. Autorka dále vysvětluje, že se v rodině ustavují i jiné subsystémy či koalice, jako například matka – mladší dítě, otec – starší dítě. Goldenberg (in Sobotková, 2001) poukazuje na to, že důležitým bodem z hlediska fungování rodiny jsou hranice mezi subsystémy, za ideální

považuje, když jsou hranice mezi subsystemy pevně a flexibilní. Sobotková (2001) popisuje sourozenecký subsystem jako takový, kde se dítě učí spolupráci, soutěžení, vzájemné podpoře, učí se vyjednávat a vytvářet kompromisy. Interpersonální zkušenosti a dovednosti rozvíjené v sourozeneckém vztahu dítě uplatňuje i v jiných sociálních situacích s jinými dětmi a modifikovaně i později v životě. Dále autorka poukazuje, že tento subsystem má vliv na fungování rodiny. Vztahy s ostatními členy rodiny patří mezi jiné subsystemy. Jak Sobotková (2001) vysvětluje, rodinné interakce jsou považovány za podstatu rodinného systému, pokud jsou interakce v rodině kvalitní, zpravidla bývá rodinný systém fungující. Rodiny vytváří spletité sítě vzájemně propojených vztahů. Složky rodinného systému nejsou fixní či neměnné ani chaotické a vztahy mezi nimi jsou cirkulární, vzájemně recipročně se ovlivňující uvádí Sobotková (2001).

Úmrtí kteréhokoliv člena rodiny, zpravidla zasahuje do celého rodinného systému. Normální reakcí pozůstalých bývá zármutek, opuštěnost až pocity zoufalství a bezmoci. Ztráta blízkého člověka významně ovlivňuje vlastní sebepojetí, identitu a integritu pozůstalých uvádí Špatenková (2004). Úmrtí některého člena rodiny významně mění strukturu rodiny, narušuje stabilitu a fungování soužití ostatních členů rodiny. Rodinná dynamika může napomoci průběhu procesu truchlení, ale může mu také účinně bránit (Kubíčková, 2001). Bowen (1978, podle Worden, 2009; Kubíčková, 2001) specifikuje tři oblasti, které je potřeba brát v úvahu v procesu truchlení ve vztahu k rodinnému systému. Oblast první mapuje to, jaké měl zesnulý funkčně specifické postavení (role) v rodině. V momentě, kdy zemře člen rodiny (např. v roli živitele), dochází k narušení rovnováhy v rodině a pozice, kterou zesnulý člen rodiny zastával je prázdná. Druhá oblast se týká emocionální integrity rodiny. Pokud je dobře integrovaná rodina, její členové se budou vyrovnávat se ztrátou lépe i bez velké podpory zvenku. V případě, že je rodina méně integrována, je reakce na ztrátu sice minimální, ale později se mohou objevit fyzické nebo afektivní symptomy nebo sociálně patologické chování. Poslední oblastí je to, jak je umožněno ventilovat emoce uvnitř rodinného systému, protože vyjadřování pocitů je v procesu truchlení velice důležité. Podstatná je vzájemná komunikace v rámci rodiny, to jak každý člen dovoluje nebo brání své pocity vyjádřit. Jak už bylo uvedeno, pokud je rodina dobře integrovaná a fungující, napomáhá to k normálnímu zpracování zármutku. Pokud je však rodina ve fungování narušena již před ztrátou, tzn. je nestabilní, rodinný systém se stává dysfunkčním a náhlé nebo anticipované úmrtí může vést k v somatické, psychické a psychosociální problémy.

3 Životní situace hlediska životního cyklu

Navrátil (2003) uvádí, že každý člověk prochází během svého života socializací, kterou lze považovat za klíčový proces, během kterého se člověk formuje v bytost sociální. V průběhu celoživotní socializace se setkáváme různými rolemi, které odpovídají specifickému věku, pohlaví a dalším okolnostem života. Pokud ve společnosti nedojde k dramatické události, jako je například válka, lze během života člověka identifikovat významné životní situace, které se opakují u většiny obyvatel a vytvářejí určité kontury „normálního života“.

Navrátil a Musil (in Matoušek, 2001) uvádí, že osudy klientů zpravidla bývají natolik specifické, že je není možné „vtěsnat“ do schémat, které paradigmata sociální práce nabízejí. Dále uvedení autoři zdůrazňují, že v zájmu účinné a přiměřené intervence je proto nezbytné věnovat pozornost individuální konfiguraci bariér a předpokladů sociálního fungování každého klienta samostatně.

Reflexe životní situace klienta je prvním a nezbytným krokem k volbě takových cílů a metod intervence, které mohou přispět ke změně životní situace klienta, posílit jeho schopnost zvládat požadavky prostředí, a přispět k obnovení nebo udržení jeho sociálního fungování.

4 Životní etapy pozůstalých rodin z hlediska období

Období před smrtí u nevléčitelně nemocného dítěte

Dohnalová (2010) popisuje toto období jako fázi vyrovnávání se se ztrátou ještě před samotným úmrtím rodičů nevléčitelně nemocných dětí. Život dětí lékaři zařazují do terminálního stádia z důvodu, že nedávají na jejich přežití žádnou nebo minimální naději. Rodiče musí začít žít s vědomím, že jejich dítě zemře a tato fáze začíná v době, kdy si rodiče tuto možnost připustí a končí smrtí dítěte. *„Počátek procesu zármutku je spjat se znalostí situace a časově spadá do období, kdy je nemocný a jeho rodina informována o závažnosti stavu, nebo kdy obě strany vytuší neblahou prognózu z kontextu událostí.“* (Haškovcová, 2000: 87) Akceptace hrozící ztráty je značně ambivalentní, neboť i rodiče, navzdory objektivní situaci, doufají v nečekaný příznivý zvrát (Haškovcová, 2000).

Období po bezprostředním úmrtí dítěte do pohřbu

Haškovcová (2000) tuto dobu popisuje jako dobu tzv. ohlušení, v časovém úseku mezi úmrtím a pohřbem, který obvykle trvá 3-5 dní, dochází zpravidla k akceptaci ztráty. Dohnalová a Musil (2008) uvádí, že rodiče se v tomto období dozvídají o úmrtí svého dítěte

(pokud nebyli u skonu osobně přítomni) a musejí informovat o úmrtí sourozence dítěte, prarodiče a své příbuzné. Také musí řešit spoustu praktických věcí.

Období od pohřbu do jednoho roku od úmrtí dítěte

Kubíčková (2001) uvádí, že teprve večer v den pohřbu, kdy odejdou poslední smuteční hosté a truchlící, zůstanou sami, plně na ně dolehne bolestnost ztráty. Dohnalová a Musil (2008) uvádí, že tuto fázi zahajuje pohřeb, popř. jiná forma rozloučení s dítětem a v mnoha případech končí do třinácti měsíců po úmrtí. Po období hlubokého vnitřního žalu se většinou člověk chce vrátit zpět do aktivního života. Dohnalová (2010) uvádí, že v období těsně po pohřbu si rodiče začínají postupně uvědomovat nevyhnutelnou skutečnost, musí se naučit žít bez zemřelého. Dochází jim, že smrt je skutečná a že jejich dítě se nikdy nevrátí a nikdy ho neobejmou ani nepohladí. Špatenková (2006, s. 139) uvádí, že: *„bolestná ztráta matky (ale i otce) je celoživotní proces opětovného přizpůsobování se realitě života se ztrátou, opětovného se učení žít bez dítěte. Truchlící rodiče obvykle nepřetrhávají vazby své citové vazby k zesnulému dítěti. Není jednoduché (ani často možné) se rozloučit se svým dítětem. Není však nutné svému dítěti říkat „sbohem“ – stejně jako se neloučíme s žijícími dětmi. Neexistuje žádné skutečné odloučení od svých dětí – ať už živých, nebo mrtvých.“*

Období od jednoho roku od úmrtí dítěte do současnosti

Dohnalová a Musil (2008) specifikují, že počátek této fáze začíná zhruba rok po úmrtí dítěte a v nejlepším možném případě pokračuje po celý život pozůstalých rodičů, kteří již mají bolestné zážitky „zpracované“ a jsou schopni žít nový život bez svého dítěte.

V dalších navazujících kapitolách bude specifikován pojem smrt a pojem smrt dítěte.

1.2 Smrt

Je slovo, které u mnohých lidí vyvolává strach, nepříjemné pocity a jakýmkoliv střetnutím se s tímto tématem se vyhýbají. Jedno kurdské přísloví praví: *"Kdo se věčně obává smrti, je už za živa nebožtík."* Je určitě pochopitelné, že člověk přemýšlí nad svou smrtelností a má strach z nepoznaného. Pokud má člověk rodinu, může se obávat v tomto směru více o své děti než o sebe samotného. Člověk si zpravidla uvědomuje, že smrt nestojí vždy na konci života člověka, ale je přítomna v celém životním cyklu člověka a nikdo neví, kdy přijde. Špatenková (2011, č. 69) uvádí, že: *„Smrt milovaného člověka patří k nejtěžším ztrátám, které nás mohou postihnout. Smrtí ztrácíte tohoto člověka navždy, definitivně. Je normální, že pozůstalí*

v takové situaci prožívají hluboký zármutek, cítí se opuštění, zoufalí a bezmocní. Ztráta blízkého člověka představuje výrazný zásah do sebepojetí pozůstalých, jejich identity a integrity.“ Na pojem smrti se je možné se dívat s různých pohledů. Smrt může být také definována jako: „individuální zánik organismu, tedy také člověka“ (Haškovcová, 2000, s. 74). Také Kastenbaum (1986) definuje smrt, jako nevratné ustání životních procesů. Říčan (1990, s. 412) tvrdí, že smrt blízkého člověka může být dokonce důležitější otázkou, těžší starostí a větším trápením než smrt vlastní. Virt (1999) vysvětluje, že nejintenzivnější existenciální zkušeností smrti není představa vlastní smrti a už vůbec ne konfrontace s „hranou“ smrtí v médiích, nýbrž smrt milovaného člověka. „Teprve láska dělá člověka člověkem a teprve smrt milovaného člověka dává vytušit propastnost smrti.“ (Virt, 1999, s. 13)

Dále můžeme specifikovat pojem smrti podle okolností úmrtí. Rozdělujeme je na náhlou smrt, násilnou smrt a anticipované úmrtí (Kubíčková, 2001, s. 44). Kubíčková (2001) pak dále specifikuje pojem náhlá smrt jako situaci „kdy dochází ke smrti neočekávaně, bez předchozího varování (např. při srdečním selhání, nehodě nebo vraždě). Do násilné smrti zahrnujeme vraždu a sebevraždu. O anticipovaném úmrtí hovoříme v souvislosti s infaustní prognózou nemoci nebo s vysokým věkem seniorů. Náhlá smrt a násilná smrt jsou pojmy, které se mohou zdánlivě překrývat, ale oba mají jedno společné a to je to, že zastihnou blízké osoby nepřipravené.

V této kapitole se dále pokusím analyzovat, co znamená smrt dítěte a vysvětlím rozdíl mezi anticipovanou a neanticipovanou smrtí.

1.3 Smrt dítěte

Největší životní tragédií je pro rodiče ztráta dítěte a bolest, kterou si prožívají nelze k ničemu přirovnat. Elliot Luby (in Špatenková, 2006, s. 138) říká: „Když umírají rodiče, ztrácíme svoji minulost, když umírají děti, ztrácíme svoji budoucnost.“ Dále autorka uvádí že: „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?“ (Špatenková, 2006, s. 138) Tento úryvek je z knihy Jak řeší krizi moderní žena, proto je takto napsán. Nejen matky se však výše uvedené týká, úmrtí dítěte znamená zásah pro celou rodinu.

Je to někdy až příliš náročné, bolestivé a těžké, říká Kubíčková (2001) a dále uvádí, že smrt dítěte je pro rodiče ztrátou, kterou považují za „nepřirozenou, nenormální a příliš časnou.“

Smrt dítěte je tragickou událostí nejen pro rodiče, ale dotýká se ostatních členů rodiny. Dále Špatenková (2006) popisuje ztrátu dítěte jako pocit, kdy ztratíte všechno – jak minulost a současnost, tak budoucnost. Najednou jako by skončil celý váš život – ztratili jste všechno, co dávalo vašemu životu smysl.

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

Pokud se ohlédneme zpět do dob minulých, zjistíme, že s ohledem na nedostatečnost znalostí z oboru lékařství, nedostatečné hygieny, chudoby, se museli rodiče často vyrovnávat se smrtí i několika svých dětí. Kubíčková (2001) se ve své knize odkazuje na Parkese a Možného, kteří poukazují na to, že smrt dítěte se stala vzácností teprve v tomto století a lze tedy usuzovat, že rodiče v době, kdy museli počítat s tím, že ztratí mnoho dětí ve velmi raném věku, akceptovali tuto ztrátu lépe než rodiče v současnosti. Pro dokreslení výše uvedeného, vložím citaci od Možného (1990), který popsal tento stav těmito slovy: *„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, s. 42).“

I když dnes máme jiné životní podmínky, nemáme záruky, že děti v současné době nepotká nemoc nebo nehoda a jak již bylo uvedeno, odchod dítěte je pro rodiče v současnosti velmi obtížně akceptován a je naprosto nepodstatný věk dítěte, pro rodiče je to a vždy bude jejich dítě. Kubíčková (2001) proto specifikuje další významné faktory při reakci na ztrátu dítěte a to jsou okolnosti úmrtí a věk zemřelého dítěte. Smrt velmi malého dítěte je rodiči vnímána jinak než ztráta dítěte v dospělém věku. Kubíčková (2001) považuje ztrátu dospělého dítěte za nejvíce bolestivou. Podle Gorera (in Kubíčková, 2001) je v tomto případě truchlení nejdelší a když rodiče říkají, že se z toho nikdy nedostanou, zdá se to být za takových okolností doslova pravdivé. Jejich pohledem je to proti přírodě, aby přežili své vlastní děti. Rodiče si mohou vysvětlovat smrt dítěte, jako trest za své dřívější prohřešky a nezáleží na tom, zda jsou věřící či ne. Mimo to může u rodičů dojít ke ztrátě „self-image“ (sebeobrazu), hlavně u těch, kteří se v první řadě považovali za matku nebo otce a teprve ve druhé řadě za manželku, resp. manžela. Tento problém je více zřetelný, zejména u vdov či vdovců s jediným dítětem, ale podobným způsobem funguje i u partnerů, kteří mají ještě další děti. Špatenková (2008) dále poukazuje na to, že smrt vlastního dítěte neznamená to, že se jedná o „malé nevinné dítě.“ Senioři se také velmi těžko vyrovnávají se smrtí svého už dospělého dítěte.

Intenzita zármutku je hlavně determinována ústředností vztahu, v tomto případě není věk dítěte podstatný. Právě v těchto případech dochází k intenzivním pocitům viny a nespravedlnosti, protože senioři mají výčitky, že oni tu stále jsou, jejich děti zemřely.

1.3.1 Okolnosti úmrtí dítěte

5 Neanticipovaná ztráta

Náhlá smrt je neanticipovanou ztrátou. Informace o úmrtí dítěte je tou nejtragičtější zprávou, kterou rodiče mohou o svém dítěti obdržet. Kubíčková (2001) specifikuje níže uvedené neanticipované úmrtí:

Syndrom náhlého úmrtí dítěte

Syndrom náhlého úmrtí kojenců (SIDS – Sudden Infant Death Syndrome) postihuje děti během prvního roku života, nejčastěji mezi druhým a šestým měsícem. Toto úmrtí je naprosto nečekané, dítě nemá projevy závažného onemocnění.

Nehoda

Autonehoda, při které zahyne dítě nebo dospívající, je kombinací *náhlé* (byla na místě mrtvá); *nečekané* (nehodu zavíní jiný řidič pod vlivem alkoholu); *tragické* (přímý účastník nehody); a *předčasné smrti*. (Kubíčková, 2001) Ovšem nehoda se netýká pouze autonehod, ale obecně incidentů při, kterých dochází k úmrtí člověka – dítěte, jako je utonutí, uhoření, udušení atd.

Vražda

Představuje tragickou smrt. V takových případech komplikuje truchlení silný pocit viny a hněvu, velká touha po pomstě a také deziluze ve vztahu k autoritám, které mají zajišťovat bezpečí občanů – především k policii a k soudům – která může vyústit v tendenci „*vzít spravedlnost do svých rukou*“ a „*snahu potrestat viníka*.“ (Kubíčková, 2001, s. 48)

Sebevražda

Je aktem násilí obráceného proti sobě. Může představovat extrémní a drastický způsob řešení krize. Je výrazem hlubokého zoufalství člověka, který neumí, nemůže nebo už nechce hledat jiné řešení své situace, který už nevidí jinou možnost, jiné východisko, než spáchat sebevraždu, uvádí Špatenková (2004). Ohroženou skupinou jsou: „dětí a dospívající, kteří nemají dostatek znalostí, dovedností a zkušeností se zvládnutím náročných životních situací, specifikuje Kubíčková (2001).

6 Anticipovaná ztráta

Kubíčková (2001, s. 50) vysvětluje: ...*“že pokud smrt nepřichází náhle a nečekaně, ale je ohlášena řadou příznaků (upozornění lékaře na vážný zdravotní stav pacienta, postupné zhoršování zdravotního stavu nemocného apod.) hovoříme o anticipovaném úmrtí.”* Podle Rando (in Dohnalová, 2010) je terminální onemocnění milovaného člověka a následně jeho smrt velmi bolestnou zkušeností pro všechny zúčastněné. Pokud je blízkým umírajícím dítě, jsou jeho bližní postaveni před mnoho faktorů, kvůli kterým se tato výzva stává obtížnější.

Eisdorfer, Wilkie, Gorek, Lehrman, Parkes, Worden (in Kubíčková, 2001) na základě svých výzkumů dospěli k názoru, že v případě anticipovaného úmrtí se pozůstalí vyrovnávají se zármutkem lépe a rychleji než truchlíci, jejichž blízký zemřel náhle a nečekaně. Kubíčková (2001) dále vysvětluje, že to ovšem neznamená, že by pozůstalí truchlili méně, nebo že by intenzita jejich zármutku byla menší. V tomto případě mají pozůstalí k dispozici určitý prostor a čas, aby se na anticipovanou ztrátu připravili. Dohnalová (2010) uvádí, že truchlení mnohdy začíná ještě před samotným úmrtím dítěte.

1.4 Zármutek a žal

Zármutek bývá nejčastěji vztahován k situacím, kdy dojde ke ztrátě. Je emoční reakcí člověka na ztrátu blízké osoby a souvisí s procesem truchlení. Vychází z uvědomování si nesouladu mezi světem, jaký je, a světem, jaký by měl být. Jedná se komplexnější emoci, než je smutek. Kromě smutku se zde totiž prosazují také pocity viny, znechucení či hněvu. Zármutek je emoce velmi intenzivní a dlouhotrvající (Stuchlíková, 2002; Parkes, 1993). Haškovcová (2000) píše, že normální délka trvání zármutku je období kolem jednoho roku a upřesňuje, že v těchto obdobích můžeme rozlišit několik oddělených fází. Prvních šest až osm týdnů pozůstalý může otevřeně projevovat svůj žal, kdy jeho pláč, smutné nálady a další emoční projevy by měly být okolím plně akceptovány. Asi po dvou měsících by pozůstalý měl být schopný znovu zvládat svoji práci v zaměstnání, také starost o domácnost a rodinu. Někteří autoři chtějí, aby se přesně odlišilo vnímání zármutku a žalu, z tohoto pohledu vnímají zármutek jako něco, co si neseme uvnitř a žal je projevem vnějším. Parkes (in Haškovcová, 1985) popisuje žal jako proces, ne stav, a popisuje jeho tři typická stadia: otupělost, trápení, deprese. Také vysvětluje, že žal se po smrti blízké osoby objeví pokaždé a to i v případě smrti s infaustní prognózou. Popisuje typické symptomy normálního žalu, jako jsou deprese, nervozita, pocit viny, nespavost, nechutenství nebo únava. Pokud se však člověk snaží o překonání žalu, tím že hraje vyrovnaného a silného člověka, nebo z různých

důvodů svůj žal nemůže projevit (viz. méněcenný vztah – mimomanželské vztahy, homosexuální vztahy atd.), může tento žal přejít do chronického apatického žalu a komplikovaného truchlení.

Prožívání zármutku a délka truchlení je u každého individuální, ale existují určité společné determinanty. Kubíčková (2001) rozlišuje tyto dvě:

- determinanty vztahující se k osobě zesnulého (tzn. věk, příbuzenský poměr, vztah či okolnosti smrti)
- determinanty vztahující se k osobě truchlícího (tzn. pohlaví, věk, zkušenosti se smrtí, osobnostní charakteristiky, náboženské přesvědčení atd.).

Pro příklad uvádím, že Murphy, Gusta, Cain, Johnson et al. (1999) popisují pět kategorií, které hrají ústřední roli při smíření se se ztrátou dítěte:

- příčina smrti,
- charakteristiky zesnulého dítěte,
- charakteristiky truchlících rodičů (pohlaví, věk, příjem, rodinný stav, sebevědomí, copingové strategie aj.),
- vztah dítě-rodič,
- prostředí, ve kterém se rodiče po smrti nachází.

V další podkapitole budou vysvětleny determinanty, které ve své knize Zármutek a pomoc pozůstalým popisuje Kubíčková (2001).

7 Determinanty vztahující se k osobě zesnulého

I když je prožívání zármutku velmi individuální záležitostí je v něm možné nalézt určité společné znaky, které Kubíčková (2001) rozdělila do dvou celků, jedním z nich je výše uvedený název podkapitoly. Na straně zesnulého jsou ovlivňujícími faktory procesu truchlení (doba a intenzita truchlení) tyto znaky:

- příbuzenský vztah se zesnulým (rodič, dítě, sourozenec, prarodič)
- věk zemřelého (dospělý, senior, dítě)
- faktory vztahu (síla a jistota vazby, stupeň závislosti)
- okolnosti úmrtí atd. (náhlá smrt, sebevražda, tragická smrt, anticipovaná smrt)

Proces truchlení velmi ovlivňuje to, v jakém příbuzenském poměru jsme se zesnulým byli. Také je třeba si uvědomit, že všechny uvedené faktory se prolínají, jinak bude na ztrátu rodiče reagovat malé dítě, jinak adolescent a jinak dospělý člověk je taky rozdíl zemřeli partner, nebo dítě. Kubíčková (2001) dále poukazuje na to, že ústřednost vztahu může být mnohdy důležitější než příbuzenský poměr s pozůstalým. Příkladem může být vztah partnerů,

který může být problematický už před smrtí dítěte, a který už není dávno vztahem ústředním. Dalším pohledem mohou být vztahy tzv. méněcenné, které mohou být ústřední, ale bohužel nejsou sociálním okolím tolerovány. Do těchto vztahů můžeme zařadit mimomanželské vztahy, homosexuální partnerské, milenecké, skuteční rodiče adoptovaných dětí, ale i lidi (zdravotní personál, dobrovolníci), kteří se pohybují kolem klientů v nemocnicích, hospicích, domovech pro seniory a vytvořil se mezi nimi úzký vztah.

Také věk je podstatný, jak uvádí Parkes (in Kubíčková, 2001, s. 86) ...“ *mezi tiše se vytrácejícím starým člověkem a tragicky utnutým mladým životem v nejlepší věku je významný rozdíl.*“ Smrt starého člověka je brána, jako něco, co jednou muselo přijít. Oproti tomu smrt mladého člověka nebo dítěte je pro všechny prostě nepochopitelná. Třetím bodem, který ovlivňuje proces truchlení, jsou faktory vztahu. Jedná se o definici vazby pozůstalého k zemřelému, pokud byl tento vztah intenzivní, zármutek je silnější (Kubíčková 2001).

Dalším neméně důležitým faktorem, který výrazně ovlivňuje proces truchlení je způsob úmrtí, který je popsán v předchozí kapitole.

8 Determinanty vztahující se k truchlící osobě

Tak jako v předchozí kapitole popíši determinanty vztahující se k truchlícímu dle Kubíčkové (2001), která je vymežila takto:

- Pohlaví (muž, žena)
- Věk truchlícího (senior, dospělý člověk, dítě)
- Osobnostní faktory (emoční sociální zralost, citová labilita, extroverze, introverze, duševní onemocnění v anamnéze)
- Přecházející zkušenost se smrtí a s truchlením
- Náboženské přesvědčení
- Sociokulturní faktory
- Rodinné faktory
- Sekundární stresy

Významnou determinantou je v tomto případě věk truchlícího, jak uvádí dále Kubíčková (2001, s. 87), ...“*úmrtí blízké osoby je totiž v různých vývojových fázích prožíváno jinak a také exprese zármutku je v různých věkových kategoriích odlišná.*“ Z výše uvedeného je zřejmé, že jinak dle věku bude truchlit dítě, adolescent, dospělá osoba či senior. Jak uvádí Kubíčková (2001) děti jsou velmi citlivé, vidí žal a smutek u svých nejbližších a mohou na to reagovat pláčem, smutkem. Mezi 8-10 rokem věku si uvědomuje, že smrt má v životě své místo. Adolescenti už nahlíží na smrt racionálně, to však neznamená, že se umí se ztrátou

vyrovnat bez problémů. Ani dospělí tuto ztrátu neprožívají nejlépe, protože díky tomu přemýšlí nad vlastní smrtelností (obzvláště v momentě, kdy zemře někdo jejich věku) a ztráta člověka zasahuje do jejich jistoty, a stability v životě. Staří lidé se lépe vyrovnávají se ztrátou druhého starého člověka, ale smrt dětí prožívají a nesou velmi těžce.

Pro osobnostní faktory jsou podstatnými v procesu truchlení temperament, charakter, adaptabilita, odolnost vůči zátěži a schopnost překonávat bolest a zvládat stres. Pozitivní i negativní roli může hrát předchozí zkušenost s předchozím truchlením. V pozitivním duchu to znamená to, že pozůstalý zná proces truchlení a může se vrátit k osvědčeným copingovým strategiím případně využít fungující zdroje pomoci. Negativní reakce vzniká v případě nezpracovaného zármutku z předchozí ztráty a nová ztráta otevírá potlačené pocity a vede k patologickým reakcím (Kubíčková, 2001).

Posledním, co má vliv na průběh procesu truchlícího pozůstalého je pohlaví. Jak už bylo dle různých studií ověřeno, ženy jsou emotivnější a svůj žal projevují otevřeněji, také mají větší potřebu o tom, co prožívají mluvit. Muži zase své emoce neventilují a to, co prožívají se snaží v sobě potlačit. Jak ověřil Navrátil (2012) ve své práci, souvisí to genderovou socializací – společnost očekává, že muži budou silnější, ponese zodpovědnost a nebudou projevovat svoje emoce.

1.5 Truchlení

Kubíčková (2001) popisuje ve své knize Zármutek a pomoc pozůstalým více fází procesu truchlení. Já se zaměřím v této části kapitoly na počátek procesu truchlení, to znamená moment, kdy pozůstalý obdrží tragickou zprávu. Weinert, Winkler a Spiegel (in Kubíčková, 2001) nazvali tuto první fázi jako fázi šoku. V této fázi pozůstalí odmítají uznat realitu ztráty a mnohdy říkají, že jde o omyl nebo o záměnu. Pokud vidí mrtvé tělo, uvědomí si tuto skutečnost, tato fáze trvá několik hodin, někdy až dva dny. Brown, Pullen a Scott (in Kubíčková, 2001) označují první fázi po oznámení informace o úmrtí jako otupělost, kdy si pozůstalí připadají zmatení, otupělí, omráčení a často reagují z automatizovaně a nevěřičně. Právě tento stav jim pomáhá alespoň na krátkou dobu ignorovat skutečnost ztráty. Dále autorka vysvětluje, že bezprostředně po úmrtí člověka, pozůstalí prožívají různorodé pocity, nechápou co se s nimi děje, hlavně nemohou pochopit, co se s nimi stalo, a nechtějí si uvědomit následky ztráty milovaného člověka.

Truchlení jako chování a zármutek jako prožitek vymezuje ve své knize Baštecká (2005). Oba pak řadí mezi reakce na ztrátu, nejčastěji se jedná o ztrátu blízkého člověka, ale může se

jednat o jiné pro člověka významné hodnoty. Okolí truchlícího by mělo dopřát truchlícímu dostatek času, protože truchlení je samovolný přechodový proces, v průběhu kterého se pozůstalý od zesnulého odděluje, a po skončení procesu se vrací do života bez zesnulého jako někdo jiný. Každý nový den po úmrtí odděluje mrtvého od živých, uvádí Baštecká (2005).

Špatenková (2006) vysvětluje, že v případě truchlení nad ztrátou dítěte není možné truchlení časově ohraničit – trvá tak dlouho, jak je dlouho je to potřeba – neexistuje žádný časový limit pro truchlení nad ztrátou dítěte a proces truchlení je nezřídka celoživotní.

Truchlení rodičů nad ztrátou dítěte, je normální souhrn reakcí na nenormální situaci. Člověk, který ztratil v životě to nejcennější, má nárok na všechny možné reakce a hlavně by měl vědět, že to, jak svůj smutek prožívá je naprosto normální. Proto tu popíšu jaké fáze má truchlení.

9 Fáze truchlení

Kubíčková (2001) rozdělila fáze truchlení na stádium konfuze, exprese, akceptace.

Stádium konfuze

Tato fáze se vyznačuje chaosem a zmatkem na straně pozůstalého, který je v jednu chvíli zaplaven obrovským množstvím vzájemně nesourodých emocí. Pozůstalí v tomto stádiu popírají skutečnost smrti jejich blízkého a nejsou tedy zatím schopni ani přijímat projevy soustrasti. Trvání tohoto stádia může u různých lidí variovat. U některých končí pohřbem, kde si pozůstalý dokáže přiznat realitu, někteří i po pohřbu stále věří, že se zesnulý vrátí, že je jeho nepřítomnost pouze dočasná. U náhlých úmrtí pravděpodobně fáze konfuze trvá delší dobu než u úmrtí anticipovaných.

Stádium exprese

V tomto stádiu jsou pozůstalí většinou již schopni pojmenovat věci pravými jmény. Dokáží okolí sdělit, že jim zemřel blízký člověk a mluvit o podrobnostech úmrtí. Pokouší se nalézt odpověď na otázku „proč“, jejíž zodpovězení má velký význam pro následné zpracování zármutku. Typická je pro tuto fázi touha sdílet svůj žal s druhými lidmi a vědomí, že zesnulý chybí i našim blízkým. Úkolem truchlících v tomto stádiu je přehodnotit svůj vztah k zesnulému i sami k sobě. V tomto stádiu se u pozůstalých objevují pocity viny, hněvu, zoufalství atd. Toto stádium trvá cca rok, ale může být i delší. V průběhu této fáze truchlící musí čelit výročím a svátkům, které se pojí k zemřelému a které v pozůstalých znovu vyvolávají bolestné vzpomínky. Po projití prvními dvěma fázemi se pozůstalý dostává do poslední fáze – fáze akceptace.

Stádium akceptace

V tomto stadiu dochází k budování nové identity pozůstalých, která již není závislá na zesnulém. Jsou schopni hovořit o zesnulém bez výraznějších emočních prožitků, jako je pláč či pocit stažení hrdla. V předchozích stádiích toho většina truchlících není schopna a často se v obavách o doprovodné emoční projevy vědomě vyhýbají těmto tématům.

Určitě je na místě zmínit, že truchlení má dvě roviny a to je komplikované a nekomplikované truchlení. Špatenková (2006) upozorňuje, že je třeba věnovat pozornost situacím, kdy normální truchlení může nabývat rozměrů komplikovaného zármutku a vyžaduje odbornou profesionální pomoc.

10 Fáze pro vyrovnávání se se smrtí dítěte

Dohnalová a Musil (2008) specifikují fáze pro vyrovnávání se se smrtí dítěte:

- 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“ – se týká doby, kdy je dítě nevyлéčitelně nemocné (v terminální fázi) a kdy lékaři nedávají rodičům nemocného dítěte žádnou nebo minimální naději na jeho uzdravení. Rodiče žijí s vědomím, že jejich dítě dříve či později předčasně zemře. Fáze 0 má počátek v době, kdy si rodiče tuto skutečnost připustí a končí smrtí dítěte. Jak uvádí Dohnalová a Musil (2008, s. 110): *„Akceptace hrozící ztráty je značně ambivalentní, neboť i rodiče, navzdory objektivní situaci, doufají v příznivý a nečekaný zvrat.“*

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. (Dohnalová a Musil, 2008) Prožívání pozůstalých rodičů se v této fázi odlišuje dle toho, zda se vyrovnávají 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. Dále autorka vysvětluje, že většina těchto pocitů pramení ze skutečnosti, že se rodiče v jednom okamžiku, dostali do tragické situace, kterou neočekávali. Pozůstalým po neanticipované ztrátě delší čas

trvá než si připustí fakt, že smrt blízkého člověka je realitou. I Kübler Rossová (1995) uvádí, že pokud došlo ke smrti dítěte náhle a rodina tedy neměla možnost se na smrt připravit, může trvat i několik let, než rodina překoná svůj zármutek. Špatenková (2008) říká, že způsob jak uznat realitu ztráty, je strávit nějakou dobu se zemřelým. Vidět ho, dotknout se ho a rozloučit se s ním – říci mu to důležité, co už mu říci nestihli. Dohnalová a Musil (2008) dále uvádí, že při nečekaném úmrtí musí být provedeno vyšetřování okolností smrti. Do vyšetřování jsou obvykle zapojeni zdravotníci, policie, případně hasiči. Oznamení úmrtí provádí zpravidla policie. Rodiče, kterým zemřelo dítě náhlou smrtí, chtějí vědět okolnosti jeho úmrtí, pokud nebyli sami svědky. Seznámení se s tím „co a jak se vlastně stalo“, může rodičům usnadnit proces vyrovnávání se se ztrátou, uvádí Dohnalová a Musil (2008). Autoři dále vysvětlují, že v této fázi se rodiče musí účastnit jednání, které vyžaduje český legislativní systém. Je třeba si uvědomit, že všechna tato jednání musí rodiče absolvovat pod nesmírným psychickým tlakem. Dále Dohnalová (2010) upřesňuje, jaké jsou další povinnosti rodičů po ztrátě dítěte, mezi které patří vyřizování nejrůznějších obsílek (vystavení úmrtního listu), jednání s úřady, např. s notáři nebo s pohřební službou, spolupráce s hasiči, policisty, ale i se školou.

Dítě zemřelo po nevyléčitelné nemoci – rodiče, kterým zemřelo dítě neanticipovanou a anticipovanou ztrátou, mohou rozdílně truchlit, z důvodu toho, že na anticipované úmrtí dítěte je možné se aspoň částečně psychicky připravit. Dohnalová a Musil (2008) uvádí, že anticipované úmrtí přináší smutek ze ztráty dítěte a úlevu nad ukončením trápení, kterým si jejich potomek musel projít.

Fáze 2 – „Pozvolný 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, píše Dohnalová a Musil (2008). Dále autoři uvádí, že v této fázi začínají rodiče chodit do zaměstnání a zažívají první výročí a svátky bez dítěte, řeší praktické otázky – jak naloží s věcmi a nábytkem, který po jejich synovi nebo dceři zůstal. Rodiče však mohou prožívat neukončený pocit očekávání, že se jejich dítě vrátí. V této fázi mohou pozůstalé dále napadat myšlenky na sebevraždu nebo jiné sebepoškozování. Výjimkou nejsou ani nestandardní reakce, na jedné straně hyperaktivita (úklid, přestavba bytu či domu) a na druhé straně apatie (problém vstát z postele a odejít do zaměstnání). Špaňhelová (2008) uvádí, že rodiče se mohou potýkat s problémem soustředění se na práci a různými komunikačními bariérami, jak s kolegy nebo se zaměstnavatelem. Dále autorka ve svém letáku pro pozůstalé rodiče radí, toto: *„Vztahům na pracovišti a čistému pracovnímu ovzduší velmi pomůže, pokud rodič*

nějakou vhodnou formou dá najevo, jak si přeje, aby se k němu ostatní chovali.“ Také do této části patří získávání informací. Jak uvádí Dohnalová a Musil (2008) v této fázi rodiče vítají informace dvojího druhu, první jsou praktické informace (náhrada škody, nebo případně svěřeni vnoučat do péče) a druhé jsou „informace skýtající orientaci,“ to znamená, že rodiče hledají v duchovní literatuře, nebo příběhy lidí, kteří si tuto ztrátu taky prožili. Do této části patří také budování partnerského vztahu v nových podmínkách a péče o další dítě.

Fáze 3 – „Opravdový návrat do reality“ – tato fáze začíná asi rok po úmrtí dítěte a v nejlepším případě pokračuje po celý život pozůstalých rodičů. V této fázi potřeba pomoci ze sociálního okolí slábne. Pozůstalý rodič může mít potřebu pomáhat lidem, kteří také prožívají ztrátu dítěte. Jak uvádí Dohnalová a Musil (2008) někteří rodiče se v této fázi rozvádí, stěhují se, aby *„začali žít nový život.*“ Špatenková (2008, s. 69) upozorňuje, že: *„před zármutkem se nedá utéci – ani do alkoholu, ani do drog, ani do hyperaktivity, ani na druhý konec světa.“*

V následující části se zaměřím na to, co ovlivňuje prožívání jednotlivých členů rodiny pozůstalých, které specifikuje Špaňhelová (2008) a Kubíčková (2001) :

Žena - matka

Špaňhelová (2008) uvádí, že na to jak reagujeme a prožíváme smrt milovaného člověka, má vliv spousta faktorů. Mezi ně patří vrozený temperament a povaha. Jinak se bude chovat žena, která má sklony k úzkostem a depresím a jinak žena, která je od přírody spíše optimisticky založená. Dále autorka popisuje typické reakce na zármutek a vysvětluje, že naprosto normální je tyto pocity prožívat 1-2 roky:

- *Zaujatost – touha, aby se zemřelé dítě opět vrátilo, člověk truchlí, nedovede se soustředit na nic jiného.*
- *Popření – někdy se chováte tak, jako by se nic nestalo. Tato reakce bývá typická právě pro ženy. Například uklízíte pokoj, jako by se Vaše dítě mělo vrátit například z tábora nebo z prázdnin u babičky.*
- *Hněv a pocit nespravedlnosti – velmi intenzivní emoce, kdy se zlobíte, že se to stalo právě Vám. Máte vztek mnohdy i na své okolí. Pocit, že Vám nikdo nerozumí, protože si nikdo neprožil to, co Vy.*
- *Pocity viny – vracíte se ke smrti dítěte a stále dokola probíráte a zjišťujete, co jste udělaly špatně, co jste mohly udělat jinak.*
- *Přijetí ztráty – prožíváte stesk a lítost. Berete tuto situaci jako fakt, často s tím vědomím, že daná situace se pro Vás stává zkušeností v životě. Začínáte mít jiný pohled*

na svět, na starosti, na události, které se kolem něj dějí. Uznáváte jiné hodnoty a jiné priority ve svém životě. (Špaňhelová, 2008)

Muž - otec

Dále Špaňhelová (2008) uvádí, že muži jsou často charakterizováni tím, že neprožívají tolik emocí jako ženy. 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 uvádí Kubíčková (2001). Navrátil (2012) se ve své práci zaměřil na prožívání a vyrovnávání se se zármutkem u otců a na základě výzkumu uvádí: *„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 zvládnutí 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. (Navrátil, 2012, s. 106)*

Sourozenec

Jak ztrátu bratra nebo sestry bude prožívat jeho sourozenec, záleží často na jeho povahových vlastnostech, na jeho věku a na věkovém rozdílu, který mezi sourozenci byl a také na tom, jestli sourozenec zůstal jedináčkem, nebo je v rodině více dětí. Je třeba si uvědomit, že děti jsou velmi vnímavé k našemu chování, a proto jejich prožívání ztráty sourozence velmi záleží na nás. Pokud budeme zamlklí, stále uplakaní nebo hysteričtí, pokud na dlouhou dobu rozbouráme zavedený režim, může to mít neblahé důsledky na jejich chování a školní prospěch. Je třeba se snažit o zavedení normálního chodu rodiny, uvádí Špaňhelová (2008). Špatenková (2004) vysvětluje, že děti reagují na smrt v rodině nejen smutkem, ale také například hněvem a vztekem, zoufalstvím, pocitem viny, pocitem opuštění.

Prarodiče

Dále se Špaňhelová (2008) věnuje prarodičům, říká, že prarodiče dítěte samozřejmě také snášejí špatně smrt svého vnoučete. V některých případech se uzavrou do svého zármutku a nechtějí z něho vyjít. Někdy se stává, že prarodiče přenášejí svůj zármutek na své dítě – rodiče. Mohou je i obviňovat s otázkami, zda něčemu mohli zabránit a jestli něco nezanedbali. Sami jsou většinou již ve věku, kdy jsou nemocní. Mnozí prarodiče se také ptají, proč se to stalo tomuto mladému člověku, proč raději nezemřeli oni sami. Záleží vždy na osobnosti prarodiče i na vzájemných vztazích v rodině. Prarodiče by měli vnímat vazbu mezi rodiči, pokud je v jejich silách a pokud chtějí, měli by přispět svojí pomocí a podporou.

Tety, strýcové, bratřenci a sestřenice

Smrt dítěte může zasáhnout do určité míry i ty, kteří jsou rodičům nejbližší, jejich sourozence (strýcové a tety) a děti sourozenců (bratřenci a sestřenice). Někdy tito příbuzní nevědí, jak se nejlépe chovat k rodičům, co jim nabídnout, jak o smrti mluvit nebo naopak nemluvit, jak jim dát čas, aby se se smrtí vyrovnali, nebo jim naopak nabízet návštěvy a společné akce.

Je však si třeba uvědomit, že ve všech výše uvedených fázích potřebují členové pozůstalé rodiny po ztrátě dítěte pomoc a podporu. Formy pomoci pro pozůstalé popisuje Schneiderová (in Špatenková, 2008, s. 16), která specifikuje tři typy poradenství pro pozůstalé:

- **Laické poradenství** – poskytuje člověk, který dospěl ke kreditu poradce neformální cestou, díky svým zkušenostem, psychickým vlastnostem nebo referencím jiných osob. Špatenková (2008) uvádí, že toto poradenství může být stejně efektivní, jako odborné poradenství, i když ho neposkytuje neprofesionál, ale školený laik, který si zpravidla procesem truchlení prošel, zvládl ho.
- **Prestižní poradenství** – znamená „udělování rad“ lidmi s určitým společenským postavením (politici, umělci).
- **Odborné poradenství** – je institucionální formou pomoci druhým lidem, poradce musí dosáhnout odpovídajícího odborného vzdělání. Na tuto úroveň od roku 2012 patří nová kvalifikace poradců pro pozůstalé. Špatenková (2008) uvádí, že kvalifikovaní poradci mohou efektivním způsobem využívat různé metody, techniky a intervence, které ovládají.

Špatenková vysvětluje, že: „*Cílem poradenství pro pozůstalé je vrátit jedince, páry, rodiny na určitou úroveň fungování.*“ (Špatenková, 2008, s. 15)

1.6 Změny vyvolané ztrátou dítěte

1.6.1 Změny psychické a fyzické

První část této kapitole bude věnována změnám psychickým a druhá změnám fyzickým. Jak uvádí Špaňhelová (2008) ohledně smrti dítěte, kdy vysvětluje, že věk dítěte hraje v prožívání roli, ale: ...*“prožitek z jakékoliv smrti nejbližšího je však stejný a je vždy vnímán jako obrovská ztráta.”* Jak dále autorka uvádí, zvládání této tragédie se odvíjí od vrozených psychických dispozicí, zdraví, vnitřní síle a vůli.

Matějček (2001) uvádí, že jiný dopad má úmrtí dítěte při porodu, jiný dopad má náhlá smrt staršího dítěte následkem tragické události a jiným způsobem prožívají rodiče úmrtí svého dítěte po dlouhém onemocnění s nepříznivou prognózou. *„Jednotícím prvkem je v tomto případě ztráta dítěte ve své definitivní a neměnné podobě. Tedy ztráta naděje, jež nutně vyvolává akutní frustraci, neboť neuspokojena a potlačena zůstává jedna ze základních psychických potřeb člověka, tj. potřeba otevřené budoucnosti“* (Matějček, 2001, s. 70).

Smrt dítěte je nejen pro rodiče, ale i pro ostatní členy rodiny extrémní psychickou zátěží. Mikšík (2009) uvádí, že jedinec není schopný být v nevyváženém vnitřním stavu a vztahu k prostředí, má snahu toto narušení řešit, aby jeho stav a vztah byl znovu přijatelným. Dále autor uvádí, že osoba není schopna být trvaleji v nerovnovážném vnitřním stavu či vztahu k prostředí. Snaží se o změnu svých životních podmínek a snaží se adaptovat na novou stávající realitu nebo si vytvoří novou. Jedná se o proces o obnovení rovnováhy mezi jedincem a prostředím, tento proces končí obnovením psychické rovnováhy. Pokud se člověku nedaří najít tuto rovnováhu, může u něho dojít k níže uvedeným komplikacím, které popisuje Špatenková (2006) a patří sem právě tyto uvedené:

- **Deprese:** hluboký zármutek rodičů se může projevat v různé intenzitě a může být celoživotní, v některých případech může přejít do stavu deprese, což je patologická forma zármutku, je to nemoc, která se dá léčit.
- **Posttraumatická stresová porucha:** je stav, který je nutné od truchlení odlišit je plně rozvinutá stresová porucha, která značí úzkostný stav, který se vzniká a vyvíjí se po traumatické události a právě takovou událostí náhlá smrt dítěte je. Typickými znaky posttraumatické poruchy jsou: bezděčné vzpomínky na traumatickou událost, intenzivní pocity hněvu, vzteku, agrese, šok, zdravotní problémy (především tělesné, ale i psychické) a pocit bezmocnosti. Jak uvádí dále autorka, normální reakcí akutního smutku je forma posttraumatického stresu, který může v posttraumatickou poruchu

postupem času přerůst. Oběť traumatu s posttraumatickou poruchou zpravidla nechce vzpomínat, ani si pamatovat, natož hovořit o své zkušenosti - nejraději by na všechno zapomněla.

Preiss (2009) vysvětluje, že trauma nemusí přinášet jen bolest, ale může vykazovat i pozitivní přínosy. Může se stát, že s odstupem času trauma pozůstalého člověka dovede ke kladné změně, označované jako posttraumatický růst. Calhoun (in Preiss, 2009) uvádí, že **posttraumatický růst** se může projevit v pěti oblastech.

- První jsou vztahy s druhými lidmi – růst se může projevit např. větším zapojením druhých lidí do vlastního života, vnitřního či vnějšího, větším soucítěním s jejich potřebami, pocitem větší sounáležitosti a blízkosti, lepším vyjadřováním pocitů směrem ke druhým, věnováním větší pozornosti vztahům obecně.
- Druhou oblastí jsou nové životní možnosti – tam se růst projevuje např. objevením nových oblastí zájmů a příležitostí, zlepšeným nakládáním s časem, napřením vůle k věcem, které je zapotřebí změnit.
- Třetí oblastí je osobnostní růst – zde se růst projevuje např. pocitem zvýšené sebedůvěry, lepším zvládnutím životních obtíží, zvýšenou akceptací životního běhu.
- Čtvrtou oblastí je spirituální změna – růst se projevuje např. porozuměním duchovním potřebám svých či druhých osob, větším zájmem o duchovní oblast, někdy i zesílením víry či náboženských potřeb.
- Poslední, pátou oblastí je ocenění života, kde se růst projevuje např. úvahou o podstatných věcech v životě, uznáním možností, které nám všem život uděluje.

Další, co podle mého názoru do této části patří, jsou *sekundární stresy*, které popisuje Kubíčková (2001), a které v souvislosti se ztrátou blízké osoby mohou ovlivnit charakter reakce na ztrátu. Dodatečné krize, které přicházejí v citlivém období, kdy je psychická, fyzická, sociální a případně i spirituální pohoda truchlících narušena, mohou tyto krize projevy zármutku prohlubovat, prodlužovat nebo komplikovat. Mezi uvedené stresory patří finanční problémy, problémy v souvislosti se zaměstnáním, obavy z budoucnosti (rozchod partnerů), nebo problémy s dětmi.

V této části budou popsány některé zármutkem způsobené změny fyzické. Parkes (1972) uvádí, že zármutek ze ztráty milovaného člověka se dá přirovnat k fyzickému zranění, o ztrátě hovoří jako ráně, která se hojí pozvolně. Kubíčková (2001) uvádí, že somatický diskomfort provází truchlení velmi často. Protože tělesné obtíže truchlící mnohdy znepokojují, obracejí se se svými problémy na lékaře. Lékař zpravidla legitimizuje oprávněnost somatických obtíží tím, že problém truchlícího zmedikalizuje. Dále autorka upozorňuje na to, že neuváženě

indikované tlumivé léky totiž mohou bránit normálnímu průchodu zármutku, a jako nejčastěji somatické příznaky popisuje třes, pocit sevřeného hrdla, dušnost a dechová nedostatečnost, svalová ochablost, únava, nedostatek energie, svírání u srdce, nespavost atd. Mezi nejčastější projevy fyzických obtíží patří poruchy spánku, bolest na srdci a obtíže s dechem. Kubíčková (2001) vysvětluje, že poruchy spánkového rytmu nejsou u pozůstalých především ve fázi akutního žalu žádnou výjimkou. Gorer (in Kubíčková, 2001, s. 132) specifikuje poruchu spánku v období smutku takto: *„přestože truchlící pociťují velkou únavu, nemohou večer usnout, neklidně se převalují na lůžku a zabývají se nejrůznějšími myšlenkami (například vzpomínkami na zemřelého, hledáním viníka za celou situaci, sebeobviňováním, sebelítostí apod.).“*

Dále Kubíčková (2001) popsala bolest na srdci, jako svírání u srdce, které specifikuje jako tlak, případně bolesti na prsou, pokud jsou tyto příznaky příliš silné, jsou důvodem k návštěvě lékaře. Dušnost a dechovou nedostatečnost autorka vysvětluje, jako subjektivně pociťovaný nedostatek vzduchu, který může prohlubovat úzkost a vést k panickým reakcím pozůstalých a je poměrně dobře pozorovatelný ve vzdychání trpících a zvýšené dušnosti pozůstalých i po minimální námaze.

1.6.2 Změny sociálního fungování

V této části se zaměřím na změny sociálního fungování v rodině a k jakým změnám dochází v sociálním okolí rodiny. Jak uvádí McLarenová (Firthová, Luffová, Oliviere, 2007) faktor, který velmi významně ovlivňuje vztahy v rodině, je rozdílné prožívání ztráty. Rodiče, kteří nemají žádnou předchozí zkušenost se smrtí, nechápou, že každý člověk truchlí jiným způsobem. Mohou být často šokováni tím, že jejich partner reaguje, cítí, reaguje a uvažuje jiným způsobem, než oni. Někteří prožívají to, že oni jsou tím nejdůležitějším truchlícím. Někteří další mají pocit, že musí poskytnout oporu tomu druhému a proto svoje prožitky potlačují. Tyto rozdíly mohou být tak zásadní, že mohou u partnerů vyvolat pocit odcizení a osamění. Dále autorka uvádí, bolestné vzpomínky může vyvolat pohled na fyzické a psychické rysy, které mají společné s dítětem. Zároveň dodává, že mohou přinášet i úlevu.

Také je třeba mít na paměti, že ne vždy má rodina harmonické vztahy. V případě disharmonie mohou v rodině nastat konflikty, které se týkají praktických otázek, jako je frekvence chození na hřbitov, co udělat s popelem, zda vystavovat fotografie dítěte, jak naložit s osobními věcmi dítěte, jak řešit narozeniny, výročí úmrtí atd. (Firthová, Luffová, Oliviere, 2007).

Kubíčková (2001) uvádí, že smrt některého člena rodiny výrazně změní strukturu celého rodinného systému a také významně naruší jeho stabilitu a fungování. Stejně dobře jako může rodinná dynamika napomoci průběhu procesu truchlení, může mu také účinně bránit. Každý člen má v tomto systému svou roli a systém je v rovnováze. Avšak úmrtím některého člena je rovnováha narušena. Jak bylo uvedeno v předchozích kapitolách, členové rodiny se musí s touto ztrátou vyrovnat. Kubíčková (2001) poukazuje na dvě roviny, které mohou ovlivnit vyrovnávání se se ztrátou. Pokud je rodinný systém integrovaný, může být pozitivním faktorem, který napomáhá normálnímu průběhu zármutku. Pokud je však rodinný systém nestabilní, může podpořit rozvoj patologických reakcí na ztrátu, nebo může být natolik narušený, že se stává dysfunkčním.

Úmrtí člena rodiny, ať už anticipované nebo neočekávané, může aktivovat existující problémy. Zhoršená úroveň komunikace nebo porušení vztahů mezi členy rodiny mohou vyústit somatické, psychické, nebo psychosociální problémy vysvětluje Kubíčková (2001).

Také Dohnalová a Musil (2010) uvádí, že manželé (partneři) po smrti dítěte spolu začínají budovat vztah, který se opírá o společné zvládání jiných problémů, mající tudíž jiný obsah, než měl před úmrtím dítěte. Některé matky mají tendenci o dítěti stále mluvit a připomínat si ho, mnoho mužů však tuto potřebu nesdílí, uzavírají se do sebe a nechtějí například ani vyslovovat jméno svého mrtvého dítěte. Pokud však byly vztahy v rodině před tragédií funkční a harmonické, je velká pravděpodobnost, že společné sdílení bolesti, ještě tento vztah může upevnit.

Do této části jsem zařadila vnímání sociálního okolí směrem k truchlícím pozůstalým. Špatenková (2008, s. 11) poukazuje na to, že „*v současné společnosti není místo pro smrt a truchlení, protože je smrt tabuizována, popírána a vytěsněna, pěstuje se kult krásy, mládí, zdraví a úspěšných. Řada lidí vnímá smrt jako něco negativního, nepatřičného, co je potřeba před ostatními dobře skrývat, jak podotýká: „v takové společnosti se opravdu netruchlí snadno.“* Dále autorka uvádí, že třeba mít na paměti, že pozůstalí prožívají zármutek, že jsou zasaženi žalem po smrti milovaného člověka, jejich zármutek je zdrcující, mohou se cítit osamělí.

Špatenková (2008, s. 10) píše: „*že lidé ze sociálního okolí pozůstalých zpravidla nevědí, jak se k nim mají chovat, co mají udělat, nebo říci a proto se setkání s nimi záměrně vyhýbají.*“ Špatenková (2013) dále uvádí, že sociální opora někdy může chybět kvůli osobnostním problémům, nebo z důvodu, že až doteď žili až agresivně nezávislý život a odmítali pomoc kohokoliv. Jak vysvětluje Kubíčková (2001) významnou úlohu při zvládání procesu truchlení může sehrát podpora, kterou mladí dostanou od svého sociálního okolí.

Také Worden (1997) píše, že nalezení přítele, který si prožil podobnou ztrátu, může být velmi efektivní způsob,

jak se vyrovnávat se smrtí blízké osoby. Ne vždy je však podpora rodiny a sociálního okolí dostačující. Je třeba si uvědomit, že každý člen rodiny truchlí a každý člen rodiny se se zármutkem vyrovnává jinak. Jak uvádí Kubíčková (2001) muži mohou mít tendence se upínat po ztrátě dítěte k alkoholu nebo k fyzické aktivitě a svoje emoce neventilují, projevy truchlení potlačují či popírají. Ženy mají naopak tendenci o svém zármutku hovořit, proto také více vyhledávají odbornou pomoc, ale také mají větší spotřebu utišujících prostředků. V určitém období procesu truchlení může dojít k tomu, jak píše Dohnalová (2010), že dochází ke slábnutí podpory širší rodiny a okolí, protože se mylně domnívají, rodiče a rodina se už ze situací srovnali. Uvedené srovnání znamená u pozůstalých schopnost akceptace ztráty. Kubíčková (2001) vysvětluje, že schopnost akceptace ztráty vychází z mnoha faktorů, proto je problematické určit, kdy začíná stádium akceptace, může se jednat o několik měsíců spíše je to však několik let.

2 Empirická část

2.1 Metodologie výzkumu

V následující kapitole budu charakterizovat použitou metodu a strategii mého výzkumu, také definuji techniku sběru dat a následně se budu zabývat jednotkou zkoumání a zjišťování. Dále se budu věnovat postupu operacionalizace, představím otázky k rozhovoru, budu se zabývat i vysvětlením způsobu analýzy.

2.2 Použitá metoda a strategie

Ve své práci hledám odpověď na otázku:

„Jak smrt dítěte ovlivňuje sociální fungování pozůstalých členů rodiny a co jim pomáhá zvládat dopady smrti dítěte?“

Při sestavování otázek jsem chtěla najít odpověď na to, jak se pozůstalá rodina vyrovnává se se ztrátou dítěte a jak je tato tragédie ovlivnila. První okruh otázek je směřován na život rodiny před tragickou událostí, druhý je zaměřen na období od smrti do pohřbu, třetí na období od pohřbu do jednoho roku od odchodu dítěte a čtvrtý, jakým způsobem se rodina vyrovnávala s odchodem dítěte v období do jednoho roku. Celou problematiku budu představovat z pohledu pozůstalé rodiny a jejich odpovědi budu analyzovat a interpretovat.

Pro získání odpovědi na DVO jsem zvolila kvalitativní výzkum a techniku polostandardizovaného rozhovoru, neboť nejlépe vyhovuje záměrům tohoto výzkumu. Velkou výhodou kvalitativního výzkumu ve srovnání s kvantitativním výzkumem je získání podrobného popisu případů a vzhled do problematiky. Oproti tomu nevýhodou časová náročnost a vyhodnocování dat.

2.2.1 Kvalitativní výzkum

Disman (2009, s. 285) uvádí, že obecná definice kvalitativního výzkumu může vypadat takto: ...*“Kvalitativní výzkum je nenumerné šetření a interpretace sociální reality. Cílem tu je odkrýt význam pokládaný sdělovaným informacím.”*

Švaříček (in Švaříček, Šedřová a kol., 2007) uvádí, že kvalitativním výzkumem chápeme jakýkoliv výzkum, u kterého se výsledků nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace.

„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“ Takto definoval kvalitativní výzkum Creswell (dle Hendl, 2005, s. 50).

Mezi výhody kvalitativního výzkumu patří schopnost popisovat uvedený jev pravdivě a s terminologií, kterou používá popisovaná skupina. Můžeme s výzkumem také nadále pracovat a vstoupit do něho kdykoliv. Také můžeme čerpat ze svých pocitů během výzkumu a s nimi data rozšířit a obohatit.

Dále Švaříček (in Švaříček, Šed'ová a kol., 2007, s. 16) uvádí: *„že kvalitativní analýza a interpretace dat je hledání sémantických vztahů mezi nimi a spojování deskriptivních kategorií do logických celků.“*

Disman (2009, s. 286) dále vysvětluje: *„že cílem kvalitativního výzkumu je vytváření nových hypotéz, nového porozumění, vytváření teorie.“*

Charakteristické pro kvalitativní výzkum je, že výzkumné otázky je možné v průběhu prováděného výzkumu doplňovat. HVO je pak postavena v obecné rovině. Proces sběru dat a jejich analýza probíhají současně.

2.3 Technika sběru dat

Žižlavský (2004) vysvětluje, že mezi základní metody šetření dat pro kvalitativní strategii patří technika dotazování, pozorování a metoda studia artefaktů. Dále autor říká, že základním principem kvalitativního rozhovoru je poskytnutí rámce, při kterém respondenti mohou vyjádřit své vlastní porozumění s vlastními výrazy. Rozhovor i dotazník, který využívá pouze standardizované otázky a směřuje respondenty k tomu, aby drželi své zkušenosti, pocity a vědomosti do výzkumníkem ustanovených kategorií.

Do skupiny kvalitativních rozhovorů je možné zařadit techniku polostandardizovaného rozhovoru, rozhovor se směrnicemi a neformální konverzační rozhovor (Žižlavský, 2004).

Respondentům jsem chtěla dát dostatek prostoru na vyjádření odpovědí a nesměřovat je otázkami k cíleným odpovědím. U rozhovoru jsem se snažila o empatii, atmosféru důvěry a přijímala jsem všechny odpovědi, které mi respondenti chtěli sdělit. Naslouchala jsem, sledovala jsem pohyby a mimiku, intonaci hlasu, a témata jsem pokládala dle návaznosti. Snažila jsem se respondentům dát zpětnou vazbu a vlastními výrazovými projevy jsem s nimi

udržovala adekvátní kontakt. Rozhovor jsem se souhlasem respondentů nahrála na notebook, potom jsem přepsala celý záznam do písemné podoby.

2.3.1 Polostandardizovaný rozhovor

Vybrala jsem si pro tuto práci techniku polostandardizovaného rozhovoru, protože se mi připadal vhodný v případě, pokud chci rozhovor směřovat, ale také mohu nechat prostor, protože jsem odhadovala, že respondenti budou mít, co říct.

Žižlavský (2004) uvádí, že polostandardizovaný rozhovor se skládá z množiny otázek, které jsou řazeny tak, aby na ně všichni respondenti odpovídali ve stejném pořadí. Také formulace jsou takové, aby se všech respondentů ptaly stejným způsobem. Otázky jsou napsány v konečném znění ještě před vlastním dotazováním. Pokud jsou pokládány dodatečné otázky, kterými při rozhovoru vyjasňujeme respondentovi předem formulované otázky, musí být přepsány spolu s odpověďmi. Polostandardizovaný rozhovor by měl minimalizovat vliv tazatele. Je také zárukou, že od jednoho respondenta nebude získáno více informací než od druhého respondenta. Jeho slabinou je to, že výzkumník nemůže sledovat témata, která nebyla předvídána před zahájením rozhovoru.

2.3.2 Výzkumný soubor

Na začátku výzkumu jsem si vymezila charakteristické rysy jednotky zkoumání. Požadavek byl získat rodinu pozůstalých, kde zemřelo dítě ve složení pozůstalých rodičů, sourozence a dalších rodinných příslušníků. Dalším požadavkem je, aby délka doby od úmrtí jejich dítěte byla minimálně jeden rok. Hranice jednoho roku byla zvolena z důvodu, abych v kontaktu s respondenty nezasahovala do jejich akutního období smutku ze ztráty dítěte. I když jak uvádí Špatenková (2006) musíme však mít na paměti, že ztráta dítěte je celoživotní. Rodina respondentů prožila neanticipovanou ztrátu, věk syna v době úmrtí byl osmnáct let. Jednotku zjišťování, od které jsem získala odpovědi na hlavní výzkumnou otázku, tvořil vzorek čtyř respondentů, v rámci jedné rodiny. Všechny členy rodiny, se kterými jsem vedla rozhovor, jsem informovala o anonymitě, ale rodina respondentů souhlasila s uvedením jmen svých a svého zesnulého syna v této práci.

Rodinu respondentů jsem do výzkumu vybrala na základě záměrného výběru. Pro tuto rodinu jsem se rozhodla, protože maminka zemřelého syna Lukáše, mně jako jedna z mála oslovených členů sdružení nabídla hned v prvním mailu pro výzkum svoji rodinu, sebe,

manžela a syna. Také slíbila, že se zkusí zeptat svých rodičů, se kterými bydlí v rodinném domě, ale hned mě upozornila, že se se smrtí Lukáše nevyrovnali dodnes a tak neví, zda se jí podaří je přemluvit. Bohužel prarodiče se na rozhovor se necítily, smrt vnuka je zasáhla takovým způsobem, že se přes ni dodnes nepřenesli. Ze své pozice prožívají dvojitou bolest, bolest nad vnukem, který náhle zemřel a bolest nad tím, že vidí své dítě, jak je zlomené žalem. Také mohou trpět pocitem viny, že smrt si vzala jejich vnuka, který měl celý život před sebou a oni byli na „řadě.“ Maminka tedy požádala svou švagrovou, která se výzkumného rozhovoru zúčastnila. Další, co mě vedlo vybrat si tuto rodinu pro výzkum, byla nejkratší vzdálenost od mého bydliště. Ještě zde upřesním, že s oslovením členů sdružení Dlouhá cesta mně pomohla ředitelka neziskové organizace Dlouhé cesty Martina Hráská, která poslala členům sdružení Dlouhá cesta e-mail se žádostí o rozhovor k diplomové práci. Ozvaly se mně pouze ženy, hlavně maminky a jedna slečna (pozůstalá sestra zemřelého bratra). Maminkám jsem na všechny maily odpovídala, ale velmi brzy jsem pochopila z jejich odpovědí, že chtějí poskytnout rozhovor samy za sebe a ne s ostatními členy rodiny. Poslala jsem tedy znovu komunikujícím maminkám upřesňující mail o tom, že pro svou výzkumnou část potřebuji rodinu jako celek. Po tomto mailu se počet kontaktů eliminoval a mně zůstaly na výběr tři rodiny, z toho jedna byla neúplná už před smrtí dítěte. Protože v jedné ze dvou rodin byla patrná velká časová vytíženost, vybrala jsem si rodinu, kde byla maminka velmi vstřícná a následně jsem se domluvila na osobním setkání v místě jejich bydliště. Nikoho z rodiny z respondentů jsem neznala, nehledala jsem ani informace o zemřelém synovi Lukášovi a pozůstalé rodině na internetu. Rozhovoru se zúčastnili pozůstalí rodiče a bratr Lukáše - Martin a teta - sestra manžela.

2.3.3 Průběh sběru dat

Sběr dat probíhal v sobotu 13. 4. 2013 v místě bydliště pozůstalé rodiny. Jak už bylo uvedeno, respondenti byli osloveni ředitelkou neziskové organizace Dlouhá cesta, která představila mě a co je cílem mé práce a pak dále jsem s maminkami a se sestrou komunikovala sama. U některých jsem cítila naléhavou potřebu si pohovořit o jejich prožité tragédii. Nicméně u všech maminek jsem cítila tu bolest, kterou si nesou celoživotně a s láskou myslí na své milované děti, kterým osud zkrátil cestu životem. S rodinou respondentů jsme si vyměnili řadu mailů, ve kterých jsme se dohodli na termínu schůzky a na místě. Celý výzkumný rozhovor probíhal během jednoho setkání, v odpoledním čase.

Rozhovory byly individuální a délka všech rozhovorů dohromady byla pět hodin a dvacet tři minut.

V úvodu jsem se představila, navrhla jsem jim, že se mě mohou zeptat na cokoli, co je zajímá a že jim zodpovím ráda dotazy, které budou mít. Znovu jsem vysvětlila, na co je zaměřena moje závěrečná práce a ujistila je, že výzkum bude probíhat anonymně. Dále jsem požádala všechny o svolení nahrát celý rozhovor a všichni souhlasili. Respondenti rodiny na mě dotazy neměli, spíše se podívovali, proč jsem si vybrala dané téma. Vysvětlila jsem jim, že bych se jednou chtěla věnovat poradenství pozůstalých, protože si myslím, že má smysl i když tomu není společnost nakloněna. Také jsem vysvětlovala, že ztráta dítěte zasáhne rodinu jako celek, i když se z pochopitelných důvodů pozornost věnuje maminkám, které z pohledu sociálního okolí tato tragédie zasáhne nejvíce, ale i ostatní členové rodiny prožívají žal a bolest.

Členové rodiny hovořili v pořadí syn, otec, teta a nakonec matka zemřelého syna. Položila jsem první otázku a rozhovor se spontánně rozběhl. V průběhu rozhovoru jsem se snažila vést rozhovor k daným oblastem, ale někdy mi respondenti odpověděli v rámci jedné otázky na druhou, kterou jsem měla připravenou jako následující. Reagovala jsem na odpovědi, pokud jsem neporozuměla, parafrázovala jsem je a abych je pochopila. Vzhledem k mé osobní zkušenosti se ztrátou člověka, jsem chápala aspoň částečně, jak všichni tuto tragédii prožívali. V případě výpovědi maminky mi emoce vehnaly slzy do očí, ale dál jsem se udržela, protože jako matka jsem cítila tu bezmoc, beznaděj, kterou maminka popisovala celý průběh synovi tragédie. Ani jedné z mých otázek jsem nezaznamenala, že by byla respondentům nepříjemná, že bych v nich vyvolala nepříjemné emoce, i když jsem cítila stále bolest hlavně u všech pozůstalých členů rodiny. Všichni mi odpovídali na dotazy ze svého úhlu pohledu a můj subjektivní pocit byl ten, že jako rodina fungují velmi dobře a jsou si velmi blízcí, také jsem cítila vyrovnanost, pokoru a velkou vnitřní sílu.

Rozhovor byl ukončen v momentě, kdy byly zodpovězené všechny otázky zkoumaných oblastí a kdy jsem cítila, že respondenti nechtějí dále hovořit a to jsem respektovala. Protože respondenti měli naplánované své aktivity, které následovaly po našem rozhovoru, nedošlo s výjimkou maminky na žádnou neformální konverzaci, pouze na poděkování a rozloučení. Chápala jsem, že otevírat tuto velkou ránu je pro všechny velmi bolestivé, ale muži mi odpovídali stručně, jasně, bylo vidět, že otevírání se, jim činí problém, také jsem cítila jejich úlevu, když mé dotazy skončily. Rozhovor jsem na notebooku uložila a neformálně jsem chvíli poseděla s maminkou, která mi ještě poskytla materiály organizace Dlouhá cesta, které budou součástí přílohy této práce. I když jsem se cítila v této rodině moc dobře,

měla jsem výčitky, že jsem hlavně maminku, která byla až posledním respondentem při rozhovoru, obrala o tolik času. Všem jsem jednotlivě poděkovala, s tím, že si moc vážím toho, že se mi všichni snažili maximálně vyjít vstříc. U nahraných rozhovorů s členy rodiny jsem udělala doslovný přepis, který byl použit k interpretaci výsledků. I když mi bylo sděleno, že mohu uvést jméno zkoumané rodiny, nebude součástí mé práce kompletní přepis rozhovorů, budu pracovat pouze s citacemi, které dokládají popisované jevy.

2.3.4 Operacionalizace

Petrusek (1993, s. 86) uvádí, že operacionalizace je „*v podstatě procedurou překladau pojmů*

z teoretického do observačního jazyka.“ Dále autor poukazuje na to, že operacionalizace nemá pevná pravidla, jedná se o proces založený na interpretaci. Faktory, které proces operacionalizace tvoří, jsou i výchozí teorie, výzkumný záměr a technika. V prvním kroku jsem si stanovila cíl výzkumu a hlavní výzkumnou otázku, dále jsem se snažila vydefinovat základní pojmy a související teoretické koncepty, které jsou popsány teoretické části práce. Dále jsem si vydefinovala dílčí výzkumné otázky, které jsem použila při rozhovoru.

Dílčí výzkumné otázky jsem sestavila v průběhu práce na teoretické části z HVO, která zní:

„Jak smrt dítěte ovlivňuje sociální fungování pozůstalých členů rodiny a co jim pomáhá zvládat dopady smrti dítěte?“

Dílčí výzkumné otázky jsem rozdělila na čtyři hlavní oblasti. První okruh otázek je směřován na život rodiny před tragickou událostí, druhý je zaměřen na období od smrti do pohřbu, třetí na období od pohřbu do jednoho roku od odchodu dítěte a čtvrtý jakým způsobem se rodina vyrovnávala s odchodem dítěte v období do jednoho roku. Celou problematiku budu představovat z pohledu pozůstalé rodiny a jejich odpovědi budu analyzovat a interpretovat.

Respondentům jsem položila tyto *operacionalizované otázky*:

DVO 1: Jakým způsobem fungovala vaše rodina před neanticipovanou smrtí dítěte z pohledu jednotlivých členů rodiny?

- *Jak byste popsal/a svůj vztah s Vaším manželem, Vašimi dětmi, s rodiči a svými sourozenci před tragickou událostí?*
- *Jak byste popsal/a vztahy ve vaší rodině před tragickou událostí z Vašeho pohledu? Scházeli jste se v různé pro Vás významné dny, jako jsou třeba narozeniny?*
- *Jaké byly v této době Vaše sny a touhy, co Vás v této době nejvíce naplňovalo? Měli jste prostor a čas pro svoje záliby a koníčky? (jaké záliby to byly). Dělali jste nějaké koníčky jako rodina společně, například sport, koncerty?*

DVO 2: Jakým způsobem ovlivnila smrt dítěte sociální fungování rodiny z pohledu jednotlivých členů rodiny v období bezprostředně po úmrtí dítěte do pohřbu?

- *Jakým způsobem jste se dozvěděli o úmrtí Vašeho dítěte (sourozence, vnuka, synovce) a pomohla Vám v tento tragický moment přítomnost Vaší rodiny, nebo jste chtěli být sami? Co Vám v tento moment nejvíce pomáhalo a co Vám naopak scházelo směrem k ostatním členům rodiny?*
- *Byla Vám nabídnuta v této nejtěžší chvíli odborná pomoc (lékaře, psychologa, psychiatra, sociálního pracovníka)? Pokud ano, přijali jste ji a pomohla Vám? A z jakého důvodu jste ji nepřijali? Pokud nebyla, v jakém směru byste ji uvítali?*
- *Podíleli jste se na přípravě posledního rozloučení s Vaším dítětem jako rodina? (vyřízení pohřbu, výběr skladeb, organizace před a po pohřbu)*
- *Byla Vám v průběhu tohoto krátkého avšak nejbolestnějšího období nabídnuta pomoc a podpora Vašeho blízkého okolí (přátel, kolegů, spolužáků, sousedů)? Pokud nebyla, co myslíte, že bylo příčinou tohoto chování? Pokud byla, využili jste ji a jak?*
- *Co Vám nejvíce pomáhalo při zpracování zármutku v tomto období? A co Vám naopak nepomáhalo a proč? Snažili jste se s touto bolestí vyrovnávat v rodinném kruhu, nebo pro Vás bylo přijatelnější jiné prostředí?*

DVO 3: Jakým způsobem ovlivnila smrt dítěte sociální fungování rodiny z pohledu jednotlivých členů rodiny v období od pohřbu do jednoho roku od úmrtí?

- *Změnily se nějakým způsobem vztahy v rodině v uvedeném období, byli intenzivnější nebo naopak Vás tato ztráta od sebe oddálila? Pokud oddálila, v čem vidíte příčinu tohoto stavu, a nastal zlom, kdy se situace obrátila?*
- *Vznikly v tomto období nějaké společné aktivity, na kterých jste se jako rodina společně podíleli? Pokud ano, pokračovaly nebo pokračují tyto aktivity do současnosti?*
- *Vyhledali jste sami nějakou odbornou pomoc v uvedeném období? (lékaře, psychologa, psychiatra, sociálního pracovníka). V čem spočívala tato pomoc, a můžete zpětným pohledem říci, zda Vám pomohla? A pokud nepomohla, co toho bylo podle Vašeho názoru příčinou?*
- *Jakým způsobem byste popsali fungování Vašeho okolí v tomto období (přátelé, sousedé, spolužáci, kolegové v práci), snažili se o podporu a pomoc, nebo se Vám vyhýbali z různých důvodů, jako například ze strachu s komunikací s Vámi? Pomohla Vám jejich podpora nebo nabízená pomoc? Jakou formu pomoci byste od nich uvítali?*
- *Co Vám nejvíce pomáhalo při zpracování zármutku v uvedeném období? A co Vám naopak nepomáhalo a proč? Snažili jste se s touto bolestí vyrovnávat v rodinném kruhu nebo pro Vás bylo přijatelnější jiné prostředí?*

DVO 4: Jakým způsobem jste se vyrovnávali jako rodina s dopady smrti milovaného dítěte v období od jeho odchodu do jednoho roku?

- *Nastaly u Vás nějaké fyzické obtíže, pokud ano, jakého byly rázu, a řešil je lékař? Všimli jste si nějakých obtíží u ostatních členů rodiny?*
- *Nastaly nějaké konflikty v rodině ohledně praktických otázek: pohřeb, jednání s institucemi, osobní věci dítěte, jak často chodit na hřbitov?*
- *Změnila se nějak situace v rodině z pohledu jejího fungování, rozdělení běžných úkolů, péče o další dítě v rodině a další praktické záležitosti?*
- *Byla narušena finanční situace rodiny po úmrtí dítěte? Pokud ano, jak jste tuto situaci řešili?*

- *Měl/a jste potřebu hledat v knihách nebo na internetu odpovědi na to, co prožíváte, nebo lidi se stejným osudem, kteří se také s touto bolestí musí vyrovnávat? Pokud ano, předávali jste si tyto získané informace s ostatními členy rodiny?*
- *Chápu, že ztráta dítěte, (sourozence, vnuka) nikdy nepřebolí a rok není zrovna dlouhá doba, ale přesto se zeptám, bylo vnímání Vaší bolesti přijatelnější? Dokázali byste říci, kdy přišla doba, kdy jste se dokázali vrátit do reality?*
- *Dokážete popsat, jakým způsobem se změnil se Váš postoj k životu a k vnímání světa, změnili jste svůj pohled na Váš osobní žebříček hodnot?*
- *Co Vás momentálně nejvíce naplňuje a co Vám pomáhá dál žít?*
- *Cítil/a jste potřebu začít nějak pomáhat lidem, které zasáhla stejná tragédie, například v nějaké neziskové organizaci? Nebo Vás oslovil někdo, kdo prožívá obdobnou tragickou událost a požádal Vás o radu? Změnil se okruh Vašich přátel?*

2.3.5 Analýza kvalitativních dat

Data z rozhovorů, které jsem získala, jsem přepsala do písemné podoby, byly přepsány všechny hovory členů pozůstalé rodiny.

Jak uvádí Šed'ová (in Švaříček, Šed'ová, 2007) při analýze dat je jednoduchou, ale důležitou pomůckou také udržování spojení mezi tvrzením a zdrojem dat. To znamená, že pokud respondenti mluví o dalších lidech, je nutností vztahovat tyto výroky ke zkoumané osobě a nebrat je tak, že jsou pravdivým popisem událostí. Dále autorka poukazuje na to, že jsou data na počátku analýzy nestrukturovaná a rozsáhlá. Silverman (in Švaříček, Šed'ová, 2007) radí, že je třeba začít s analýzou v momentě, kdy máme převedený první rozhovor do písemné podoby a nečekat než budeme mít k dispozici všechna potřebná data. S ohledem na to, že jsem vedla všechny rozhovory v jeden den, data jsem postupně přepisovala a začala analyzovat. Tato data byla zpracována na základě otevřeného kódování a pak tématického kódování.

2.3.6 Otevřené kódování

Tato technika byla vyvinuta v rámci analytického aparátu zakotvené teorie, používá se s ohledem na svou jednoduchost a zároveň účinnost pro širokou škálu kvalitativních uvádí Strauss a Corbinová (in Švaříček, Šeďová, 2007).

Švaříček a Šeďová (2007) poskytují návod jak rozdělit analyzovaný text na jednotky. Jednotkou pro můj přepsaný text byly odstavce, věty a slova, a každá z nich měla přidělený kód. Lee a Fielding (in Švaříček, Šeďová, 2007) popisují, že kódem je slovo i krátká fráze, která vystihuje určitý typ vyjádření a odlišuje ho od ostatních. Vytvořila jsem si seznam kódů a následně je roztřídila do kategorií.

2.3.7 Tématické kódování

Flick (in Švaříček, Šeďová, 2007) popisuje tématické kódování s tím, že začíná na úrovni jednotlivých případů. První krok u tématického kódování je kategorizace kódů, ne však na úrovni celku, ale na úrovni jednotlivých případů, protože materiál je ve skutečnosti ošetřen jako série případových studií. Při procházení jednotlivých kategorií jsem zkoumala spojitosti mezi jednotlivými případy.

2.4 Prezentace a interpretace dat

Pro účely prezentace a interpretace dat jsem si stanovila tři hlavní okruhy, které vychází z kategorií, které jsem si nastavila při kódování. První, nazvaný „Sociální fungování rodiny před smrtí dítěte“ se zaměřuje na životní situaci pozůstalé rodiny před smrtí dítěte, na vztah mezi manželi, vztah s dětmi a vztahy v rodině. Dále se budu věnovat dvěma časovým obdobím, první bude období bezprostředně po úmrtí až do pohřbu a druhým obdobím je časový horizont od pohřbu do jednoho roku. Budu se zabývat změnami ve vztazích v pozůstalé rodiny a sociálním okolím. Také se zaměřím na změny sociálního fungování rodiny, potřeba podpory a formy podpory. Posledním okruhem zkoumám dopady smrti dítěte v rodině, změny v sociálním fungování pozůstalých členů rodiny a to co jim pomáhalo se vyrovnat se smrtí.

2.4.1 Sociální fungování rodiny před smrtí dítěte

Tento okruh se zabývá životní situací rodiny před úmrtím dítěte a týká se vztahu mezi manželi, vztahu s dětmi, vztahu mezi dětmi a obecně vztahy v rodině. Sobotková (2001) vysvětluje, že se rodinný systém skládá z několika subsystémů.

11 Vztah mezi rodiči

Respondenti v tomto okruhu odpovídali na otázky, které se týkaly vztahů v rodině a to konkrétně vztahu rodičů před smrtí dítěte. Kromě tohoto vztahu mě zajímalo, to jestli měli společné aktivity. Respondenti popsali svůj vztah před úmrtím dítěte jako nekomplikovaný, pevný, popsaných jejich slovy, že žili život, který mají ostatní „normální“ rodiny, což dokládají slova otce zesnulého syna: „*No, vztah s manželkou byl dobrý, měli jsme normální vztah, byli jsme normální rodina. Jako všichni manželé jsme se občas pohádali, ale nebylo to nic vážného...*“ a odpověď matky zesnulého „*S manželem jsme měli dobrý vztah, rozuměli jsme si, takže bych řekla, že jsme měli dobrý vztah.*“ Tato slova můžeme interpretovat tak, že partneři-manželé se domnívají, že měli fungující harmonický vztah. Tento stav mohl být způsoben tím, že jejich vztah byl založen na lásce a porozumění, že byli milujícími rodiči svých synů, že se znali od střední školy, a že měli řadu společných zájmů (lásku ke zvířatům, přírodu, sport). Sobotková (2001) považuje za nejpodstatnější manželský subsystém. Otec-manžel ve své odpovědi přiznal, že se občas nepohodli, podle níže uvedené citace: „*Drsné negativní emoce vystupňují boj, zatímco jemné emoce jsou pro vztah velmi prospěšné. V hádkách totiž zvyšují motivaci páru, adresně řešit konflikt a většinou vedou k produktivnímu jednání směrem k vyřešení hádky,*“ (WACO, 2007) se můžeme domýšlet, že tyto občasné hádky vztah upevňovaly. Z výpovědi dalších respondentů (syna – bratra zesnulého Lukáše a tety – sestry otce) vyplývá, že vztah manželů vnímali jako dobrý, a že ani jeden z nich nezaznamenal žádné problémy mezi partnery - manželi.

12 Vztah rodičů s dětmi

V této části měli respondenti popsat vztah s dětmi, který popsal otec takto: „*Vztah s Martinem i Lukinem (Martin – bratr zesnulého, Lukin – zesnulý syn, pozn. autorky) byl dobrý, no, vím, že bych to neměl přiznat, přesto jsem měl k Lukinovi blíže, protože mě doprovázel do lesa a bavila ho myslivost, rád střílel, než se začal věnovat myslivosti, chodil na ryby, prostě něco jako já, i když já jsem i sportoval. Ono to možná bylo způsobeno tím, že byl Martin v Brně a Lukin doma, ale tak nějak to teď vidím.* S odpovědi vyplývá, že

respondent sám sebe popisoval jako milujícího otce svých dvou synů, ale jeho vztah k zesnulému synu Lukášovi byl navíc postaven na více společných zájmech (příroda, rybaření, myslivost) a tím, že spolu trávili v tu dobu více času než s Martinem. Ztotožňuji se s Kubíčkovou (2001), která vysvětluje, že každý lidský jedinec je neopakovatelný a také rodič má ke každému dítěti jedinečný vztah a neznamená to, že by rodiče měli některé děti méně a jiné více. Každé dítě mají rádi jinak (s některým si raději povídají, s jiným se jim lépe pracuje na společných aktivitách atd.). Pohled matky na vztahy se svými dětmi je tento: *“...No a se syny jsem měla také dobrý vztah. Víte, on už byl Martin jakoby v té době z domu a vracel se z kolejí jen na víkendy, ale fungovali jsme jako každá normální rodina.”* Z výše uvedených odpovědí se můžeme domnívat, že rodinný systém fungoval dobře, koalice se synem u první odpovědi nebyla nebezpečná, mohla vzniknout ze společných zájmů a z důvodu, že starší syn už doma pobýval jen víkendově. Domnívám se, že zde také mohl vzniknout syndrom prázdného hnízda (odchod syna Martina na VUT do Brna), a tak zde mohla vzniknout větší vazba rodičů na mladšího syna Lukáše (zesnulý syn). Martin – bratr zemřelého Lukáše odpovídá takto: *„Tak vztahy s rodiči byly dobré, já byl v té době na VUT v Brně, takže jsem byl vlastně pryč z domu.”* Tato odpověď může vykazovat částečné osamostatnění se a odpoutání se od rodiny z důvodu odchodu na studia do Brna. Vztah rodičů se svými syny před úmrtím syna Lukáše byl z mého pohledu založen na lásce i pochopení a byl pevný, a fungující.

13 Vztah se sourozencem

Jak bylo uvedeno v teoretické části Sobotková (2001) vysvětluje, že sourozenecký subsystém jako takový, kde se dítě učí spolupráci, soutěžení, vzájemné podpoře, učí se vyjednávat a vytvářet kompromisy. Martin-bratr Lukáše popsal vztah se svým sourozencem těmito slovy: *„... nevím jak to popsat, ale prostě jsme byli nejlepší kamarádi, akorát jsme měli každý jiné zájmy a protože jsem byl v Brně na koleji, vídali jsme se jen o víkendech. Jezdili jsme, ale často spolu na různé akce, já bráchu vozil, protože v té době neměl řidičský průkaz. Ale i když já jsem byl sportovněji založený než brácha, chodili se mnou na různé sportovní turnaje, ale určitě dával přednost rybaření a myslivosti. Přesto všechno jsme si moc rozuměli, myslím, že mohu říct, že byl pro mě nejlepší kamarád.”* Na základě výše uvedeného se můžeme domnívat, že vztah před smrtí sourozence fungoval dobře, a že sourozenci spolu vycházeli. Mohlo to být způsobeno tím, že oba byli plnoletí, a že spolu díky studiu Martina netrávili tolik času, proto zde mohla být vzájemná vazba pevnější. Také je zde patrná starost staršího Martina o Lukáše, která může vyvstávat z pozice prvorozeného sourozence.

14 Vztahy v rodině z pohledu jejich členů

Rodina nejsou jen vztahy mezi rodiči a dětmi, nebo mezi sourozenci, ale jsou tu i vztahy k prarodičům či sourozencům rodičů – partnerů (tety, strýcové). Na tyto vztahy jsem se dotazovala v jedné z otázek a níže je uvedeno, že rodina si vzájemně pomáhala a vztahy v rodině před smrtí dítěte fungovaly dobře. Jak odpovídal další respondent – teta: *„Vztah s bratrem jsem měla dobrý i s jeho ženou, také vztahy s rodiči byly dobré, fungovali jsme jako každá normální rodina... Ano, ano vztahy v rodině byli dobré, navštěvovali jsme se při různých příležitostech, oslavách narozenin, na vánoce, ale i na pohřbech...“* Ve stejném duchu popsali vztahy v rodině před úmrtím syna rodiče – otec řekl toto: *„No, vztahy v rodině byli dobré, se sestrou si rozumíme a žijeme tu s rodiči (rodiče matky, pozn. autorky), vycházíme spolu, no a rodina se scházela na narozeniny, různé oslavy, vánoce, prostě to, tak jak je to běžné.“* I další odpověď na uvedenou otázku od matky byla podobná: *„Protože bydlíme s rodiči, máme k sobě všichni blízko, vídali jsme se jak na narozeniny, vánoce, prostě, kdy bylo něco potřeba. Máme spolu pěkný vztah.“*

Výše uvedené jen dokresluje to, že vztahy rodině před smrtí Lukáše byly založené na vzájemné toleranci, která je nutná pro soužití více generací. Určitý vliv na to, že vztahy s prarodiči byly fungující, může mít to, že žili se svou dcerou (matkou zesnulého syna Lukáše) a její rodinou pod jednou střechou. Na vztazích v rodině máme všichni svůj podíl a jsou důležité, a to, že se rodina setkávala při různých příležitostech, to jenom dokazuje. To poukazuje na to, co uvádí Goldenberg (in Sobotková, 2001), že důležitým bodem z hlediska fungování rodiny jsou hranice mezi subsystemy, za ideální považuje, když jsou hranice mezi subsystemy pevně a flexibilní.

Jedním z dotazů byl, jaké další aktivity rodina dělala společně a odpovědi, jsou následující: *„Sport, myslivost, koncerty“* nebo *„sport, rybaření, myslivost“* a *„chození do přírody, myslivost.“* Z toho vyplývá, že rodina měla společné zájmy a setkávali se i u dalších aktivit. Právě toto dokresluje to, že rodina neupřednostňovala nějakou aktivitu více a jinou méně, ale snažili se, si vyjít vzájemně vstříc a právě toto může ukazovat na to, že rodina stála před smrtí Lukáše na pevných základech.

Posledním mým dotazem z tohoto okruhu bylo, jaké byly jejich sny a touhy před úmrtím Lukáše, z důvodu abych v posledním okruhu výzkumných otázek mohla ověřit, zda se objevil posttraumatický růst (změna životního postoje) u jednotlivých členů rodiny po smrti dítěte. Martin – bratr odpovídá takto: *„No, jaký každý mladý jsem měl ideály, chtěl jsem vystudovat vysokou, pak si najít dobré místo, chtěl jsem, aby nám to s bývalou přítelkyní fungovalo a jednou mít děti, prostě mít normální život. Tak jsem si to plánoval, jenže to nevyšlo, protože“*

jsme se s přítelkyní rozešli.“ Přestože jsem se ptala na dobu před úmrtím bratra Lukáše, kdy vztah s tehdejší přítelkyní Martina fungoval, dostala jsem odpověď na dobu pozdější. Z toho můžeme usuzovat, že rozchod Martina a jeho přítelkyně byl pro Martina velmi traumatizující zážitek, protože se k němu během rozhovoru několikrát vrátil. V ten moment jsem přemýšlela nad tím, zda by se mohlo jednat o posttraumatickou stresovou poruchu, která se vyznačuje typickými znaky, jako jsou bezděčné vzpomínky na traumatickou událost, intenzivní pocity hněvu, vzteku, agrese, šok, zdravotní problémy (především tělesné, ale i psychické) a pocit bezmocnosti nebo o sekundární stresy. Bohužel z odpovědi Martina, to nebylo možné analyzovat přesně, i když tento stav mohl nastat. Snaha o zachování vztahu s partnerkou mohla souviset s tím, že rodiče měli vztah, který mohl být pro Martina vzorem. Také to, že chtěl studovat vysokou školu, můžeme chápat tak, že chtěl pro sebe i svou budoucí rodinu zajistit určitý životní standard. Ale také to mohlo souviset s tím, co uvádí Navrátil (2003), že každý člověk prochází během svého života socializací, kterou lze považovat za klíčový proces, během kterého se člověk formuje v bytost sociální. V průběhu celoživotní socializace se setkáváme různými rolami, které odpovídají specifickému věku, pohlaví a dalším okolnostem života. Odpověď dalšího respondenta, kterým je otec: *„Já jsem byl šťastný, že Lukáš chce chodit se mnou do lesa a že máme společné zájmy, já jsem teda ještě v mládí sportoval, ale nakonec jsem si nechal jen tu myslivost. Společně jsme chodili na procházky a společně jsme si pořídili štěně německého křepeláka Arta. V práci jsem byl taky spokojený, ano byl jsem spokojený s životem.*“ Můžeme se domnívat, že společný koníček, láska k přírodě, myslivost otce a syna sblížovala, stejně jako pořízení domácího mazlíčka (štěně jménem Art) jeho výchova, mohlo toto vzájemné souznění prohloubit. Z jiného úhlu pohledu mohl znamenat náhradu za jedno prázdné místo v rodině (pobyt syna Martina v Brně), jak bylo v předchozí části uvedeno. Matka na můj dotaz odpověděla takto: *„Byla jsem spokojená, měla jsem fungující rodinu, měla jsem zaměstnání, ráda jsem chodila do lesa na procházky.*“ Tato odpověď by v nás mohla evokovat pocit, že matka byla spokojená s tím, jak svůj život žila, jak se můžeme domnívat ze sledu slov v odpovědi matky, rodina pro ni měla v tomto období nejdůležitější význam. Zde bych doplnila slova Carltona (in Navrátil 2001), který popisuje sociální fungování, jako schopnost lidí provádět úkoly každodenního života a být zainteresovaný ve vztahu k jiným lidem, způsobem, který je uspokojivý pro obě strany. Velkou váhu přikládám slovnímu obratu uspokojivý pro obě strany, který subjektivně vnímám z této odpovědi. Posledním respondentem byla teta, která odpověděla toto: *„ Byla jsem spokojená v práci, jinak moc prostoru pro sebe nemám, vlastně nemám žádný čas, protože se věnuji a pečuji o svého postiženého syna.*“ Tato slova můžeme interpretovat tak,

že tetě a její rodině se v kontextu postižení syna změnila životní situace a sociální fungování už dříve, a ona se s touto situací musela nějakým způsobem vyrovnat. Můžeme to chápat tak, že ve většině případů má nejtěsnější vazbu k dítěti právě matka, která je obětavá a tráví se svým dítětem všechen svůj volný čas. Soužití s dítětem, které je postižené, znamená pro rodinu velké časové zatížení, jak můžeme vidět z uvedené odpovědi.

2.4.2 Sociální fungování pozůstalé rodiny

Tuto část jsem rozdělila na dvě části vlastně na dvě období. První období se týká časového horizontu od úmrtí dítěte do pohřbu a druhé mapuje dobu od pohřbu do doby jednoho roku od úmrtí.

15 Období bezprostředně po úmrtí dítěte do pohřbu

Haškovcová (2000) uvádí, že dobu bezprostředně po úmrtí je možné charakterizovat hlavně tzv. „ohlušením“ v časovém úseku mezi úmrtím a pohřbem, který trvá obvykle 3-5 dní. Špaňhelová (2008) shrnuje následující sled prožitků rodičů po nečekané ztrátě a to jsou: otřes, zoufalství, beznaděj, vztek a člověk nevěří dané skutečnosti.

15.1 Způsob oznámení tragické zprávy

Dohnalová (2010) vysvětluje, že způsob obeznámení rodičů o tragédii, při které jejich dítě zemřelo, nemůže nic změnit na nesmírné bolesti, kterou rodiče prožívají, ale je velmi důležité, aby jim tato zpráva byla oznámena s co největší ohleduplností a taktem. Jedná se totiž o zlomový okamžik v jejich životě a k této chvíli se později v myšlenkách často vrací. Rodičům bylo toto oznámení sděleno společně a jejich odpovědi jsou uvedeny zde, první je odpověď matky: *„Měla jsem ten den dovolenou, abych mohla péct perníčky, manžel přišel domů na oběd. Naše známá si měla přijít pro auto, takže když se ozval zvonek, šla jsem s klíči od vozu otevřít dveře. Za dveřmi však stáli tři policisté, první, co mě napadlo, když se mě zeptali, zda jsem matka Lukáše, že něco vyvedl. Policisté však chtěli jít dále, do toho přišla známá, které jsem předala klíče a pak policisty uvedla dovnitř. Policisté však oznámili tu strašnou zprávu, že Lukáš utonul v městských lázních. Pamatuji si, že jsem křičela, že to není možné, vždyť uměl odmalička plavat. Policisté mě odkázali na vyšetřovatele, na kterého nám předali telefonní číslo. To číslo bylo však na pevnou linku, na které to nikdo nebral, protože byl vyšetřovatel u vyšetřování. Pořád jsem v sobě popírala, že by se něco takového mohlo stát, říkala jsem si, že to je určitě omyl. Když jsme se mu později dovolali a domluvili*

se, že dojedeme, vzala jsem manžela hned k lékaři, kde jsem popsala, že se stalo něco strašného, že zřejmě syn zemřel a protože manžel má problémy se srdcem, měla hrozný strach i o něho. Pak jsem volala Martinovi, který mi to nebral, a když mi volal zpět, řekla jsem mu, že Lukáš zemřel, když se na to dívám zpětně, lituji, že jsem mu to tak podala, ale byla jsem sama v šoku, protože on mi položil telefon. Až za chvíli volal zpět a pořád opakoval, že to nemůže být pravda a brečel. Když jsme došli za vyšetřovatelem, vybavuji si starý nábytek a Lukášovu bundu, aktovku a igelitový modrý pytel s jeho věcmi. V ten moment jsem pochopila, že je to opravdu tak a chtěla jsem Lukáše vidět. Bohužel však byla nařízena pitva, ale vyšetřovatel nás poslal do krematoria, že se máme domluvit. Krematorium bylo zavřené, protože bylo před vánoci, v šoku, který jsme prožívali, jsme si nevšimli velkého telefonního čísla určeného pro naléhavé potřeby. Takže jsme odjeli domů, kde nás čekala rodina a společně jsme brečeli a zapalovali spoustu svíček.“ Uvedla jsem tento rozhovor celý, abych ukázala, jak sdělení této tragické zprávy matka prožívala a jaké situace museli následně rodiče řešit. Jak bylo uvedeno v úvodu oznámení o úmrtí dítěte, je to okamžik, který si rodič detailně pamatuje, z důvodu toho, že se mu v ten okamžik zhroutil celý život, protože smrt dítěte do námi plánovaného běhu života prostě nezapadá. Ve výše uvedené odpovědi můžeme vidět šok, který matka prožila (křik) a je také patrné odmítání skutečnosti, které zpravidla nastává po oznámení tragické zprávy. Z odpovědi je dále patrné, že odmítání přijetí této skutečnosti, může být způsobeno tím, že pozůstalým rodičům nebyl poskytnut hmatatelný důkaz (neviděli tělo zemřelého syna), tragické zprávě nevěří a stále doufají v omyl. Tyto všechny výše popsané skutečnosti shrnuje Špaňhelová (2008) a nazývá je jako sled prožitků rodičů po neočekávané ztrátě: přichází otřes, zoufalství, beznaděj, vztek, člověk nevěří dané skutečnosti. Poté přichází smutek, žal, prázdnota, ztráta smyslu života. Dále autorka vysvětluje, že většina těchto pocitů pramení ze skutečnosti, že se rodiče v jednom okamžiku, dostali do tragické situace, kterou neočekávali. Pozůstalým po neanticipované ztrátě delší čas trvá než si připustí fakt, že smrt blízkého člověka je realitou. Dále zde můžeme vidět, že oznámit zprávu o tragédii druhému synovi a rodině, je pro pozůstalé rodiče nesmírně obtížné. Jak je také z uvedeného rozhovoru vidět, kromě šoku ještě prožívali velkou nejistotu v době, kdy se nemohli dovolat vyšetřovateli, protože měli telefonní číslo pouze na pevnou linku, kde vyšetřovatel nebyl přítomen. Částečné uvědomění přichází v momentě, kdy jsou rodičům předány osobní věci zemřelého dítěte. Z toho, jak si matka pamatuje detaily zařízení kanceláře vyšetřovatele a hlavně předání osobních věcí syna Lukáše je vidět, jak byl tento zážitek pro ni velmi traumatizující. Dále v rámci šoku, který prožívají, ztratili schopnost zorientovat se u tabulky s provozní dobou u krematoria, kde je velké číslo pro naléhavé případy, protože

krematorium je v čase jejich příchodu už zavřené (důvodem, že nikdo nebyl v krematoriu přítomen, byl předvánoční čas). Následují vzpomínky na tento tragický okamžik pohledem druhého respondenta – otce: *„Byl jsem zrovna doma na oběd, manželka měla ten den dovolenou, pekla na vánoce, tak jsme byli domluveni na to, že přijedu na oběd domů. Když někdo zazvonil, šla žena otevřít a pak přivedla policisty nahoru, to už jsem věděl, že se něco stalo. Když nám řekli, co se stalo, byl jsem v šoku a nevěřil tomu, pořád jsem si říkal, že to nemůže být pravda. Byl jsem v šoku, vůbec nic si nevybavuji, jen to, že všude hořely svíčky, Vůbec jsem nechápal, co se stalo. Ještěže byla doma manželka, později k nám přijela celá rodina a mně pomáhala jejich přítomnost. Když to teď zpětně vidím, na tu dobu vzpomínám jako na dobu temna, vůbec si tu dobu od podání zprávy do pohřbu nevybavuji. Vím, že jsem jen hodně brečel a brečel, chodil jsem k Lukinovi do pokoje a tam jsem brečel, a že všude hořely svíčky.“* I zde si můžeme všimnout, prožívaného šoku otce a odmítání uvěřit skutečnosti, že Lukáš zemřel. Následně je popsán otcem stav, který bych nazvala jako otupělost, dle autorů, kteří tuto fázi takto pojmenovali. Brown, Pullen a Scott (in Kubíčková, 2001) označují první fázi po oznámení informace o úmrtí jako otupělost, kdy si pozůstalí připadají zmatení, otupělí, omráčení a často reagují z automatizovaně a nevěřičně. Právě tento stav jim pomáhá alespoň na krátkou dobu ignorovat skutečnost ztráty. Vzpomínkou na zemřelého mohou být řečené zapálené svíčky, které měly pro pozůstalou rodinu velký význam, protože jsou zmíněny i v další odpovědi.

Jak uvádí dále Dohnalová (2010), jedním s nejtěžších životních úkolů je oznámit tuto tragickou zprávu dalším členům rodiny sourozencům, prarodičům a že tato povinnost leží obvykle na rodičích zesnulého dítěte. Jak tuto tragickou zprávu obdržel bratr Martin, se dozvíme následně: *„Volala mi mamka a já to poprvé nevzal, dělal jsem s ostatními nějakou seminární práci. Volal jsem pak zpátky a mamka mi řekla, že Lukáš zemřel. V prvotním šoku jsem položil telefon a pak jsem zase zavola zpět s pláčem, že to nemůže být pravda. Okamžitě jsem jel domů, cestu si však nevybavuji, vůbec nevím, jak jsem dojel domů. Doma už byli všichni, všichni brečeli, všude hořely svíčky, když jsem je všechny viděl, tak to na mě všechno padalo, bylo to hrozný, všichni plakali, nakonec jsem se sebral a šel jsem ven s přáteli. I zde je vidět šok a odmítání skutečnosti. Kubíčková (2001) nazývá toto stádium, jako stádium konfuze, které popsáno v teoretické části práce. Toto stádium popisuje jako množství různorodých pocitů, pozůstalí nevědí, co se s nimi děje, nemohou pochopit, co se stalo a nechtějí si uvědomit následky ztráty svého blízkého. Také si můžeme všimnout, že ne všem členům rodiny pomáhala přítomnost celé rodiny. Mohlo by to být způsobeno tím, že v prožitém šoku, že se vůbec něco takového mohlo stát, vnímal prožívanou bolest rodičů,*

kteřá ho mohla více traumatizovat, mohl také cítit silné emoce, jako je vztek, bezmoc, osamělost, proto vyhledal přítomnost svých přátel. Posledním respondentem byla teta Lukáše: *„Volal mi bratr, byla jsem zrovna na cestě k rodičům a tak mě požádal, abych jim tu tragickou zprávu, co nejopatrněji řekla, pamatuji si, jak maminka v prožitém šoku křičela. Měli jsme jet zrovna na hřbitov, tam jsme však nakonec nejeli, ale sešli jsme se celá rodina a všichni jsme plakali.“* Z kontextu vyplývá, jak je obtížné sdělit tragickou zprávu prarodičům i když je zpráva předána ohleduplně. Prarodiče ve svém věku počítají s tím, že jsou „na řadě“ a proto je pro ně smrt jejich vnoučete naprosto nepochopitelná, často mají výčitky v tom, že měli zemřít oni a ne jejich vnouče. Kubíčková (2001) upozorňuje na to, že reakce v případě smrti dospělého dítěte snadno přechází do chronické formy a patologických projevů zármutku.

15.2 Pomoc pozůstalé rodině

Dalším dotazem jsem se ptala na nabídku pomoci bezprostředně po úmrtí dítěte, chtěla jsem vědět, zda byla pomoc nabídnuta a v případě, že nebyla, zda by ji rodina uvítala. Z osobní zkušenosti vím, že pomoc pozůstalým ve formě medicinalizace poskytuje obvodní lékař, který často předepíše léky na uklidnění nebo antidepresiva. Ale jak uvádí Špatenková (2008), truchlení není nemoc, která by se dala vyléčit pomocí léků. Zajímalo mě, jestli tato rodina měla jinou zkušenost, takto mi odpověděla matka: *„Vyšetřovatel nám pomoc nenabídl, přemýšlela jsem, jak to zvládne manžel a rodina okolo mě, řekla jsem si, že musím být silná a postarat se o to, co je potřeba. Zpětně si uvědomuji, že bych nabídku nějaké pomoci uvítala, protože bylo hodně věcí, které jsem nevěděla. Naštěstí některé otázky mi zodpověděla paní z pohřební služby, která nám s manželem také vysvětlila, že si máme poslední rozloučení udělat podle sebe a nemáme se ohlížet na to, co tomu řeknou lidi.“* Z odpovědi můžeme vidět, že i přes prožívanou bolest a šok, měla matka/manželka starost o manžela (o jeho nemocné srdce) a rodinu. Mohlo by to být způsobeno tím, že individuální osobnostní potenciál byl u matky v ten moment rozvinutější než u manžela. Také důvod, proč vyšetřovatel nenabídl rodičům kontakt na nějakého odborného pracovníka, který by rodičům mohl poskytnout informace, případně poskytnout pomoc a podporu v truchlení, může být způsobeno nedostatečnou informovaností o tom, jaké jsou dnes nabídky podpory a pomoci nebo také sníženým sociálním cítěním v souvislosti s výkonem svého povolání. Nabídky pomoci specifikovala Schneiderová (in Špatenková, 2008), která popisuje laické poradenství a odborné poradenství. Naopak pomoc rodičům poskytla pracovnice krematoria, k rodičům přistupovala profesionálně a lidsky, což může být způsobeno jejím osobnostním potenciálem,

určitou odborností, práce s pozůstalými a třeba taky tím, že krematorium ve Zlíně má Znak kvality, který je udělen pohřebním službám (Sdružením pohřebnictví ČR) za kvalitu poskytovaných služeb. Odpověď otce byla podobná: „*Na nabídku odborné pomoci si nevzpomínám, ale dnes zpětným pohledem bych ohledně některých informací pomoc rozhodně uvítal, hlavně těch praktických informací, protože jsme museli hledat informace a nevěděli jsme koho se zeptat. Taky jsem řešil, to že mám problém se srdcem a bál jsem se, ale měl jsem léky.*“ Z výše uvedené odpovědi se můžeme domnívat, že otec si uvědomoval svůj zdravotní stav, mohlo to být způsobeno tím, že v tyto okamžiky cítil fyzickou bolest, která mohla být fyzickým projevem zármutku, jak uvádí i Kubíčková (2001), která říká, že somatický diskomfort provází truchlení velmi často. Níže je uvedena odpověď bratra Martina, který neměl v tento moment potřebu odborné pomoci, jak vyplývá z níže uvedeného: „*Odborná pomoc mi v tento moment nabídnuta nebyla. Nevím, zda bych pomoc přijal, asi ne, pomáhali mi hodně přátelé. Měl jsem také kamarádku, která se chystala na studium sociálních věd a ta mi hodně pomáhala, abych se dokázal přes tu bolest přenést, pořád si se mnou povídala, opravdu mi hodně pomohla. Také moje tehdejší přítelkyně mně moc pomáhala, měla prožitou osobní zkušenost, protože její tatínek zemřel na onkologické onemocnění, takže věděla, co asi prožívám.*“ Z mého pohledu měl bratr Martin velkou oporu v sociálním okolí, které mu pomáhalo zvládat proces truchlení. Jak vysvětluje Worden (1997), ne vždy je však podpora rodiny a sociálního okolí dostačující. Je třeba si uvědomit, že každý člen rodiny truchlí a každý člen rodiny se se zármutkem vyrovnává jinak. Poslední odpověď je od tety, která řekla: „*Odborná pomoc mně nabídnutá nebyla, a nevím, zda bych ji přijala, spíše si myslím, že ne, protože člověk se s tím stejně musí vyrovnat sám, mně taky nikdo nepomáhal, když mi zemřela půlroční dcera. Ale přiznávám, že jsem užívala antidepresiva v určité době, abych mohla normálně fungovat.*“ Z výše uvedeného vyplývá, že člověk, který má prožité ztráty ve svém vlastním životě, se může pokusit vyrovnat s bolestí sám. Můj subjektivní pocit u této odpovědi byl, že v době, kdy tetě zemřela dcera, nedostala tolik podpory, kterou by potřebovala a že z tohoto důvodu, mohlo dojít ke komplikovanému truchlení, s čímž souvisí i užívání antidepresiv. Obranným mechanismem může být to, že se člověk uzavře do sebe a od nikoho nepřijímá žádnou pomoc. Ještě upřesním, že pomoc odborné podpory dalším příbuzným by mohla být nabídnuta zprostředkovaně rodiči zesnulého dítěte, protože sourozenci rodičů nejsou přímí příbuzní pozůstalé rodiny (matka, otec, syn).

Další můj dotaz směřoval k přípravě pohřbu, chtěla jsem vědět, zda se na něm podíleli jako rodina. Vycházela jsem ze své vlastní zkušenosti, kdy se mě snažili od všeho kolem pohřbu „chránit.“ Sama zastávám názor, že bychom měli ohleduplně děti vést k tomu, že

součástí života je i smrt. Na tento můj dotaz odpověděli rodiče i bratr shodně, první uvedu odpověď matky: *„Ano, pohřeb jsme vyřizovali s manželem, s organizací pomáhala rodina a nejbližší Lukášovi kamarádi, kteří přišli ihned, jak se dozvěděli o tragické události. Byli hodně stateční a moc si jich vážím za to, že přišli, aby poskytli podporu rodině. Písničky vybíral Martin s kamarády, věděl, které má Lukáš rád.“* A odpověď otce: *„ano, podíleli jsme se jako rodina, s manželkou jsme organizovali pohřeb, Martin vybíral skladby, hudbu, kterou měl Lukáš rád.“* Odpověď Martina-bratra: *„Ano, pohřeb organizovali mamka s taťkou, ale písničky k obřadu jsem vybíral sám, protože jsem věděl, které skladby měl Lukáš nejraději.“* Jen krátce parafrázuji, že rodina připravovala poslední rozloučení společně a jejich společnou snahou mohlo být, připravit toto rozloučení pro Lukáše, co nejlépe. Kubíčková (2001) uvádí, že příprava pohřebního rituálu tlumí ohrožující reakce a díky němu dochází k regulaci vnějších projevů smutku za pomoci působení sociálních norem, které jsou jeho součástí. Teta se na přímé organizaci nepodílela, což potvrdila těmito slovy: *„Toto si zařizoval bratr s manželkou.“*

15.3 Sociální opora

V dalším dotazu mě zajímalo, zda jejich okolí, přátelé, kolegové, sousedé v uvedeném období nabídli jakoukoliv pomoc členům pozůstalé rodiny. Jak uvádí Špatenková (2008) pozůstalí mohou očekávat pomoc a podporu od svých příbuzných, přátel, kolegů, známých (sousedů), ale tato opora nemusí být dostatečná a to nejen z časového hlediska, ve výsledku tato opora nemusí být ani nabídnuta. Matka odpověděla na tento dotaz takto: *„V práci mi šéf nabízel, ať zůstanu doma, ale šla jsem do práce, protože bych to doma nezvládala. Kolegům v práci jsem řekla, že pokud budu brečet, ať si mě nevšímají a nechají mě vyplakat. Další, kdo mi nabídl pomoc, byla sousedka, která pomohla s květinovou výzdobou, protože v období vánoc moc bílých květin není. Jinak lidé okolo nás spíše měli obavy z komunikace, nevěděli, jak se k nám mají chovat.“* Podobně zněla i odpověď otce: *„Mezi vánoci jsem měl volno a šéf v práci mi nabízel volno i na začátku ledna, které jsem odmítl, chtěl jsem mezi lidi.“* Jak je z odpovědí vidět, došlo na nabídku v zaměstnání zůstat doma, ale jak už bylo uvedeno, truchlení není nemoc, která se dá vyléčit a v posteli vyležet. Proč se nabízí pozůstalým, aby zůstali doma, může být způsobeno tím, že se ostatní kolegové v zaměstnání nemusí cítit v přítomnosti truchlého (plačícího) člověka dobře, nevědí jak se v jeho přítomnosti chovat. Pokud pozůstalí navštíví svého obvodního lékaře, ve většině případů dostanou neschopenku. Jak uvádí Špatenková (2008), řada lidí vnímá smrt jako něco negativního, nepatřičného, co je potřeba před ostatními dobře skrývat. Někteří pozůstalí nedokáží zůstat doma, pomáhají

jím fyzické aktivity, ale někteří mohou mít potřebu se doma „skrýt před světem.“ Bratr Martin uvedl, už v předchozí části, že u něho velmi dobře fungovala sociální opora v podobě přátel, přítelkyně a kamarádky. Teta uvedla opět, že by pomoc nepřijala, jak v předchozím příspěvku uvedla, myslí si, že: „člověk si to musí odžít a vyrovnat se s tím sám.“

15.4 Zármutek

V této části mě zajímalo, co pomáhalo pozůstalým členům rodiny v uvedeném období při zpracování zármutku, jestli vyhledávali v tento okamžik rodinu nebo jiné prostředí. Odpověď matky zněla takto: „V rodinném kruhu, pomáhala mi přítomnost manžela a syna, ale také to byl pejsek Art a dlouhé procházky v přírodě s ním. Chodili jsme pořád po lese, hledali jsme odpovědi na otázky. Taky mi pomáhalo a pomáhá usínání s plyšákem, kterého měla dostat od Lukáše jako vánoční dárek, ale nestihl mi ho dát. Taky jsme hledali odpovědi, jak se s touto tragédií vyrovnat na internetu, hledali jsme někoho, kdo si podobnou situaci prožil, a určitě to byla práce.“ Dále uvedu odpověď otce: „Jednoznačně to byla rodina, manželka, společná bolest a štěně Arta, které jsme si s Lukinem pořídili a se kterým jsme chodili na procházky.“ Upevnění vztahu rodičů mohlo být způsobeno společnou prožívanou bolestí, také péčí o domácího mazlíčka a dalšími společnými aktivitami. Také z uvedené odpovědi vyplývá, jak jsou pro truchlící pozůstalé důležitá místa, na které se vážou vzpomínky na společné aktivity a předměty, které jim zemřelého připomínají (Kubíčková, 2001). Další odpověď byla od tety: „Pomohla mi moje rodina, můj manžel, ale taky to, že nemám moc času, protože se starám se o svého postiženého syna, ale také to je práce, která mě baví...“ Z tohoto je vidět, rodinný vztah funguje i v dalším rodinném systému této rodiny. Rodina, která se musela vyrovnat se smrtí dítěte a s tím, že druhé dítě je postižené, může prožívat opakovanou reakci na ztrátu. Můj osobní postřeh byl, že právě zaměstnání je pro tetu odreagováním od životního údělu, že svou práci má ráda. Bratr Martin ve své odpovědi poukázal opět na sociální oporu svých přátel, mezi kterými se cítil dobře. Určitě jsou v tento moment podstatné také determinanty, které uvádí Kubíčková (2001) jako jsou determinanty vztahující se k truchlící osobě (pohlaví, věk, osobnostní faktory, předcházející zkušenost se smrtí a truchlením, náboženské přesvědčení, sociokulturní faktory, rodinné faktory, sekundární stresy).

16 Období od pohřbu do jednoho roku od úmrtí

Svémi dotazy jsem se v tomto okruhu snažila dozvědět, zda a jak se změnili vztahy v průběhu prvního roku od pohřbu a zda vznikla v tomto časovém úseku, nějaká aktivita,

kteřá rodinu spojuje. Dále mě zajímalo to, jestli zde vyvstala potřeba odborné pomoci a jestli se zlepšila sociální opora.

16.1 Změny ve vztazích

V tomto kontextu zněla má další otázka, chtěla jsem vědět, zda byly vztahy intenzivnější nebo zda ztráta členy rodiny od sebe oddálila. Matka odpověděla takto: „*Vztahy byly určité intenzivnější, určité jsme si byli daleko blíže s manželem a také se synem Martinem. I vztahy s prarodiči Lukáše se upevnily, víte, oni jeho odchod velice těžko nesou a nevyrovnali se s ním dodnes.*“ Odpověď otce: „*Myslím si, že vztahy byly intenzivnější, rodina ještě víc semkla.*“ Z výše uvedeného je patrné, že vztah mezi rodiči se více upevnil. Jak uvádí Dohnalová

a Musil (2010), pokud byly vztahy v rodině před tragédií funkční a harmonické, je velká pravděpodobnost, že společné sdílení bolesti, ještě tento vztah může upevnit. Z další odpovědi je uvidíme, že ani jeden z rodičů nepostřehl ve své prožívané bolesti toho, že syn Martin prožíval trochu jiné pocity: „*Když se na to podívám zpětně, měl jsem chvíli pocit, že jsem se rodině vzdálil, možná to souvisí s tím, že jsem byl na kolejích a jezdil jsem domů jenom na víkendy. Naštěstí jsem měl stále oporu ve svých přátelích, ale nakonec se to všechno urovnalo.*“ Tento stav mohl vzniknout tím, že mladí lidé mohou být ještě ve fázi, kdy hledají sami sebe a truchlení rodičů je trápí, a příliš je bolí, když vidí, jak rodiče prožívají hlubokou bolest. Dále se můžeme domnívat, že důvod, proč Martin svoje pocity doma neotevíral, může být ten, že se mohl obávat toho, že rodičům nebude pomáhat v zármutku, pokud před nimi bude otevřeně truchlit. Také možná chtěl působit silně a vyrovnaně, být tak oporou rodičům. Může to také souviset s tím, co popisuje Mikšík (2009), který říká, že osoba není schopna být trvaleji v nerovnovážném vnitřním stavu či vztahu k prostředí. Snaží se o změnu svých životních podmínek a snaží se adaptovat na novou stávající realitu nebo si vytvoří novou. Jedná se o proces o obnovení rovnováhy mezi jedincem a prostředím, tento proces končí obnovením psychické rovnováhy. V další odpovědi teta potvrdila, že vztahy byly intenzivnější: „*navštěvovali jsme se, když to bylo potřeba a nebylo to jen o oslavách. Věděli jsme, že si můžeme kdykoliv zavolat a kdykoliv se vidět.*“ To, že se vztahy se prohloubily, může být způsobeno tím, že obě rodiny prožívali smrt dítěte a tak chápali, co každý z nich prožíval a dále prožívá a to vyústilo v to, že k sobě byli vnímavější a bližší.

Dále mě zajímalo, zda vznikla v průběhu roku nějaká aktivita, na které se podílejí ostatní členové rodiny a zda pokračuje dodnes. Tento dotaz byl veden, protože se domnívám, že jakákoliv činnost, kterou provádíme, kterou se zabýváme, nám může pomoci v procesu

zpracování zármutku. Dozvěděla jsem se, že vznikl, nadále probíhá a bude probíhat: „*Memoriál Lukáše Coufalíka, to se sejdou se naši přátelé a přátelé Lukáše, a střílíme z malorážky, pak máme občerstvení, které částečně připravuji doma. Taky nám už pomáhají další známí i místní podnikatelé, kteří pomáhají s organizací (MS Polichno, Dlouhá cesta o.s. se taky zapojuje), věnují ceny soutěžícím i do tomboly atd..*“ . Další odpovědi byly shodné jen doplním jednu, která vysvětluje důvod vzniku: „*..., protože Lukáš rád střílel, rád chodil do lesa a věnoval se jak rybářství tak myslivosti.*“ Zde vnímám snahu o zachování vzpomínky na zemřelé dítě, která rodinu a přátele rodiny bude nadále spojovat.

16.2 Potřeba odborné pomoci

I v této části je znovu veden dotaz na odbornou pomoc, protože v době fáze konfuze a exprese, člověk může být ještě natolik v šoku, v nesmírném žalu, že v tento moment není schopen akceptovat žádnou nabídku pomoci. Ale po určité době, mohou rodinní příslušníci pociťovat, že truchlení nemají pod kontrolou anebo, že se jim nedostává dostatečné podpory rodiny a blízkého okolí. Ptala jsem se na to, zda rodinní příslušníci v tomto období vyhledali odbornou pomoc, pokud ano, jaká forma pomoci to byla a zda jim z jejich pohledu pomohla. Odpověď matky zněla takto: „*Nevyhledala, nechtěla jsem žádné prášky, chtěla jsem to zvládnout sama. Hodně jsem však hledala informace a měla jsem pocit, že je nenacházím. Tyto informace se týkaly hlavně praktických věcí. Jediné na co jsem přistoupila, byla návštěva paní, která se zabývala minulými životy a tak jsem dostala odpovědi na některé ze svých otázek. Skládala jsem si střípky celé tragédie a po setkání se záchranáři, kteří byli u záchrany syna, kteří mi přiblížili osudný den, a doporučili konzultaci s psychologkou zlínských hasičů Mgr. Soňou Pančochovou, která mi pomohla. Také jsem objevila organizaci Dlouhá cesta a poznala Martinu Hráskou.*“ I nadále je vidět, naléhavá potřeba najít odpovědi na otázky, které zůstaly nezodpovězeny, týká se to momentu, kdy rodina nezná přesnou příčinu úmrtí svého dítěte a také hledá lidi, kteří si podobnou prožili a prožívají. Dále je zde snaha nahlédnout do života po smrti, protože člověk stále doufá a věří v setkání se svým dítětem v „příštím životě.“ Jak uvádí Špatenková (2013) pozůstalí často hledají útěchu ve svých záhrobních představách. Odpověď otce na uvedený dotaz: „*V tomto období jsem ji nevyhledal, snažil jsem se fungovat, chodil jsem do práce do lesa a upnul se na štěně, které jsme si s Lukášem pořídili. Bral jsem léky na srdce, protože mám srdeční arytmií. Později jsem však vyhledal psychiatra, který mi předepsal Xanax, bylo to období, kdy pejsek Art, kterého si pořídili, jako štěně společně s Lukinem měl rakovinu a umíral, bylo to pro mě strašný, protože pro mě byl tím, co mě s Lukinem spojovalo. Naštěstí předtím stihl ještě*

nakrýt a narodila se štěňata, a tak máme doma jeho syna, kterému říkáme Don.“ Jak už tu bylo několikrát uvedeno, ztráta dítěte je pro rodiče bolestnou záležitostí po celý jejich život se kterou se musí naučit žít. Takže období jednoho roku je poměrně krátká záležitost na to, aby se rodiče s touto ztrátou vyrovnali, proces truchlení pokračuje a někdy stačí výše uvedená skutečnost a člověka to uvrhne do ještě větší beznaděje. Také člověk využívá každého možného spojení se zesnulým dítětem, v tomto případě to byl pes jménem Art, který byl v procesu truchlení velkou oporou nejen otcovi, ale i dalším členům rodiny. S ohledem na to, že otec později vyhledal odbornou pomoc psychiatra, může znamenat, že své komplikace v procesu truchlení sám vnímal a kontextu prožívané další ztráty si uvědomoval, že sám truchlení nezvládne. Tento stav mohl být spojený s příliš velkou citovou vazbou na zemřelého syna Lukáše, a tato citová vazba byla následně přenesena na psa Artu, který svou přítomností pomáhal otcovi zvládnout prožívání bolesti. Mohlo by to souviset s tím, co uvádí Špatenková (2006), že normální reakcí akutního smutku je forma posttraumatického stresu, který může v posttraumatickou poruchu postupem času přerůst. V podobném duchu odpověděl i Martin-bratr: *„V tomto období jsem pomoc nevyhledal, myslel jsem si, že to zvládnou, ale později jsem vyhledal pomoc psychologa a to bylo v momentě, kdy jsme se rozešli s přítelkyní. Měl jsem pocit, že prožívám dvojitou ztrátu, protože jsem přišel o dva nejbližší lidi ze všech a pochopil jsem, že se s tím srovnat sám nemůžu. Psychologa jsem navštívil asi ve třech - čtyřech sezeních a pomohl mně. Pak jsem vyhodnotil, že už odbornou pomoc nepotřebuji a psychologa jsem už nenavštívil.“* Potřeba pomoci tu vyvstala později, důvodem byla další prožitá ztráta. Možným důvodem vzniklé potřeby vyhledat psychologa může být ten, že i přes veškerou snahu přátel a sociální podpory, došlo ke komplikovanému procesu truchlení, který vyústil vlivem rozchodu s přítelkyní v deprese, které představují patologickou reakci na ztrátu, uvádí Kubíčková (2001). Odpověď tety na tento dotaz byla: *„S ohledem na to, co jsem prožila, jsem se snažila bojovat sama, ale brala jsem léky na uklidnění, pokud jsem sama vyhodnotila, že to už nezvládám, protože už to na sobě poznám.“* Jak už jsem tu uvedla, odpovědi tety mě nutily k zamyšlení, zda její reakce na další ztrátu v jejím životě neotevřela nezpracovaný zármutek ze smrti své dcery. V závěru této části, uvedu svůj pohled na skutečnost, že otec, syn a teta později než je uvedené období, odbornou pomoc vyhledali. Jedním z důvodů může být ten, že u těchto členů rodiny došlo k odloženým (opožděným) reakcím na ztrátu, které jak uvádí Kubíčková (2001) se mohou rozvinout v plné intenzitě po určitém čase a mohou být vyvolány jinou ztrátou.

16.3 Sociální opora

Jak už jsem specifikovala u předchozí oblasti ohledně sociální podpory v předchozím období, byla kromě jednoho případu nedostatečná. Zajímalo mě, zda se sociální podpora v tomto období změnila. Matka odpověděla takto: *„Přátelé se nám vyhýbali, nevěděli jak komunikovat, někteří nekomunikují dodnes a někteří se sami později přiznali, že nevěděli jak s námi mluvit. V práci to bylo lepší, tam jsem jim vysvětlila, že se s tím musím srovnat, a aby když budu brečet, mě nechali vybrečet. Daleko statečnější byli nejlepší kamarádi Lukáše, kteří nás chodili navštěvovat a byli a jsou nám oporou.“* Jedním z důvodů, proč se lidé vyhýbají kontaktu s pozůstalými, může být ten, že ve většině případů nevědí, co pozůstalým říct,

zda kondolovat, jestli mluvit o zemřelém, nebo se hovoří o něm vyhýbat a nepůsobit tak více bolesti pozůstalým. Lidé se zpravidla cítí nepříjemně, když někdo v jejich přítomnosti pláče, neví jak pozůstalému v daný okamžik pomoci. To, že nejbližší přátelé Lukáše byli oporou rodině ode dne úmrtí Lukáše a jsou dodnes, může souviset například s osobnostními faktory (např. sociální a emoční zralost), nebo se může jednat o prožitou předchozí zkušenost se smrtí a truchlením. Další odpověď je od otce: *„Řekl bych, že okolí normálně, mně hlavně pomohl šéf tým, že mi dovolil brát si Arta (pes) sebou do práce a tak jsem vše lépe zvládal. Připadal jsem si, jako blázen, s Artem jsem si povídal, ale hodně mi pomohl. Někteří známí se však báli komunikace a nevěděli, jak se mají zachovat.“* I když v úvodu odpovědi, zaznělo, že se okolí chovalo normálně, v závěru však zní, že někteří nevěděli jak komunikovat. Mohlo to být způsobeno tím, že vazbou na svou rodinu (manželku a syna) a na psa, nevyhledával další kontakty sociálního okolí, ale také se toto vnímání mohlo odvíjet od toho, zda jeho sociální okolí tvoří muži, protože ti své pocity mohou skrývat a neventilují žádné emoce směrem k sociálnímu okolí. Mohlo by to být také způsobeno tím, že muži v sociálním okolí mohou očekávat, že od pohřbu nebude pozůstalý muž zármutek veřejně projevovat, což může vyplývat jak z osobnostních faktorů, tak z neznalosti procesu truchlení. Odpověď tety byla podobná těm předchozím, takže ji znovu nebudu analyzovat. I odpověď Martina-bratra byla podobná těm předchozím, pouze uvedu to, že si všiml, že někteří se báli komunikace, což potvrzují tato slova: *„Někteří se mi, ale vyhýbali, protože nevěděli, jak budu reagovat, ale někteří taky nevěděli, jak se v této situaci chovat, báli se se mnou mluvit.“* Na výše uvedené chování sociálního okolí upozorňuje Špatenková (2008), která říká, *„že lidé ze sociálního okolí pozůstalých ve většině případů nevědí, jak se mají k pozůstalým chovat, co mají udělat, nebo říci a proto se raději setkání s nimi vyhýbají.“*

16.4 Zármutek

Protože zpracování zármutku, je dlouhodobým procesem zajímalo mě, jak v tomto období probíhalo a co pomáhalo pozůstalým členům rodiny v uvedeném období při zpracování zármutku, jestli vyhledávali v tento okamžik rodinu nebo jiné prostředí. Odpovědi jednotlivých členů rodiny se příliš nelišili od předchozího období, uvedu pouze, co se od předchozích odpovědí lišilo. Matka odpovídala takto: *„taky jsem se zapojila do činnosti v mysliveckém sdružení, kde jsou členy manžel i otec. Dále to bylo usínání s plyškem, četba knih, povídání si s Lukášem i o Lukášovi, práce...“* Vykonávat společně aktivity, které měl rád syn Lukáš, mohlo vést k zvládnání procesu truchlení, také potřeba hovořit o Lukášovi i s ním, což mohlo také pomoci ve zpracování zármutku. Tento symptom nazvala Kubíčková (2001), jako zabývání se představami o zemřelém, to znamená, že pozůstalí chtějí o zesnulém hovořit. U otce byla odpověď podobná s tímto rozdílem: *„prostě jsem se pořád snažil být nějak zapojený, hodně jsem pracoval, abych neměl čas na přemýšlení.“* Také fyzická aktivita pomáhá ve zpracování zármutku, jak ve své práci, která se týkala Životní situací pozůstalých otců, zkoumal Navrátil (2012, s. 104), který uvedl, že: *„muži nevyužívají utišujících prostředků, ale hledají útěchu v alkoholu, fyzické práci anebo v sexualitě.“* Teta se vyrovnávala se zármutkem ve své rodině, s manželem a s postiženým synem. Taky následující odpověď Martina-bratra se nezměnila od té předchozí a tak uvedu jenom novou informaci: *„Doma celkem dlouho trvalo, než to tam na mě přestalo padat, ale s časem se to zlepšovalo.“* Mohlo to být způsobeno tím, že tak jak si pozůstalí rodiče i Martin zvykali na život bez Lukáše a vyrovnávali se se zármutkem, mohlo být pro Martina opět přijatelné domácí prostředí.

2.4.3 Dopady smrti dítěte na pozůstalou rodinu

V této poslední části mě zajímaly například možné fyzické obtíže, praktické otázky, finanční situace, pátrání po informacích, taky kdy začali členové rodiny akceptovat tuto ztrátu. Dále jsem zkoumala, zda u někoho vyvstala potřeba pomáhat stejnou tragédií „postiženým“ rodinám. Poslední můj dotaz směřoval, zda se změnil členům rodiny postoj k životu v souvislosti s posttraumatickým růstem.

17 Fyzické projevy zármutku

Zajímalo mě, zda členové rodiny pozůstalých cítili nějaké fyzické obtíže a zda tento stav případně řešili s lékařem. U jednotlivých odpovědí byly u členů rozdíly v prožívání. Takto odpověděla na tuto otázku matka: *„Bolest jako takovou jsem necítila, ale nemohla jsem spát,*

přesto jsem žádné léky neměla.“ To, že člověk nemůže spát, by mohlo znamenat poruchu spánku, důvodem mohou být neustále běžící myšlenky o zemřelém, hledání nezodpovězených otázek, přemítání „co by, kdyby.“ Odpověď otce: *„Bolelo mě na prsou, měl jsem strach z toho, že se mi přitíží, protože mám srdeční arytmií a taky jsem cítil nedostatečnost dechu. Beru léky na srdce. Manželku jsem obdivoval, zdála se mi „silná“.*“ A odpověď Martina-bratra: *„cítil jsem úzkost i bolest na prsou, ale u lékaře jsem nebyl, prášky jsem žádné nebral a ani jsem si ničeho nevšiml u našich.* Tyto somatické příznaky bychom mohli popsat dle Kubíčkové (2001) jako svírání u srdce a dušnost, a dechová nedostatečnost, které jsou popsány v teoretické části práce. Teta vypověděla, že žádné fyzické obtíže necítila, ale: *„Chápala jsem, co ostatní prožívají, ale nedělalo mi to dobře.*“ Tento stav by mohl popisovat projev zármutku na emocionální úrovni, kdy dotyčná z vlastní zkušenosti věděla, co rodina bratra prožívá a mohla cítit vedle zármutku i vymizení radosti, které popisuje Kubíčková (2001) jako stav, kdy truchlící nic netěší, ztrácejí zájem o své koníčky a o setkávání s přáteli. U normálního truchlení postupně vymizí, ale v některých případech může přerůst v anhedonii (neschopnost prožívat radost a potěšení), v takovém případě má patologickou formu – depresi.

18 Praktické záležitosti rodiny

V první části mě zajímalo, zda vznikly nějaké konflikty v rodině ohledně praktických otázek kolem pohřbu, osobních věcí dítěte, nebo v jednání s institucemi. Byla jsem překvapena, s jakou neochotou se rodina setkala v jednání s institucemi viz. odpověď matky: *„Žádné konflikty v rodině nenastaly, na všem jsme se dohodli, Martin vybral písničky, akorát jsem nevěděla, zda jsou vhodné, ale to mi vysvětlila paní v krematoriu, že se nemám ohlížet na druhé, že to dělám pro Lukáše a pro sebe. Co jsem ze svého pohledu špatně nesla, bylo jednání se školou, ředitel nám svým způsobem sdělil, že jsme mu způsobili papírování a tak jsme se mu v šoku, který jsme prožívali, omluvili. Další byl nezáměr lázní, které nepřipouštěli pochybení, plavčík, který v době kdy byli kluci ve vodě, seděl na místě a povídal si s druhým plavčíkem v civilu, a nedávali pozor na to, co se děje (Lukáše si všimla paní, která plavala kolem, prvně si myslela, že se potápí, když však plavala zpět, byl na stejném místě, začala jednat), ale do týdne byla na místě plošina, aby bylo vidět na dno, protože v místě, kde se Lukáš utopil, to možné nebylo. Dle znalců, měli být u bazénu nejméně 3-4 plavčíci, kteří obcházejí vodní plochu, protože se kdykoliv může situace opakovat. Pochybení bylo i na straně školy, kdy učitelka tělocviku, nebyla se žáky v hodině tělocviku z důvodu toho, že měla pokyny od ředitele školy něco vyřídit. Po této tragédii musela na dohodu odejít ze školy a ve výsledku*

byla zproštěna viny. Taky státní zástupce napsal, že Lukáš byl dospělý a že byl za sebe zodpovědný, že si svou smrt zavínil sám. Ve výsledku nikdo nebyl potrestán.“ Tuto odpověď jsem tu nechala celou, protože je z ní cítit bezmoc matky nad přístupem jmenovaných institucí. Příčinou těchto přístupů mohlo být odmítání skutečnosti, že došlo k pochybení na jejich straně, a tím vlastně odmítnutí převzetí zodpovědnosti za tuto tragédii. Dále osobností faktory daného člověka mohou ovlivňovat jeho přístup k této tragédii, která je pro pozůstalé rodiče nepochopitelná. Verdikt státního zástupce by se v tomto kontextu mohl jevit jako napomáhající, ke zbavení se odpovědnosti uvedených institucí za tuto tragédii. Odpověď bratra Martina poukazuje na nepochopitelný přístup médií, která svými zprávami o tragické události rodině pozůstalých ubližovala: „V rodině, žádné konflikty nenastaly, na všem jsme se, jako rodina domluvili. Spíše než na hřbitov, chodím na místa, které měl Lukáš rád. Nejhůře však vnímám jednání medií, které se snaží udělat z bolesti druhých senzaci, chovají se jako hyeny. Také považují za hodně sprosté, co napsal státní zástupce, v tom duchu, že si svou smrt Lukáš může sám, měl vědět, na co v osmnácti letech stačí a na co ne, kdybych ho měl po ruce tak bych se asi neudržel.“ Toto chování médií by mohlo evokovat tyto dvě roviny úvah: první je snaha poskytnout informace o tragédii a tím zvýšit sledovanost, nebo by mohlo jít o snahu upozornit na možná nebezpečí, které této tragédii předcházely. V kontextu toho, co jsem popsala v teoretické části, tento stav může vyplývat z toho, co uvádí Špatenková (2008) a to je to, že řada lidí vnímá smrt jako něco negativního, nepatřičného, co je potřeba před ostatními dobře skrývat. Proto mohli výše zmiňovaní lidé zastupující instituce komunikovat tímto způsobem, vnímali smrt Lukáše jako něco negativního a nechtěli, aby se jich jakkoliv tato tragédie dotýkala. Odpověď na dotaz o konfliktech u dalších respondentů směřují k rodině a jsou v podobném duchu, žádné konflikty v rodině nenastaly, členové rodiny se na všem společně dohodli. Tento stav má příčinu v dobře fungujících vztazích rodiny, jak už tu bylo několikrát zmiňováno. V další otázce jsem se zajímala, zda se změnila situace v rodině z pohledu jejího fungování, rozdělení běžných úkolů atd. Zajímala mě původně také péče o dítě, ale vzhledem k tomu, že syn byl dospělý a studoval v Brně, byla tato otázka bezpředmětná. Všichni účastníci výzkumu odpovídali stejně, že nepostřehli žádnou změnu, pouze matka vypověděla toto: „Ano, změnila, v tom duchu, že už nic „nehrotím“, že už manžela neobskakují jako dříve, a když nestíhám, tak to tak neprožívám. Lidi nechápou, že chodím na celé dopoledne na procházku, ptají se, kdy stíhám navařit, ale všechno se dá zvládnout a hlavně nikomu po tom nic není...“ Toto chování by mohlo mít příčinu v posttraumatickém růstu, který souvisí se změnou životního postoje po prožití tragédii, a budu se mu věnovat v poslední části interpretace dat.

V další otázce jsem se zajímala o to, zda byla touto tragédií zasažena finanční situace rodiny. Bratr Martin odpověděl takto: „*Z mého pohledu finanční situace rodiny narušena nebyla, i když si uvědomuji, že vydání na moje studium na vysoké bylo velké a že rodiče měli půjčku ze stavebního spoření na rekonstrukci.*“ Z výše uvedeného vyplývá, že Martin neznal finanční situaci rodičů, mohlo to být tím, že neměl informaci o tom, jaký výdaj představuje poslední rozloučení Lukáše, anebo že v prožívané bolesti, nepřemýšlel nad touto záležitostí. Další odpovědi se shodovaly, finanční situace rodiny narušena byla, ale rodina s výdaji za poslední rozloučení pomohla.

19 Vyrovnávání se se ztrátou

V této části jsem se ptala na to, zda členové rodiny měli potřebu, hledat na internetu a v knihách odpovědi na to, co prožívají nebo lidi, kteří prožívají stejný osud. A pokud tyto odpovědi našli, jestli si je předávali mezi sebou. Z uvedených odpovědí vidíme, že rodiče informace hledali a předávali si je vzájemně. Odpověď matky: „*hledala, ale měla jsem pocit, že nenacházím odpovědi na to, co potřebuji. S nejhoršího jsme se dostávali sami, nevěděli jsme jak některé věci řešit, třeba zda mít vystavené fotky Lukáše. Na osobních věcech a na vyklizení pokoje jsme se dohodli s manželem, společně to spolu udělali. Taky jsem nevěděla, zda je moje chování normální, propadala jsem depresím, křičela a kopala do věcí. Teprve později jsem se dozvěděla, že tyto reakce jsou normální. Všechny informace, které jsem našla, jsem si předávala s manželem.*“ Odpověď otce: „*Hledal jsem informace o tom, co prožívám, lidi se stejným osudem a s manželkou jsme si tyto informace předávali.*“ Uvedené odpovědi bychom mohli interpretovat dvěma způsoby. To, že rodiče pátrali po informacích, mohlo vzniknout z důvodu, že nevěděli, zda je jejich chování ještě v normě, zda něco podobného prožívají rodiče se stejným údělem, a také mohli hledat informace o tom, co pomohlo rodičům po ztrátě dítěte v zármutku. Dohnalová a Musil (2010) vysvětlují, že rodiče hledají v duchovní literatuře, nebo příběhy lidí, kteří si tuto ztrátu taky prožili. Teta a Martin bratr po informacích nepátrali, teta z důvodu, že si ztrátu dítěte sama prožila: „*Nehledala, měla jsem a mám své osobní zkušenosti. Jediné, co mě zaujalo, bylo, že jsem byla se švagrovou na setkání, které bylo o minulých životech. Prvně jsem uvěřila, ale postupně jsem si uvědomovala, že to tak není a už jsem tam nikdy nešla.*“ I přestože teta měla prožitou ztrátu dcery před delším časovým obdobím, mohla doufat v to, že se jednou se svým dítětem opět setká. Reakce na tuto návštěvu a postupné uvědomění, mohou být způsobeny tím, že teta, chtěla zjistit něco o své dceři, nebo si chtěla ověřit, že existuje život po životě.

A Martin-bratr neměl v této době potřebu pátrat po informacích s tím, že jeho přítelkyně a kamarádka mu hodně pomáhaly tuto bolest zvládnout.

Druhým dotazem tohoto bloku bylo, zda v období kolem jednoho roku byla pro pozůstalou rodinu bolest ze ztráty dítěte přijatelnější a zda dokáží specifikovat dobu návratu do reality. Je pochopitelné, že rodiče si tuto bolest nesou dokonce života, ale v plynoucím čase se ji naučí akceptovat. Odpověď matky je: *„Rok je krátká doba, ale snažili jsme se fungovat a jít dál, ale člověk se nesmíří nikdy a pořád to bolí. Hodně mi pomohla setkání s dalšími rodiči se stejným trápením a další zapojení se do pomoci rodičům, kteří také přišli o dítě a jsou teprve na začátku té dlouhé cesty.“* Odpověď otce: *„Rok je hodně, hodně krátká doba, člověk akceptuje, že tu Lukáš není, ale není s tím smířený. Návrat do reality vidím, kolem 2,5 roku od smrti Lukáše.“* Bratr Martin odpověděl takto: *„Rok je krátká doba, ale člověk se nějak smíruje s osudem, kolem roku a půl jsem měl pocit, že už to zvládám, ale krátce na to přišlo období rozchodu s přítelkyní, která šla studovat vysokou do Olomouce, a spolu jsme vyhodnotili, že vztah na dálku nemá smysl. Návrat do reality vidím asi kolem 2 let od odchodu Lukáše.“* A na závěr odpověď tety: *„Protože mám osobní zkušenosti, které mi umožňují vnímat tuto skutečnost jinak, to období vidím asi tak 1,5 roku od úmrtí Lukáše.“* Z výše uvedených odpovědí vyplývá, že každý z členů rodiny popsal návrat do reality v různém čase. To jak rychle pozůstalí přijmou realitu ztráty, by mohlo záviset na determinantách, které specifikuje Kubíčková (2001), které se vztahují, jak k zesnulému (příbuzenský poměr, věk zemřelého, faktory vztahu, okolnosti úmrtí), tak k truchlícímu (pohlaví, věk truchlícího, osobnostní faktory, zkušenosti se smrtí a truchlením, náboženské přesvědčení, rodinné faktory, sociální podpora atd.).

20 Posttraumatický růst

V této části jsem se dotazovala na to, jak se pozůstalým členům rodiny změnil postoj k životu, žebříček hodnot, zda u nich došlo k posttraumatickému růstu a co jim momentálně nejvíce pomáhá žít. Odpověď matky: *„Změnilo se všechno, určitě neřeším nepodstatné věci, jsem ráda, že mám rodinu u sebe, že mám práci, která mě naplňuje, a jsem určitě mnohem vnímavější k druhým.“* Odpověď otce: *„Změnil, nikdy jsem nečekal, že mě něco takového potká, určitě neřeším nepodstatné věci, všechno, co je potřeba udělat se má odkládat na další a další den, protože nikdy nevíme, co nás potká.“* Odpověď Martina: *„Určitě se změnil, všechno se otočilo o 180° stupňů, rozlišuji, co je podstatné a co není. Zpětně mě mrzí, že jsem nedokončil vysokou školu.“* Preiss (2009) vysvětluje, že trauma nemusí přinášet jen bolest, ale může vykazovat i pozitivní přínosy. Může se stát, že s odstupem času trauma pozůstalého

člověka dovede ke kladné změně, označované jako posttraumatický růst. Z výše uvedených odpovědí členů rodiny se můžeme domnívat, že došlo k posttraumatickému růstu, ve smyslu, že došlo k prohloubení vzájemných vztahů v rodině. Dále, jak uvádí matka je vnímavější k druhým lidem, to by mohlo být způsobeno větším soucítěním s druhými, ale také lepším vyjadřováním pocitů směrem ke druhým. Také, jak se dočteme v následující části, došlo k objevení nových oblastí zájmů, snaze pomoci dalším pozůstalým rodičům zvládnout jejich zármutek, což by mohlo ukazovat na touhu něco změnit. U všech členů rodiny se dle mého názoru mohl objevit osobnostní růst, jehož projevem je lepší zvládnání dalších životních obtíží. Také uvažování členů rodiny se změnilo, s ohledem rozlišování podstatných a nepodstatných věcí v životě. U tety mohlo dojít k posttraumatickému růstu už po ztrátě své dcery a také v momentě vyrovnávání se ze skutečností, kterou je postižení jejího syna. Proto se její odpovědi mohly jevit, jako strohé a pořád stejné v tom smyslu, že už dávno rozlišuje, co je v životě podstatné a co není.

V předposlední části jsem se ptala na to, co nejvíce pozůstalé členy momentálně naplňuje a pomáhá dál žít. Odpověď matky zněla: „*Hlavně rodina, to že si spolu rozumíme, máme k sobě blízko. Taky práce, kterou dělám pro sdružení Dlouhá cesta. Myslivost, chození do přírody s manželem a pejskem Donem, fotografování a to, že žiji každý den, tak jako by to měl být den poslední...*“ Odpověď otce: „*Jednoznačně rodina, myslivost, práce.*“ I zde si můžeme všimnout posttraumatického růstu u obou rodičů, kteří si byli vzájemnou oporou v procesu truchlení. Dále jsou to společné zájmy, do kterých patří myslivost, péče o psa Dona. Také změna zaměstnání matky, která mohla pomoci s vyrovnáním se se ztrátou syna Lukáše. Odpověď tety byla: „*Je to péče o syna a rodinu, zaměstnání.*“ Také tato odpověď ukazuje, že hlavní životní prioritou je rodina a neméně důležité je pro tetu zaměstnání, které jí mohlo pomáhat v sociálním kontaktu, v odreagování se a načerpání sil, protože podle slov tety má svou práci ráda. Odpověď bratra Martina: „*Moje přítelkyně a taky to, že mě v práci čeká povýšení na technika, přátelé, sportovní aktivity a doufám, že jednou budu mít svou rodinu.*“ Z odpovědi můžeme vidět, že v současnosti je prioritou pro Martina jeho přítelkyně, se kterou plánuje společnou budoucnost, což by mohlo být způsobeno snahou o novou životní etapu, ke které patří partnerka, zaměstnání, které zajistí určitý životní standard.

21 Potřeba pomáhat druhým

V závěrečné části jsem se ptala, zda pozůstalí členové rodiny našli potřebu pomáhat druhým lidem se stejným osudem a zda se změnil okruh jejich přátel od tragické události. Odpověď matky byla: „*Měla, protože jsem zjistila, že mi to pomáhá přežít tu bolest. Ten zlom*

nastal asi po roce, kdy se ve Zlíně, stala další tragédie a to pád stromu, do skupinky lidí. Zemřeli dva chlapci. V ten moment jsem si uvědomila, že jsou tu další rodiče, kteří se budou potýkat se stejnými problémy, tak jsem se začala věnovat krizové intervenci pro sdružení Dlouhá cesta ve Zlínském kraji a pomáhám rodinám, kterým zemřelo dítě dodnes a dodnes mě to naplňuje a pomáhá mi to. Co se týká okruhu přátel, ten se změnil, některými jsme nehovořili dodnes a přitom jsme spolu jezdili na dovolené, někteří později přiznali, že měli strach s námi mluvit, ale našla jsem nové přátele.“ Výše uvedená odpověď ukazuje to, že se člověk snaží pomáhat, aby mohl pomoci druhým lidem, ale taky aby mohl pomoci sám sobě zvládnout svůj vlastní zármutek. Také je tu vidět i snaha pomoci dalším rodinám a být nápomocná lidem, kteří se ocitli ve stejné situaci a nevěděli jak se s touto situací vyrovnat. Výše uvedené může opět souviset s posttraumatickým růstem, který popsal Calhoun (in Preiss, 2009) a může souviset například s druhou oblastí, kterou jsou nové životní možnosti. Tato oblast souvisí s objevením nových oblastí zájmů a příležitostí, zlepšeným nakládáním s časem, napřením vůle k věcem, které je zapotřebí změnit.

Odpověď manžela byla: *„To je spíše aktivita manželky, která pomáhá. Mě nikdo s žádostí o pomoc neoslovil. A řekl bych, že okruh přátel se z mého pohledu změnil.“* V uvedených odpovědích rodičů si můžeme všimnout, že vnímají změnu okruhu přátel. Důvody proč původní přátelské vztahy zanikly, mohly být, že ze strany přátel nebylo přátelství založeno na pevných základech, nebylo reciproční. Dalším z důvodů by mohlo být to, že někteří přátelé nevěděli, jak se k pozůstalé rodině postavit, jak s nimi hovořit a vyjádřit podporu. Na základě prožité tragédie, ale vznikly nové přátelské vztahy, které jsou tvořeny nejen s rodiči prožívající stejnou ztrátu dítěte (rodiče ze sdružení Dlouhá cesta), ale také s lidmi, kteří se věnují podpoře a pomoci druhým lidem (např. psychologové). Bratr Martin odpověděl takto: *„Ne, ale když mamka potřebovala, abych s ní někde jel na setkání, tak jsem jel. O radu mě nikdo nepožádal a myslím si, že se okruh přátel výrazně nezměnil, i když s některými nekomunikuji dodnes.“* I zde bychom mohli vnímat snahu pomoci ostatním, Martin neodmítá žádost matky, domnívám se, že si je vědom toho, že jeho pohled a prožívání tragické události může pomoci například dalšímu pozůstalému sourozenci odpovědět na otázky, na které odpověď hledá. Odpověď tety: *„Kvůli nedostatku času, který věnuji svému synovi, nemám prostor věnovat svůj čas pro pomoc druhým. Ale v případě potřeby, jsem ochotná vždy pomoci...“* I přes velké časové vytížení je zde vidět snaha pomáhat druhým, kteří pomoc v daný okamžik potřebují, což by mohlo být způsobeno také posttraumatickým růstem.

2.5 Diskuze

V prostudované a uvedené literatuře (viz. 2.7 Seznam literatury) se výzkumným šetřením na téma Životní situace rodiny po neanticipované ztrátě dítěte zabývala Dohnalová (2010). Autorka se také zabývala výzkumem Životní situace rodičů po anticipované ztrátě dítěte. Vycházela jsem z těchto výzkumů, a čerpala z dostupné literatury, která byla tématicky zaměřena na smrt dítěte, truchlící rodinu, vymezení pojmu sociální fungování a životní situace rodiny, a dále také dopadů smrti dítěte pro rodinu. V této části budu porovnávat výsledky výzkumu s východisky jiných autorů v teoretické části práce. Také zde budou uvedeny odpovědi na jednotlivé výzkumné otázky.

V první části výzkumu jsem se zabývala sociálním fungováním rodiny před smrtí dítěte. Zajímaly mě vztahy v rodině, dále jsem chtěla vědět, co jednotlivé členy rodiny v tomto období naplňovalo. Tímto okruhem jsem se zabývala proto, abych mohla následně posoudit, jaké změny v životě smrt jejich dítěte způsobila.

Výsledky šetření poukazují na to, že vztahy mezi rodiči, byly před ztrátou fungující a založené na harmonii. Se Sobotkovou (2001) mohu souhlasit s tím, že tato harmonie záleží na schopnosti ženy a muže vybudovat dobře fungující vztah. Rodiče nezávisle na sobě kladli velký důraz rodinu, na fungující vztahy a na společné zájmy. Pokud se zaměřím na vztahy rodičů s dětmi, byly také fungující, například odpověď otce mně koresponduje s výkladem Kubíčkové (2001), která říká, že každý lidský jedinec je neopakovatelný a také rodič má

ke každému dítěti jedinečný vztah a neznamena to, že by rodiče měli některé děti méně a jiné více. Každé dítě mají rádi jinak (s některým si raději povídají, s jiným se jim lépe pracuje na společných aktivitách atd.) Uvádím to zde, protože v rozhovoru tento svůj pocit popsal a cítila jsem, že si vyčítá, že upřednostňoval zesnulého syna Lukáše před jeho bratrem Martinem. Vztah se sourozencem popsal Martin jako bezproblémový, Lukáše vnímal jako svého nejlepšího kamaráda, ač měl každý jiný zájmy. Zde se opět potvrzuje fakt, jak uvádí Sobotková (2001), že vztah se sourozencem učí vzájemné podpoře, spolupráci a vytváření kompromisů. Také si tu můžeme ověřit slova Sobotkové (2001), že vztah mezi sourozenci má velký vliv na fungování rodiny. Odpověď, která se týkala na dalších vztahů v rodině, které příslušníci rodiny označili za dobré, opět mohu poukázat na Sobotkovou (2001), která vysvětluje, že rodinné interakce jsou považovány za podstatu rodinného systému, pokud jsou interakce v rodině kvalitní, zpravidla bývá rodinný systém fungující. Z mého pohledu zkoumání i na základě literatury bylo shledáno, že rodina fungovala před smrtí dítěte na harmonické úrovni, a zahrnovala své členy láskou, klidem a pocitem bezpečí. V další otázce jsem se ptala na sny a touhy, co je v době před úmrtím naplňovalo, proto abych mohla tento stav porovnat v poslední části výzkumu, která se týká posttraumatického růstu. I na tyto odpovědi odpovídali rodiče téměř shodně, prioritou pro ně byla rodina a práce, dále péče o psa jménem Art a příroda. I pro tetu byla a je prioritní její rodina a její zaměstnání.

V druhém okruhu jsem se zabývala sociálním fungováním už pozůstalé rodiny, kterou jsem rozdělila na dvě období, první období se týká časového horizontu od úmrtí dítěte do pohřbu a druhé mapuje dobu od pohřbu do doby jednoho roku od úmrtí.

V období bezprostředně po úmrtí dítěte do pohřbu jsem se dotazovala na způsob oznámení tragické zprávy, chtěla jsem si ověřit, zda policie nebo jiná instituce, která tuto zprávu předává, přistupuje k pozůstalým ohleduplně, poskytne potřebné informace a nabídne pozůstalým podporu. Předání zprávy o úmrtí koresponduje s tím, co uvádí Dohnalová a Musil (2008), že oznámení úmrtí provádí zpravidla policie. Rodiče, kterým zemřelo dítě náhlou smrtí, chtějí vědět okolnosti jeho úmrtí, pokud nebyli sami svědky. Seznámení se s tím „co a jak se vlastně stalo“, může rodičům usnadnit proces vyrovnávání se se ztrátou. Z odpovědí rodičů vyplynulo, že z oznámení tragické zprávy byli v šoku. Matka prožívala šok, který popisuje Kubíčková (2001) ve své knize Zármutek a pomoc pozůstalým. Počátek procesu truchlení začíná v momentě, kdy pozůstalý obdrží tragickou zprávu. Weinert, Winkler a Spiegel (in Kubíčková, 2001) nazvali tuto první fázi jako fázi šoku. V této fázi

pozůstalí odmítají uznat realitu ztráty a mnohdy říkají, že jde o omyl nebo o záměnu. Otec zase tuto dobu od oznámení zprávy do pohřbu popisuje době temna. Toto prožívání bych nazvala jako otupělost, dle autorů, kteří tuto fázi takto pojmenovali. Brown, Pullen a Scott (in Kubíčková, 2001) označují první fázi po oznámení informace o úmrtí jako otupělost, kdy si pozůstalí připadají zmatení, otupělí, omráčení a často reagují zautomatizovaně a nevěřicně. Právě tento stav jim pomáhá alespoň na krátkou dobu ignorovat skutečnost ztráty. Uvědomění skutečnosti ztráty napomáhá, pokud rodiče vidí mrtvé tělo svého dítěte. To ovšem nebyl případ rodičů Lukáše. Špatenková (2008) říká, že způsob jak uznat realitu ztráty, je strávit nějakou dobu se zemřelým. Vidět ho, dotknout se ho a rozloučit se s ním – říci mu to důležité, co už mu říci nestihli. Kubíčková (2001) uvádí, že tato fáze trvá několik hodin, někdy až dva dny. Částečné uvědomění přichází v momentě, kdy jsou rodičům předány osobní věci zemřelého Lukáše. O tragédii musí rodiče informovat ostatní členy rodiny. Matka informovala syna Martina – bratra Lukáše, který po sdělení tragické položil telefon. Tuto fázi můžeme nazvat šokem nebo konfuzí, Kubíčková (2001) toto stádium popisuje jako množství různorodých pocitů, pozůstalí nevědí, co se s nimi děje, nemohou pochopit, co se stalo a nechtějí si uvědomit následky ztráty svého blízkého. Otec požádal o předání informace o tragédii jeho rodičům svou sestru.

Dalším bodem je pomoc pozůstalé rodině, chtěla jsem vědět, zda byla rodině nabídnuta odborná pomoc. Z odpovědi vyplývá, že rodina žádnou nabídku pomoci nedostala i když by ji uvítala, jak hodnotí rodiče zpětně. Mohu se domnívat, že došlo k profesionalizaci v pohřebních službách a přístup pracovníků pohřební služby k pozůstalým, prošel změnou, matka ocenila přístup pracovnice pohřební služby, která zodpověděla rodičům na některé jejich dotazy, na které hledali odpovědi. V tento moment by rodiče možná uvítali pomoc, kterou popsala Schneiderová (in Špatenková, 2008) a ta specifikuje tři typy poradenství pro pozůstalé (laické, prestižní, odborné). Laické poradenství poskytuje člověk, který dospěl ke kreditu poradce neformální cestou, díky svým zkušenostem, psychickým vlastnostem nebo referencí jiných osob. Odborné poradenství je institucionální formou pomoci druhým lidem, poradce musí dosáhnout odpovídajícího odborného vzdělání.

Na závěr tohoto období je poslední rozloučení s dítětem a tak můj poslední dotaz směřoval k přípravě pohřbu, zajímalo mě, zda se na přípravě podíleli členové rodiny. Jak odpověděli členové rodiny, organizovali poslední rozloučení společně. Kubíčková (2001) poukazuje na to, že příprava pohřebního rituálu tlumí ohrožující reakce a díky němu dochází k regulaci vnějších projevů smutku.

Další můj dotaz směřoval k sociální opoře, chtěla jsem vědět, zda okolí pozůstalé rodiny, přátelé, kolegové, sousedé v uvedeném období nabídli jakoukoliv pomoc členům pozůstalé rodiny. Pouze Martinovi (bratr Lukáše) se dostalo podpory a pomoci od přátel. Odpovědi rodičů se přibližují k situaci, kterou popisuje Špatenková (2008), kdy pozůstalí mohou očekávat pomoc a podporu od svých příbuzných, přátel, kolegů, známých (sousedů), ale tato opora nemusí být dostatečná a to nejen z časového hlediska, ve výsledku tato opora nemusí být ani nabídnuta. Přesto zde musím zmínit, že pomoc s květinovou výzdobou nabídla rodičům sousedka a podporu rodině přišli vyjádřit nejlepší kamarádi Lukáše. Rodičům také bylo nabídnuto, aby zůstali doma a nechodili do práce. Jejich přístup úplně přesně nekoresponduje s tím, co uvádí Špaňhelová (2008), protože oba rodiče chodili do práce, že rodiče se mohou potýkat s problémem soustředění se na práci a různými komunikačními bariérami,

jak s kolegy nebo se zaměstnavatelem. Matka svým kolegům v zaměstnání vysvětlila, jak se k ní mají chovat a upozornila je na možné projevy svého zármutku. Otec se domluvil se svým nadřízeným na přítomnosti psa jménem Art na pracovišti. Kromě rodiny, která společně prožívala zármutek nad úmrtím, sociální okolí z tohoto pohledu v tomto období selhalo. Přátelé rodiny se vyhýbali kontaktu s rodinou, jak uvedli rodiče, někteří na ulici raději přešli na druhou stranu, aby se spolu v tváří tvář nepotkali. To poukazuje na skutečnost, kterou popisuje Špatenková (2008, s. 11), že v současné společnosti není místo pro smrt a truchlení, protože je smrt tabuizována, popírána a vytěsňena, pěstuje se kult krásy, mládí, zdraví a úspěšných. Řada lidí vnímá smrt jako něco negativního, nepatřičného, co je potřeba před ostatními dobře skrývat, jak podotýká: „ *v takové společnosti se opravdu netruchlí snadno.*“ Dále autorka uvádí, že je třeba mít na paměti, že pozůstalí prožívají zármutek, že jsou zasaženi žalem po smrti milovaného člověka, jejich zármutek je zdrcující, mohou se cítit osamělí.

Dalším mým dotazem bylo, co pomáhalo pozůstalým členům rodiny ve zpracování zármutku v tomto období, jestli přítomnost rodiny nebo jiné prostředí. Rodiče a teta uvedli rodinné přítomnost v rodinném kruhu, procházky přírodou, péči o štěně, ale také plyšová hračka. Výše uvedené koresponduje s tím, co uvádí Kubíčková (2001), to jak jsou pro truchlící pozůstalé důležitá místa, na které se vážou vzpomínky na společné aktivity a předměty, které jim zemřelého připomínají. Martin poukázal na sociální oporu svých přátel, mezi kterými se cítil dobře, což koresponduje s tím, co uvádí Kubíčková (2001) a to, že významnou úlohu při zvládnutí procesu truchlení může sehrát podpora, kterou mladí dostanou od svého sociálního okolí. Také Worden (1997) píše, že nalezení přítele, který si

prožil podobnou ztrátu, může být velmi efektivní způsob, jak se vyrovnávat se smrtí blízké osoby.

Období od pohřbu do jednoho roku od úmrtí jsem se chtěla dozvědět, zda a jak se změnili vztahy v průběhu prvního roku od pohřbu a zda vznikla v tomto časovém úseku, nějaká aktivita, která rodinu spojuje. Dále mě zajímalo to, jestli zde vyvstala potřeba odborné pomoci a jestli se zafungovala sociální opora. Vztahy v tomto období, byly intenzivnější, jak potvrdili všichni členové rodiny. To poukazuje na stav, který popisuje Dohnalová a Musil (2010) a to, že pokud byly vztahy v rodině před tragédií funkční a harmonické, je velká pravděpodobnost, že společné sdílení bolesti, ještě tento vztah může upevnit. Což se také stalo. Pouze Martin, který našel oporu ve své přítelkyni, uvedl, že se na chvíli rodině vzdálil, ale nakonec se vztah s rodiči upevnil. Taky mě zajímalo, zda vznikla v průběhu roku nějaká aktivita, na které se podílejí ostatní členové rodiny a zda pokračuje dodnes. Jak odpověděli všichni tazání členové rodiny vznikl Memoriál Lukáše Coufalíka.

Další můj dotaz znovu směřoval k potřebě odborné pomoci pro toto delší časové období. Chtěla jsem si potvrdit nebo vyvrátit, co píše Dohnalová (2010), že dochází ke slábnutí podpory širší rodiny a okolí, protože se mylně domnívají, rodiče a přímá rodina se už ze situací srovnali. V kontextu toho jsem chtěla vědět, zda došlo k této situaci u pozůstalé rodiny. Všichni členové rodiny mně shodně odpověděli, že v tomto časovém období odbornou pomoc nevyhledali. Otec s Martinem vyhledali odbornou pomoc psychiatra a psychologa později a to v momentě, kdy prožili další ztrátu. U Martina to byl rozchod s přítelkyní a u otce, to bylo onkologické onemocnění psa jménem Art. Tento stav mohl být způsoben tzv. sekundárním stresem, který popisuje Kubíčková (2001) a vzniká v souvislosti se ztrátou blízké osoby, mohou ovlivnit charakter reakce na ztrátu. Dodatečné krize, které přicházejí v citlivém období, kdy je psychická, fyzická, sociální a případně i spirituální pohoda truchlících narušena, mohou tyto krize projevy zármutku prohlubovat, prodlužovat nebo komplikovat. Mezi uvedené stresory patří finanční problémy, problémy v souvislosti se zaměstnáním, obavy z budoucnosti (rozchod partnerů) nebo problémy s dětmi. Matka nevyhledala pomoc v odborném slova smyslu, ale navštívila paní, která se zabývala minulými životy. Protože se snažila složit střípky tragické události, setkala se záchranáři, kteří se snažili poskytnout Lukášovi první pomoc, a od nich dostala kontakt na psychologku zlínských hasičů, která ji odpověděla na dotazy. Teta, která sama prožila ztrátu dítěte a má v péči postiženého syna, odbornou pomoc nevyhledala, ale v uvedeném období užívala antidepressiva.

Jestli se v tomto časovém období zlepšila sociální opora, byla má další otázka na pozůstalou rodinu. Chtěla jsem si ověřit skutečnost, kterou uvádí Špatenková (2008), že lidé ze sociálního okolí pozůstalých zpravidla nevědí, jak se k nim mají chovat, co mají udělat, nebo říci a proto se setkání s nimi záměrně vyhýbají. Špatenková (2013) dále uvádí, že sociální opora někdy může chybět kvůli osobnostním problémům, nebo z důvodu, že až doteď žili až agresivně nezávislý život a odmítali pomoc kohokoliv. Zjišťuji, že sociální podpora funguje nadále u Martina, teta pomoc sociálního okolí odmítá, s tím, že si to člověk musí „odžít.“ Matka vysvětluje, že přátelé její a manžela se jim stále vyhýbají, kdo je rodinně oporou, jsou nadále nejlepší kamarádi Lukáše. Otec oceňuje přístup svého nadřízeného, který schvaluje přítomnost psa jménem Art na pracovišti, ale konstatuje, že jeho přátelé se báli s ním komunikovat.

I v této části se ptám na zpracování zármutku, členové rodiny odpovídají téměř shodně, tak se tím v této části nebudu znovu zabývat. Jen připomenu, že tolikrát zmiňované osobnostní faktory, které souvisí se zpracováním zármutku, ovlivňují tyto vlastnosti a schopnosti člověka: temperament, charakter, adaptabilita, odolnost vůči zátěži a schopnost překonávat bolest a zvládat stres.

Poslední částí jsou zkoumané dopady smrti dítěte pro pozůstalou rodinu. Tato poslední částí obsahuje dotazy na možné fyzické obtíže, praktické otázky, finanční situace, pátrání po informacích, taky kdy začali členové rodiny akceptovat tuto ztrátu, také vznik potřeby pomáhat stejnou tragédií „postiženým“ rodinám. Poslední můj dotaz směřoval, zda se změnil členům rodiny postoj k životu v souvislosti s posttraumatickým růstem.

Fyzické projevy zármutku popisuje Kubíčková (2001) například svírání srdce, které si uvědomili otec a Martin, u Martina dále došlo k pocitu úzkosti. U otce se také projevila nedostatečnost dechu. Matka uvedla problém se spánkem. Teta žádné zdravotní obtíže necítila.

Praktické záležitosti rodiny byly dalším dotazem pro prováděný výzkum. Chtěla jsem vědět, zda vznikly nějaké konflikty v rodině ohledně praktických otázek kolem pohřbu, osobních věcí dítěte, nebo v jednání s institucemi. Jak uvádí Dohnalová a Musil (2010) rodiče se musí účastnit jednání, které vyžaduje český legislativní systém. Je třeba si uvědomit, že všechna tato jednání musí rodiče absolvovat pod nesmírným psychickým tlakem. Dále Dohnalová (2010) vysvětluje, jaké jsou další povinnosti rodičů po ztrátě dítěte, mezi které patří vyřizování nejrůznějších obsílek (vystavení úmrtního listu) a jednání s úřady, např. s notáři nebo s pohřební službou, spolupráce s hasiči, policisty, ale i se školou. Jak jsem

zjistila jednání s institucemi (školou, městskými lázněmi, státním zástupcem pozn. autorky) znamenalo pro rodiče velké trauma. Pro Martina bylo traumatizující chování médií, které bez ohledu na to, co rodina prožívá, hledala na jejich tragédii senzaci.

Rodina si je nadále oporou, takže řešení praktických věcí jako je vyklizení pokoje Lukáše není pro členy žádným problémem, tak jako domluva ohledně chození na hřbitov. Také změna v rodině z pohledu jejího fungování nebyla členy rodiny zaznamenána, kromě matky, která se vyjádřila, že už manžela neobskakují a nic „nehrotí.“ Otec uvedl, že mu pomáhala fyzická aktivita, což koresponduje s tím, co uvádí Kubíčková (2001), že muži mohou mít tendence se upínat po ztrátě dítěte k alkoholu nebo k fyzické aktivitě.

Další výzkumnou otázkou jsem zkoumala, to jak tragédie zasáhla finanční situaci rodiny. Jak jsem se dozvěděla od matky, otce a tety, tragédie do finanční situace zasáhla, ale tuto situaci vyřešili v rámci rodiny. Pouze Martin si myslel, že tragédie rodinný rozpočet nezasáhla. Vyrovnávání se se ztrátou za pomoci internetu a knih, kdy pozůstalí hledají odpovědi na to, co prožívají nebo hledají lidi, kteří prožívají stejný osud. Zjistila jsem, že rodiče odpovědi hledali a předávali si je vzájemně. Toto koresponduje s tím, co uvádí Dohnalová a Musil (2008), že v této fázi rodiče vítají informace dvojího druhu, první jsou praktické informace (náhrada škody, nebo případně svěření vnoučat do péče) a druhé jsou „informace skýtající orientaci,“ to znamená, že rodiče hledají v duchovní literatuře, nebo příběhy lidí, kteří si tuto ztrátu taky prožili. Teta informace nehledala a Martinovi stačila dosud sociální opora, kterou mu poskytovala přítelkyně a jeho přátelé.

Dále mě zajímalo, zda byla bolest ze ztráty Lukáše pro členy rodiny kolem jednoho roku od úmrtí přijatelnější. Všichni se vyjádřili, že rok je moc krátká doba a návrat do reality od jednoho a půl roku do přibližně dvou a půl roku od úmrtí Lukáše. Pozvolný návrat do reality specifikuje Dohnalová a Musil (2008), kteří uvádí, že toto období zahajuje pohřeb nebo jiná forma rozloučení a v mnoha případech končí po zhruba třinácti měsících po úmrtí. V případě výše uvedených odpovědí, návrat do reality nastal v delším časovém horizontu než třinácti měsíců a u každého člena rodiny byla různá jeho délka. Což potvrzuje Kubíčková (2001), která vysvětluje, že tato schopnost akceptace ztráty vychází z mnoha faktorů, proto je problematické určit, kdy začíná stádium akceptace, může se jednat o několik měsíců spíše je to však několik let. Také níže uvedený text koresponduje s prožíváním rodičů. Špatenková (2006, s. 139) uvádí, že: *„není jednoduché (ani často možné) se rozloučit se svým dítětem. Není však nutné svému dítěti říkat „sbohem“ – stejně jako se neloučíme s žijícími dětmi. Neexistuje žádné skutečné odloučení od svých dětí – ať už živých, nebo mrtvých.“*

Posttraumatický růst souvisí se změnou životního postoje a žebříčku hodnot, chtěla jsem tento průběh porovnat na základě popisu, kdy Calhoun (in Preiss, 2009) vysvětluje, že posttraumatický růst se může projevit v pěti oblastech. První jsou vztahy s druhými lidmi – růst se může projevit např. větším zapojením druhých lidí do vlastního života, vnitřního či vnějšího, větším soucítěním s jejich potřebami, pocitem větší sounáležitosti a blízkosti, lepším vyjadřováním pocitů směrem ke druhým, věnováním větší pozornosti vztahům obecně. Tato oblast se promítla u všech členů rodiny pozůstalých, třeba tím že se upevnil ještě více vztah rodičů, a také vztahy v rodině jak poukázala teta. Martin zapojil své blízké sociální okolí do svého života. Druhou oblastí jsou nové životní možnosti – tam se růst projevuje např. objevením nových oblastí zájmů a příležitostí, zlepšeným nakládáním s časem, napřením vůle k věcem, které je zapotřebí změnit. I tato oblast se projevila u členů rodiny, patří sem nakládání s časem, u matky je to také potřeba něco změnit (být nápomocna druhým, kteří prožívají tuto stejnou tragédii) Třetí oblastí je osobnostní růst – zde se růst projevuje např. pocitem zvýšené sebedůvěry, lepším zvládnutím životních obtíží, zvýšenou akceptací životního běhu. I do této oblasti se členové rodiny dopracovali, tím, že mají na běh života jiný pohled než před prožitou ztrátou. Čtvrtou oblastí je spirituální změna – růst se projevuje např. porozuměním duchovním potřebám svých či druhých osob, větším zájmem o duchovní oblast, někdy i zesílením víry či náboženských potřeb. Tuto oblast bohužel nemohu vyhodnotit, protože jsem tímto směrem nevedla dotazy. Poslední, pátou oblastí je ocenění života, kde se růst projevuje např. úvahou o podstatných věcech v životě, uznáním možností, které nám všem život uděluje. Tato oblast se opět dotýká všech členů rodiny a to tak, že vyhodnocují podstatné a nepodstatné věci. Takže závěrem na tuto část mohu říct, že u všech členů se změnil postoj k životu, jen u tety to bylo už dříve, kdy sama prožívala ztrátu dítěte.

V předposlední části jsem se ptala na to, co nejvíce pozůstalé členy momentálně naplňuje a pomáhá dál žít. Z výzkumu vyplynulo, že pro všechny členy rodiny jsou důležité vztahy v rodině, společné koníčky (myšlivost, příroda, pes jménem Don), ale také zaměstnání a plánování budoucnosti.

V závěru jsem se ptala členů rodiny na potřebu pomáhat druhým, a zda se změnil okruh jejich přátel. Z odpovědí vyplývá, že matka měla potřebu pomáhat druhým, aby sama „přežila“ a v současné době pracuje jako koordinátor projektu Barevný anděl. Otec, Martin a teta v případě potřeby ochotně přistupují na žádost matky k pomoci druhým. Co se týká okruhu přátel, ten se výrazněji změnil u rodičů, méně se změnil u Martina.

2.6 Závěr

V rámci své diplomové práce jsem se snažila porozumět tomu, co prožívá rodina po smrti dítěte. V teoretické části práce jsem se zabývala teoretickými poznatky o dané problematice od různých, českých i zahraničních, autorů. Jednotlivé okruhy se týkaly vymezení smrti dítěte, dopady smrti dítěte pro rodinu, truchlení, sociální fungování a změn v životní situaci vyvolaných ztrátou dítěte.

Pro svoji práci jsem si zvolila kvalitativní výzkum, kde nástrojem sběru dat byl polostandardizovaný rozhovor. Přepsané rozhovory jsem analyzovala za pomoci otevřeného a tématického kódování.

Cílem práce bylo hledání odpovědi na hlavní výzkumnou otázku, která je:

„Jak smrt dítěte ovlivňuje sociální fungování pozůstalých členů rodiny a co jim pomáhá zvládat dopady smrti dítěte?“

Z výsledků výzkumu je zřejmé, že smrt dítěte velmi ovlivňuje sociální fungování rodiny. Členové rodiny popisovali svůj život před smrtí dítěte jako „normální.“ Po prožití tragédie změnili svůj pohled na svět, změnil se jim žebříček hodnot, byli vnímavější k potřebám druhých, rozlišovali, co je podstatné a co není. V současné době žijí pro svou rodinu, snaží se pomáhat, lidem, kteří prožívají stejnou tragédii.

Smrt dítěte vyvolala změny v rodinných vztazích, u všech však došlo k jejich upevnění, jak vyplynulo z mého výzkumu, který se zabýval vztahem mezi manželi, vztahem mezi sourozenci i vztahem s ostatními členy rodiny. Přestože smrt dítěte má negativní dopady na sociální fungování rodiny, snažili se členové rodiny si být oporou a vzájemně si pomáhat. Hlavní důvod, proč rodina zvládla ustát tuto životní tragédii je ten, že byla fungující a postavená na harmonii, toleranci a vzájemném porozumění už před životní tragédií.

Výsledky výzkumu také prokázaly, že podpora sociálního okolí je dosud nedostatečná, že lidé nevědí, jak se mají k pozůstalým členům rodiny chovat, jak s nimi komunikovat. Výzkum dále ukázal, že komunikaci s pozůstalými zvládli mladí lidé lépe a byli členům rodiny oporou. Z výzkumu dále vyplývá, že pozůstalým členům rodiny nebyla nabídnuta žádná pomoc a podpora, přitom ji hledali a potřebovali. Dále jsem zjistila, že rodiče hledali informace o tom, co prožívají, co se vlastně stalo, odpovědi však nenacházeli a to pro ně bylo frustrující.

I když prožívali nesmírnou bolest nad ztrátou svého syna, zažili nepochopitelné jednání a chování jak institucí, tak médií. Z odpovědí na operacionalizované otázky dále vyplynulo, že členové rodiny vedle psychických projevů zármutku prožívali také fyzické projevy, jako bolest na srdci, dušnost, úzkost, problém se spánkem. Obdobím, kdy byli schopni přijmout realitu smrti dítěte, se pohybovalo v časové ose od 1,5 až do 2,5 roku, je však třeba říct, že smrt dítěte představuje pro rodiče celoživotní bolest, se kterou se naučí žít. Dále výzkum ukázal to, že úmrtím dítěte byla zasažena finanční situace rodiny.

Na základě svého výzkumu mohu říci, že dopady této tragédie mohou mít pro pozůstalou rodinu projevy nejen psychické, fyzické, sociální, ale také ekonomické. Zvládání těchto dopadů bylo různé, například rodiče hledali útěchu v rodině a v potřebě pomáhat druhým, lidem, zatímco bratr Martin hledal oporu ve svém sociálním okolí a u své přítelkyně. Také z výzkumu dále vyplynulo, že členové rodiny se se ztrátou vyrovnávali společně, měli a mají společné aktivity (myslivost, láska k přírodě a sportu). Také se ukázalo, že velký díl na zvládání procesu truchlení u rodičů měl jejich pes jménem Art, se kterým chodili na procházky a společně ho vychovávali.

Z výzkumu dále vyplynulo, že pozůstalí členové rodiny, hlavně rodiče potřebují pomoc a podporu ze strany sociálního okolí. Také potřebují odbornou pomoc, i když si to v momentě tragédie nemusí uvědomit, zpětným pohledem rodiče hodnotí, že by nabídku odborné pomoci určitě uvítali.

Tuto práci jsem rozhodla předložit neziskové organizaci Dlouhá cesta, která nabízí poradenství pozůstalým rodičům, aby byla k dispozici všem, kteří budou mít potřebu a zájem si ji přečíst. Na základě výsledků jsem dospěla k názoru, že i přes veškerou snahu lidí, kteří se snaží pomáhat pozůstalým rodičům v jejich nezměrné bolesti, není podporována v naší společnosti dostatečná osvěta ohledně truchlících pozůstalých. V naší společnosti jsou různá sdružení, která se zabývají laickým poradenstvím pro pozůstalé, ale od roku 2012 máme také kvalifikované poradce pro pozůstalé. (Příloha č. 3) Také máme odborníky (Baštecká, Svatošová, Špaňhelová, Špatenková, atd.), kteří se této oblasti věnují, nedostanou prostor třeba v médiích, z různých důvodů, jedním z důvodů může být to, že se společnost tomuto tématu vyhýbá, protože toto téma pro ni není atraktivní. Velkou pomoc pozůstalým mohou poskytnout různé internetové portály, které mohou pomoci najít pozůstalým odpovědi na jejich otázky. Tyto webové stránky se zabývají umíráním, smrtí, truchlením a mohou být zaměřeny na cílové skupiny, jako jsou pozůstalí rodiče, pozůstalí sourozenci. (Příloha č. 4) Když jsem se rozhodla, že napíši tuto práci, měla jsem a mám v hlavě projekt, jak hledání a pátrání na internetu všem pozůstalým usnadnit a doufám, že se mi podaří ho realizovat.

Závěrem bych chtěla říct, že jsem vděčná, že jsem mohla psát na toto téma, i když je velmi bolestné. Tuto bolest jsem cítila při rozhovoru z každého člena rodiny, protože prázdné místo nelze ničím a nikým nahradit. Přestože podpora pozůstalých mi není neznámá, měla jsem obavy, jak rozhovor zvládnou. Nejvíce emotivní pro mě bylo vyprávění maminky. Nicméně u všech členů rodiny bylo vidět, že je ztráta jejich dítěte/sourozence/synovce zasáhla a že je nikdy nepřebolí, jen se s bolestí naučí žít. Všichni hovořili klidně a věcně, možná proto, že už se různých rozhovorů o tom, co prožívají, účastnili, aby pomohli dalším rodičům/sourozencům. Myslím si, že v této dravé době se ztratila láska, úcta, soucítění s druhými a to je velmi smutné. Já jsem moc ráda, že mám přátele mezi lidmi, kteří chápou význam výše uvedených slov a snaží se pomáhat dalším lidem okolo sebe. Chtěla bych jen říct, nezapomínejme, že jsou mezi námi lidé, co jim osud vzal to nejcennější a oni se s tím musí naučit „nějak“ žít. Přitom mohou potřebovat pomoc a podporu, která se jim často nedostává. Bylo by dobré tento stav to změnit.

2.7 Seznam použité literatury

- BAŠTECKÁ, B. 2001. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál.
- BAŠTECKÁ, B. 2005. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada.
- DISMAN, M. 2009. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum.
- DOHNALOVÁ, Z., 2010. *Životní situace rodičů po anticipované ztrátě dítěte*. Paideia: Psychological e-journal of Charles University.
- DOHNALOVÁ, Z., 2010. *Životní situace rodiny po neanticipované ztrátě dítěte*.
<http://antropologie.zcu.cz/zivotni-situace-rodiny-po-neanticipovane-ztrate-ditete-se-zamerenim-na-zivotni-ukoly-pozustalych-rodicu> [online] [11.2.2013].
- 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. Brno: ASVPS. FSS MU.
- FIRTHOVÁ P, LUFFOVÁ G, OLIVIERE D, ed. 2007. *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, o. s.
- HAŠKOVCOVÁ, H. 1985. *Spoutaný život*. Praha: Panorama.
- HAŠKOVCOVÁ, H. 2000. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén.
- HENDL, J. 2005. *Kvalitativní výzkum*. Portál: Praha.
- KASTENBAUM, R. J. 1986. *Death, society and human experience*. Columbus: Charles E. Merrill publishing company.
- KUBÍČKOVÁ, N. 2001. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV nakladatelství.
- KÜBLER ROSSOVÁ, E. 1995. *Odpovědi na otázky o smrti a umírání: etický manuál pro mediky, lékaře a sestry*. Praha: EM Reflex.
- MATĚJČEK, Z. 2001. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Jinočany: HaH
- MATOUŠEK, O. 2001. *Základy sociální práce*: Praha: Portál.
- MIKŠÍK, O. 2009. *Psychika osobnosti v období závažných životních a společenských změn*. Praha: Karolinum.
- MOŽNÝ, I. 1990. *Moderní rodina. Mýty a skutečnosti*. Praha: Blok.
- MURPHY, S. A., GUSTA, A. D., CAIN, K. C., JOHNSON, L. C. et al. (1999). *Changes in parents' mental distress after the violent death of an adolescent or young adult child: a longitudinal prospective analysis*. Seattle: University of Washington.
- NAVRÁTIL, J. 2012. *Životní situace pozůstalých otců po smrti dítěte*. Brno: Masarykova univerzita. Diplomová práce.

- NAVRÁTIL, P., MUSIL, L. 2000. *Sociální práce s příslušníky menšinových skupin*. Sociální studia, <http://socstudia.fss.muni.cz/sites/default/files/Navr%C3%A1til,%20Musil.pdf> [online] [19.3.2013].
- NAVRÁTIL, P. 2003. Životní situace jako předmět intervence sociální práce. Sociální práce/Sociální práce. 2003. č. 2: str. 84-94. Brno: ASVPS. FSS MU.
- PARKES, C. M. 1993. *Bereavement as a Psychosocial Transition: Processes of Adaptation to change*. London: SAGE Publications.
- PETRUSEK, M. 1993. *Teorie a metoda v moderní sociologii*. Praha: Karolinum.
- PREISS, M. 2009. Trauma a posttraumatický růst, *Psychiatrie pro praxi*. Olomouc: Solen.
- ŘÍČAN, P., 2004. *Cesta životem – vývojová psychologie*. Praha: Portál.
- SOBOTKOVÁ, I. 2001. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál.
- STUHLÍKOVÁ, I. 2002. *Základy psychologie emocí*. Praha: Portál.
- 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] [13.3.2013].
- 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.
- ŠPATENKOVÁ, N. 2011. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada.
- ŠPATENKOVÁ, N. 2013. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*. Praha: Grada.
- ŠRAJER, J., MUSIL, L. 2008. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. Brno, České Budějovice: Albert.
- ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K, a kol. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, Praha: Portál.
- VIRT, G. 2000. *Žít až do konce. Etika umírání, smrti a eutanazie*. Praha: Vyšehrad.
- WACO. 2007. *Hádka mezi partnery odhalí stabilitu vztahu*. <http://www.novinky.cz/zena/vztahy-a-sex/106644-hadka-mezi-partnery-odhali-stabilitu-vztahu.html> [online] [10.5.2013].
- WORDEN, W. J. 1997. *Grief Counselling and Grief Therapy*. London: Routledge.
- ŽIŽLAVSKÝ, M. 2003. *Metodologie výzkumu v sociální politice a sociální práci*. Brno: Masarykova univerzita.

2.8 Jmenný rejstřík

Baštecká	12,22,23,73
Disman.....	34,35
Dohnalová.....	15,19,24,25,26,32,49,55,62,65,66,68,69,70, 72
Firthová.....	31
Haškovcová.....	14,15,19,47
Hendl.....	35
Kastenbaum.....	15
Kubíčková.....	13,15,16,17,18,19,20,21,22,23,26,30,31,32,33,49,50,52,53,54,56,57,58,63,66 ,67,68,69,70
KublerRoss.....	24
Matějček.....	28,29
Matoušek.....	28,29
Mikšík.....	29
Možný.....	17
Murphy.....	20
Musil.....	9,11,12,14,15,24,25,26,32,55,62,66,68,70,72
Navrátil,J.....	22,26,27,57
Navrátil,P	9,10,11,14,46,47
Parkes.....	17,19,21,30
Petrusek.....	39
Preiss.....	29,63,64,70
Říčan.....	15
Sobotková.....	12,13, 44,45,65
Stuchlíková.....	19

Šedřová.....	34,35,42,43
Špaňhelová.....	24,25,26,27,28,47,49,67,72,73
Špatenková.....	13,15,16,17,23,24,26,27,28,29,32,36,50,51,52,53,55,57,58,61,66,67,68,69,73
Šrajer.....	12
Švařiček.....	34,35,42,43
Virt.....	16
Waco.....	44
Worden.....	13,19,32,52,68
Žižlavský.....	35,36

2.9 Věcný rejstřík

A

Anticipovaná ztráta/Očekávaná ztráta.....6,18,20

D

Determinanty zármutku.....20,21

E

Emoce.....13,19,22,26,32,38,44,49,57

F

Fáze truchlení.....7,23

Fyzická aktivita/práce/zátěž.....30,57,69,70

I

Instituce.....41,59,66,70

K

Kódování.....42,43,72

Komunikace.....13,32,41,52,57

Kvalitativní výzkum.....7,34,35,72

L

Laické poradenství28

N

Neanticipovaná ztráta/Neočekávaná ztráta.....6,18

O

Odborná pomoc/poradenství/podpora.....24,28,32,40,41,50,51,53,54,55,56,67,68,69,73

Operacionalizace.....34,39

P

Posttraumatické poruchy.....29

Posttraumatický růst.....	29,46,58,60,62,64,69,70
Pozůstalý otec.....	7,12,26,38,44,45,46,51,55,56,57,66,67,68,69,70,71
Pozůstalá matka.....	7,12,26,38,46,47,48,50,52,53,56,57,58,60,62,66,67,69,71
Pozůstalí rodiče.....	7,11,14,15,16,17,18,20,21,24,25,26,27,28,29,31,32,37,44,45,46,47,48,51,54,55,57,59,60,61,63,65,66,67,68,70,72,73
Pozůstalá teta.....	37,38,45,47,49,52,54,56,57,58,61,68,69,70,71
Prarodiče.....	7,14,27,37,50
Přeživší dítě/sourozenec.....	20,27
R	
Rodina..	6,7,12,13,14,21,24,31,32,34,36,38,39,40,41,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,58,59,60,62,65,66,67,68,70,72
Rodinné vztahy.....	12
S	
Smrt dítěte.....	6,7,8,16,17,27,29,34,39,40,48,72
Sociální fungování.....	6,7,8,9,10,11,34,39,40,43,47,50,65,72
Sociální okolí.....	57,67,71
Subsystem.....	12,13,45
T	
Tragédie.....	6,28,34,38,42,58,63,70,73
Truchlení... 6,7,8,13,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,50,51,52,54,55,56,57,58,61,62,66,67,68,72,73	
V	
Vztahy.....	11,12,13,19,20,21,29,31,32,40,43,44,45,46,53,54,63,65,68,70,71
Vyrovňávání	4,5,14,24,25,27,31,60,62,64,70,92,96,97,101,104,108
Z	
Zármutek.....	13,15,19,20,21,22,24,26,27,29,30,32,52,56,57,62,63,66,67,68

Ž

Žal.....15,19,21,22,23,24,30,32,37,38,54,60,68

Životní etapy.....14

Životní situace.....9,11,14,47,65

Anotace

Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií,
Katedra Sociální politiky a sociální práce

Název práce: Životní situace rodiny po smrti dítěte očima jejích členů

Autor práce: Bc. Denisa Šindlerová

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

Počet znaků základního textu : 27 124 (od úvodu do závěru)

Cílem této diplomové práce bylo odpovědět na otázku: „**Jak smrt dítěte ovlivňuje sociální fungování pozůstalých členů rodiny a co jim pomáhá zvládat dopady smrti dítěte?**“

Základem teoretické části bylo vymezení základních pojmů, jako smrt dítěte, sociální fungování rodiny po smrti dítěte a to jaké jsou dopady smrti dítěte na celou rodinu. Pro nalezení odpovědi na hlavní výzkumnou otázku byla použita kvalitativní strategie výzkumu, technika polostrukturovaného rozhovoru. Respondenty byli členové jedné rodiny, matka, otec, syn, a teta (sestra otce) a délka od neanticipované smrti jejich syna je pět let. Respondenti byli vybráni záměrným výběrem. Na základě výsledků šetření bylo popsáno sociální fungování rodiny a dopady smrti dítěte na rodinu. Z výzkumu lze konstatovat, že zármutek po smrti dítěte je pro pozůstalé členy rodiny celoživotní. Smrt dítěte vyvolala změny v sociálním fungování rodiny, ve vztazích mezi jejími členy a také změnila životní postoj jednotlivých pozůstalých členů rodiny. Z výzkumu vyplývá, že pozůstalí členové rodiny měli k sobě velmi dobrý vztah, který se ještě více upevnil po prožité nečekané ztrátě syna. Také se ukázalo, že každý člen rodiny se vyrovnával se ztrátou jiným způsobem a pro každého měla jiný dopad. Co dále výzkum ukázal, je to, že rodičům nebyla nabídnuta žádná odborná ani laická podpora, kterou by uvítali, jak zpětně hodnotí. Podpora nejen v akutním zármutku je pro pozůstalé velmi důležitá, protože má dopad na celkový průběh procesu truchlení.

Klíčová slova

Pozůstalá rodina, Smrt dítěte, Sociální fungování rodiny, Dopady smrti dítěte na rodinu, Truchlení, Životní situace.

Annotation

Masaryk University, Faculty of Social Studies, Department of Social Policy and Social Work.

The title of the thesis: Family situation after the death of their child through the eyes of its members.

The author of the thesis: Bc. Denisa Šindlerová,

Thesis Supervisor: Mgr. Zdeňka Dohnalová, Ph. D.

Number of characters in the main text: 27 124 (from introduction to conclusion).

The aim of this diploma thesis was to find the answer to the following question: "How the death of a child affects social functioning of the bereaved family members and what helps them manage the impacts of their child's death?" The basis of the theoretical part of the thesis was the definition of basic concepts, such as the death of a child, social functioning of a family after the death of their child and what are the implications of the child's death for the whole family. To answer the main research question I used a qualitative research strategy - technique of a semi-structured interview. The respondents were members of one family, namely, its mother, father, son, and aunt (father's sister) while the length from the unexpected death of their son has been five years. The respondents were selected by a purposive sampling. Based on the results of the investigation, I described social functioning of the family as well as the impact of the child's death on the family. The research results imply that the grief of the bereaved family members is life-long. The death of their child caused changes in social functioning of the family, in mutual relations between the family members and it also changed the attitude to life of individual bereaved family members. The research suggests that the bereaved family members had had very good mutual relationships, which were further strengthened by the experience of the unexpected loss of their son. It also implies that each member of the family coped differently with the loss and that it had a different impact on each of the family members. The research has also shown that the parents were not offered any professional or lay support at that time, which they would have welcomed as they both say retrospectively. The support, not only in the acute grief, is essential for the bereaved because it has an impact on the overall course of the mourning process.

Keywords

Bereaved families, Death of child, Social functioning of the family, Impacts death of a child on the family, Mourning, Living situation.

Seznam příloh

Příloha číslo 1. – Leták sdružení Dlouhá cesta, o.s.

Příloha číslo 2. – Desatero pro pozůstalé

Příloha číslo 3. – Seznam kvalifikovaných poradců pro pozůstalé

Příloha číslo 4. – Odkazy na webové stránky, které jsou určeny truchlícím pozůstalým

Příloha číslo 1.

Leták sdružení Dlouhá cesta, o.s.



DLOUHÁ CESTA

Pomoc pro všechny, kteří přežili své děti

Projekty a akce



Nejste sami - Laické poradenství
Cíl projektu je vybudování proškolené sítě dobrovolných poradců - průvodců z řad rodičů a dalších příbuzných, kteří prožili smrt svého dítěte v jakémkoliv věku a z jakékoliv příčiny, naučili se znovu žít a chtějí dále pomáhat ostatním.



Svépomocná setkání
Cílem svépomocných setkání je setkávání s lidmi, kteří se vyrovnávají se stejnou bolestnou zkušeností.



Rekondiční víkendy
Cíl rekondičních víkendů je dlouhodobě zlepšovat psychickou a fyzickou kondici maminek a dalších členů rodin.



Barevný anděl
Cílem projektu je podpora sourozenců zemřelých dětí - zahájení nové životní etapy bez sourozence a podpora vzájemné komunikace v rodině.



Prázdná kolébka
Cílem projektu je podpora a pomoc rodičům dětí, které zemřely ještě před narozením, nebo krátce po narození.



Vzpomínkové akce
Cílem projektu je zachování asdllení vzpomínek na naše děti, které měly spousty různorodých koníčků a mnohé z nich byly velice nadané.



Zapalme svíčku
Každý rok ve stejnou dobu se na památku zesnulých dětí zapalují svíčky po celém světě a tvoří tak virtuální vlnu světla kolem zeměkoule.



Besedy s laickou a odbornou veřejností
Cílem projektu je na základě vlastních příběhů zlepšit komunikaci po ztrátě dítěte.

Dlouhá cesta, o.s. www.dlouhacesta.cz
dlouhacesta@dlouhacesta.cz tel.: +420 602 186 732

Příloha číslo 2.

Desatero pro pozůstalé

1. Zapojte se do přípravy pohřbu.
2. Věnujte pozornost tomu, co jíte.
3. Zachovejte, pokud možno, normální režim.
4. Posuďte svůj zdravotní stav.
5. Hovořte o zemřelé osobě.
6. Dovolte si truchlit.
7. Udělejte si čas na truchlení.
8. Dovolte si zlostné pocity.
9. Dovolte druhým, aby vám pomáhali.
10. Nebojte se vyhledat pomoc.

Příloha číslo 3.

Seznam kvalifikovaných poradců pro pozůstalé

Profesionály v poradenství pro pozůstalé odlišují od laiků nejen získané a veřejně ověřené odborné dovednosti a znalosti; svoje pracovní úsilí, jeho motivaci a tedy i možné překážení druhým musí umět reflektovat a podstupovat pravidelnou supervizi.

Seznam kvalifikovaných poradců pro pozůstalé s jejich působišťem ke dni 23. února 2013:

1.	Eva Volrábová	Plzeň
2.	Simona Weiß	Frýdek-Místek
3.	Bc. Denisa Šindlerová	Břeclav
4.	Ing. Jiřina Kratochvílová	Praha
5.	Hana Bíbová	Sokolov
6.	Valérie Bíbová	Sokolov
7.	Mgr. Tomáš Kotrlý, Th.D.	Praha
8.	RNDr., Mgr. Vojtěch Hrouda, Ph.D.	Nové město na Moravě
9.	Mgr. Irena Lacinová	Praha
10.	Magda Kümmelová	České Budějovice
11.	Bc. Lucie Rychlíková	Holice (Pardubice)
12.	Ing. Jana Nováčková	Praha

Příloha číslo 4.

Odkazy na některé webové stránky, které jsou určeny truchlícím pozůstalým

Název	Odkaz	Komu pomáhají
Sdružení Dlouhá cesta	http://www.dlouhacesta.cz/	Naším posláním je pomáhat rodičům, kterým zemřelo dítě v jakémkoliv věku a z jakékoliv příčiny. Naše pomoc je přístupná i všem ostatním členům rodiny.
Sdružení Hospicové hnutí Vysočina, o.s.	http://www.hhv.cz/index.php?nid=9611&lid=CS&oid=2026212	Poradna ALEJ nabízí pomoc lidem, kteří se ocitli v těžkém životním období: v situaci, kdy život člověka končí a jeho blízcí jej ztrácejí (umírání), a v situaci, kdy život člověka skončil a jeho blízcí tu zůstali (pozůstání).
Sdružení Cesta domů	http://www.cestadomu.cz/cz/pro-pozustale.html	Potřebným pozůstalým.
Portál Umírání spravuje sdružení Cesta domů	http://www.umirani.cz/pro-pozustale.html	Potřebným pozůstalým.
Portál Jiný svět	http://www.jinejsvet.cz/	Pro děti a mladé lidi, kterým zemřel někdo blízký.
Mobilní hospic Ondrášek, o.p.s.	http://www.mhondrasek.cz/index2.php?p=socporadna	Potřebným pozůstalým.

Stat'

1. Úvod

Smrt dítěte je to nejhorší, co může matku a otce v roli rodičů potkat a zasahuje, stejně jako úmrtí každého člena, strukturu a sociální fungování pozůstalé rodiny. Smrt nás doprovází celý náš život, může nám vstoupit do života nečekaně (neanticipovaná ztráta), v případě dlouhodobé nevléčitelné nemoci plíživě (anticipovaná ztráta), nicméně připraveni na ni nejsme nikdy.

V této práci bych chtěla poukázat na skutečnost, že každý člen rodiny prožívá smrt dítěte jinak, a že truchlení rodiny má své specifika nejen v prožívání této tragédie a zpravidla mění sociální fungování rodiny.

Rodina se po smrti dítěte musí vyrovnávat s velkým psychickým vypětím a zároveň musí řešit dopady v souvislosti s úmrtím dítěte. Špatenková (2008) upozorňuje na to, že pozůstalí potřebují pomoc a podporu, které se jim, ale často nedostává. Hlavním zdrojem pomoci pozůstalým by měli být především jejich nejbližší – rodina, příbuzní, přátelé, známí.

Příčinou, proč se tomuto tématu nevěnuje dostatečná pozornost, může být to, že v lidech obecně zůstávají zakořeněné určité představy o truchlení v rodině, i o rolích v rodině, to znamená, kdo a jak může truchlení prožívat.

V teoretické části své práce vysvětlím pojmy sociální fungování, a jaké jsou dopady smrti dítěte pro rodinu. Dále se zaměřím na problematiku smrti dítěte, jaké jsou fáze truchlení a jak ztrátu dítěte prožívají nejbližší členové rodiny. Výsledky výzkumu budu prezentovat v empirické části své práce a budou zaměřeny na sociální fungování rodiny po smrti dítěte a jaké má smrt dítěte dopady na rodinu. Pro svou práci jsem zvolila kvalitativní výzkum, techniku polostandardizovaného rozhovoru. K informacím, které potřebuji pro zpracování své práce, hodlám dojít na základě analýzy české i zahraniční literatury.

Poznatky, které výzkumem získám, budou analyzovány na základě zahraniční literatury a výsledek by mohl být prezentován (se souhlasem respondentů výzkumu) na internetu, aby posloužil možnému rozšíření pohledu pracovníků pomáhajících profesí, kteří se ve své praxi setkávají s tématem truchlení, poskytují poradenství, dále organizacím a sdružením,

kteře pomáhají truchlícím pozůstalým, hospicům a poradcům pro pozůstalé. K dosažení těchto cílů jsem si stanovila následující hlavní výzkumnou otázku:

Jak smrt dítěte ovlivňuje sociální fungování pozůstalých členů rodiny a co jim pomáhá zvládat dopady smrti dítěte?

2. Sociální fungování

Každý z nás už od útlého věku prožívá různé situace, které vnímá na základě svých znalostí a zkušeností a k těmto situacím zaujímá postoj a nějakým způsobem na ně reaguje. Toto chování sociální práce označuje za sociální fungování. Matoušek (2001, s. 185) říká, že: *„termín sociální fungování je mnohoznačný. Podstatným úkolem při vymezování cíle sociální práce a objasňování jejích hledisek je vyjasnění tohoto základního pojmu.“*

Navrátil (2003) termín sociálního fungování redefinuje, vychází z předpokladu, že nejenom sociální prostředí definuje očekávání a požadavky vůči jedinci či skupině, ale také jedinec či skupina mohou mít své požadavky či očekávání vůči prostředí. Tato redefinice pojmu sociálního fungování přisuzuje jedinci či skupině dynamickou, aktivní roli: *„Člověk není vydán na pospas požadavkům svého sociálního prostředí (očekávání prostředí nejsou determinantou), vůči tomuto prostředí se vymezuje.“* (Navrátil, 2003, s. 89).

Navrátil (2003) sociální fungování definuje jako: *„Vztah mezi očekáváními jednotlivce a sociálního prostředí. Jsou-li tato vzájemná očekávání v souladu (komplementarita), interakce probíhají harmonicky, nejsou-li, v interakcích nastávají obtíže.“* (Navrátil, 2003, s. 87)

Termín sociální fungování je spojen s termínem životní situace a Navrátil (2003) ho specifikuje takto: *...“zatímco termín „sociální fungování“ se týká dynamické stránky životní situace, tj. vyjadřuje napětí v konkrétním čase a prostoru, je třeba z popisu životní situace nevynechat její statickou stránku, kterou tvoří prvky a systémy, které danou situaci utvářejí.“* (Navrátil, 2003, s. 89) Životní situaci ovlivňují rodinné vztahy, které jsou popsány níže. Baštecká (2001) uvádí, že vztahy mezi členy rodiny jsou pro člověka základní, tvoří součást jeho identity a rodina je naší první skupinou. Simon a Stierlin (in Baštecká, 2001, s. 171) vymezují rodinu jako systém tady *„celek, uspořádaně sestavený z libovolných prvků materiální nebo duchovní povahy.“* Sobotková (2001) vysvětluje, že se rodinný systém skládá z několika subsystémů z nich nejpodstatnější je manželský subsystém, subsystém rodič-dítě a sourozenecký subsystém. Dále autorka uvádí, že manželský subsystém je základní a hraje ústřední roli u všech vývojových fází životního cyklu rodiny, a že celkový úspěch rodiny závisí na schopnosti ženy a muže vybudovat dobře fungující vztah. Subsystém, který se nazývá rodič – dítě vymezila Sobotková (2001) takto: vzniká okamžikem vzniku těhotenství u

ženy a rozšiřuje hranice původního manželského systému. Také upozorňuje na to, že jakékoli pozdější problémy v subsystému rodič – dítě vždy signalizují instabilitu rodinu. Dále můžeme životní situaci specifikovat dle období:

Období před smrtí u nevléčitelně nemocného dítěte

Dohnalová (2010) popisuje toto období jako fázi vyrovnávání se se ztrátou ještě před samotným úmrtím rodičů nevléčitelně nemocných dětí. Život dětí lékaři zařazují do terminálního stádia z důvodu, že nedávají na jejich přežití žádnou nebo minimální naději. Rodiče musí začít žít s vědomím, že jejich dítě zemře a tato fáze začíná v době, kdy si rodiče tuto možnost připustí a končí smrtí dítěte.

Období po bezprostředním úmrtí dítěte do pohřbu

Haškovcová (2000) tuto dobu popisuje jako dobu tzv. ohlušení, v časovém úseku mezi úmrtím a pohřbem, který obvykle trvá 3-5 dní, dochází zpravidla k akceptaci ztráty. Dohnalová a Musil (2008) uvádí, že rodiče se v tomto období dozvídají o úmrtí svého dítěte (pokud nebyli u skonu osobně přítomni) a musejí informovat o úmrtí sourozence dítěte, prarodiče a své příbuzné. Také musí řešit spoustu praktických věcí.

Období od pohřbu do jednoho roku od úmrtí dítěte

Dohnalová a Musil (2008) uvádí, že tuto fázi zahajuje pohřeb, popř. jiná forma rozloučení s dítětem a v mnoha případech končí do třinácti měsíců po úmrtí. Po období hlubokého vnitřního žalu se většinou člověk chce vrátit zpět do aktivního života. Dohnalová (2010) uvádí, že v období těsně po pohřbu si rodiče začínají postupně uvědomovat nevyhnutelnou skutečnost, musí se naučit žít bez zemřelého...

Období od jednoho roku od úmrtí dítěte do současnosti

Dohnalová a Musil (2008) specifikují, že počátek této fáze začíná zhruba rok po úmrtí dítěte a v nejlepším možném případě pokračuje po celý život pozůstalých rodičů, kteří již mají bolestné zážitky „zpracované“ a jsou schopni žít nový život bez svého dítěte.

3. Smrt

Špatenková (2011, č. 69) uvádí, že: „*Smrt milovaného člověka patří k nejtěžším ztrátám, které nás mohou postihnout. Smrtí ztrácíte tohoto člověka navždy, definitivně. Je normální, že pozůstalí v takové situaci prožívají hluboký zármutek, cítí se opuštění, zoufalí a bezmocní. Ztráta blízkého člověka představuje výrazný zásah do sebepojetí pozůstalých, jejich identity a integrity.*“ Dále můžeme specifikovat pojem smrti podle okolností úmrtí. Rozdělujeme je na náhlou smrt, násilnou smrt a anticipované úmrtí (Kubíčková, 2001, s. 44). Kubíčková (2001) pak dále specifikuje pojem náhlá smrt jako situaci „kdy dochází ke smrti neočekávaně, bez předchozího varování (např. při srdečním selhání, nehodě nebo vraždě). Do násilné smrti

zahrnujeme vraždu a sebevraždu. O anticipovaném úmrtí hovoříme v souvislosti s infaustní prognózou nemoci nebo vysokým věkem seniorů. Náhlá smrt a násilná smrt jsou pojmy, které se mohou zdánlivě překrývat, ale oba mají jedno společné a to je to, že zastihnou blízké osoby nepřipravené.

4. Smrt dítěte

Kubíčková (2001, s. 78) uvádí, že smrt dítěte je pro rodiče ztrátou, kterou považují za „nepřirozenou, nenormální a příliš časnou.“ Smrt dítěte je tragickou událostí nejen pro rodiče, ale dotýká se ostatních členů rodiny. Dále Špatenková (2006) popisuje ztrátu dítěte jako pocit, kdy ztratíte všechno – jak minulost a současnost, tak budoucnost. Najednou jako by skončil celý váš život – ztratili jste všechno, co dávalo vašemu životu smysl. Život dítěte má nesporně velkou sociální hodnotu. Glasser a Strauss (in Rando 1984) píší, že smrt dítěte představuje větší ztrátu než smrt dospělého, protože dítě nemělo příležitost prožít plný život v porovnání se starším člověkem.

Kubíčková (2001) proto specifikuje další významné faktory při reakci na ztrátu dítěte a to jsou okolnosti úmrtí a věk zemřelého dítěte. Smrt velmi malého dítěte je rodiči vnímána jinak než ztráta dítěte v dospělém věku. Kubíčková (2001) považuje ztrátu dospělého dítěte za nejvíce bolestivou. Podle Gorera (in Kubíčková, 2001) je v tomto případě truchlení nejdelší a když rodiče říkají, že se z toho nikdy nedostanou, zdá se to být za takových okolností doslova pravdivé. Jejich pohledem je to proti přírodě, aby přežili své vlastní děti. Rodiče si vysvětlují smrt dítěte jako trest za své dřívější prohřešky a nezáleží na tom, zda jsou věřící či ne. Mimo to může u rodičů dojít ke ztrátě „self-image“ (sebeobrazu), hlavně u těch, kteří se v první řadě považovali za matku nebo otce a teprve ve druhé řadě za manželku, resp. manžela.

Okolnosti úmrtí dítěte – neanticipovaná a anticipovaná smrt

Náhlá smrt je neanticipovanou ztrátou. Informace o úmrtí dítěte je tou nejtragičtější zprávou, kterou rodiče mohou o svém dítěti obdržet. Kubíčková (2001) specifikuje níže uvedené neanticipované úmrtí:

Syndrom náhlého úmrtí dítěte

Syndrom náhlého úmrtí kojenců (SIDS – Sudden Infant Death Syndrome) postihuje děti během prvního roku života, nejčastěji mezi druhým a šestým měsícem. Toto úmrtí je naprosto nečekané, dítě nemá projevy závažného onemocnění.

Nehoda

Autonehoda, při které zahyne dítě nebo dospívající, je kombinací *náhlé* (byla na místě mrtvá); *nečekané* (nehodu zavíní jiný řidič pod vlivem alkoholu); *tragické* (přímý účastník nehody); a *předčasné smrti*. (Kubíčková, 2001) Ovšem nehoda se netýká pouze autonehod,

ale obecně incidentů při, kterých dochází k úmrtí člověka – dítěte, jako je utonutí, uhoření, udušení atd.

Vražda

Představuje tragickou smrt. V takových případech komplikuje truchlení silný pocit viny a hněvu, velká touha po pomstě a také deziluze ve vztahu k autoritám, které mají zajišťovat bezpečí občanů – především k policii a k soudům – která může vyústit v tendenci „*vzít spravedlnost do svých rukou*“ a „*snahu potrestat viníka*.“ (Kubíčková, 2001, s. 48)

Sebevražda

Je aktem násilí obráceného proti sobě. Může představovat extrémní a drastický způsob řešení krize. Je výrazem hlubokého zoufalství člověka, který neumí, nemůže nebo už nechce hledat jiné řešení své situace, který už nevidí jinou možnost, jiné východisko, než spáchat sebevraždu.“ Ohroženou skupinou jsou: „děti a dospívající, kteří nemají dostatek znalostí, dovedností a zkušeností se zvládáním náročných životních situací. (Kubíčková, 2001)

Kubíčková (2001, s. 50) vysvětluje: ...“*že pokud smrt nepřichází náhle a nečekaně, ale je ohlášena řadou příznaků (upozornění lékaře na vážný zdravotní stav pacienta, postupné zhoršování zdravotního stavu nemocného apod.) hovoříme o anticipovaném úmrtí.*“ Podle Rando (in Dohnalová; 2010) je terminální onemocnění milovaného člověka a následně jeho smrt velmi bolestnou zkušeností pro všechny zúčastněné. Pokud je blízkým umírajícím dítě, jsou jeho bližní postaveni před mnoho faktorů, kvůli kterým se tato výzva stává obtížnější. Kubíčková (2001) dále vysvětluje, že to ovšem neznamená, že by pozůstalí truchlili méně, nebo že by intenzita jejich zármutku byla menší. V tomto případě mají pozůstalí k dispozici určitý prostor a čas, aby se na anticipovanou ztrátu připravili. Dohnalová (2010) uvádí, že truchlení mnohdy začíná ještě před samotným úmrtím dítěte.

5. Zármutek a žal

Zármutek bývá nejčastěji vztahován k situacím, kdy dojde ke ztrátě. Je emoční reakcí člověka na ztrátu blízké osoby a souvisí s procesem truchlení. Vychází z uvědomování si nesouladu mezi světem, jaký je, a světem, jaký by měl být. Jedná se komplexnější emoci, než je smutek. Kromě smutku se zde totiž prosazují také pocity viny, znechucení či hněvu. Zármutek je emoce velmi intenzivní a dlouhotrvající (Stuchlíková, 2002; Parkes, 1993). Haškovcová (2000) píše, že normální délka trvání zármutku je období kolem jednoho roku a upřesňuje, že v těchto obdobích můžeme rozlišit několik oddělených fází. Prvních šest až osm týdnů pozůstalý může otevřeně projevovat svůj žal, kdy jeho pláč, smutné nálady a další emoční projevy by měly být okolím plně akceptovány. Asi po dvou měsících by pozůstalý měl být schopný znovu zvládat svoji práci v zaměstnání, také starost o domácnost a rodinu.

Determinanty vztahující se k osobě zesnulého

I když je prožívání zármutku velmi individuální záležitostí je v něm možné nalézt určité společné znaky, které Kubíčková (2001) rozdělila do dvou celků, jedním z nich je výše uvedený název podkapitoly. Na straně zesnulého jsou ovlivňujícími faktory procesu truchlení (doba a intenzita truchlení) tyto znaky:

- příbuzenský vztah se zesnulým (rodič, dítě, sourozenec, prarodič)
- věk zemřelého (dospělý, senior, dítě)
- faktory vztahu (síla a jistota vazby, stupeň závislosti)
- okolnosti úmrtí atd. (náhlá smrt, sebevražda, tragická smrt, anticipovaná smrt)

Determinanty vztahující se k truchlící osobě

Kubíčková (2001) vymezila takto:

- Pohlaví (muž, žena)
- Věk truchlícího (senior, dospělý člověk, dítě)
- Osobnostní faktory (emoční sociální zralost, citová labilita, extroverze, introverze, duševní onemocnění v anamnéze)
- Přecházející zkušenost se smrtí a s truchlením
- Náboženské přesvědčení
- Sociokulturní faktory
- Rodinné faktory
- Sekundární stresy

6. Truchlení

Truchlení jako chování a zármutek jako prožitek vymezuje ve své knize Baštecká (2005). Oba pak řadí mezi reakce na ztrátu, nejčastěji se jedná o ztrátu blízkého člověka, ale může se jednat o jiné pro člověka významné hodnoty. Okolí truchlícího by mělo dopřát truchlícímu dostatek času, protože truchlení je samovolný přechodový proces, v průběhu kterého se pozůstalý od zesnulého odděluje, a po skončení procesu se vrací do života bez zesnulého jako někdo jiný. Každý nový den po úmrtí odděluje mrtvého od živých, uvádí Baštecká (2005). Špatenková (2006) vysvětluje, že v případě truchlení nad ztrátou dítěte není možné truchlení časově ohraničit – trvá tak dlouho, jak je dlouho je to potřeba – neexistuje žádný časový limit pro truchlení nad ztrátou dítěte a proces truchlení je nezdědka celoživotní.

Truchlení rodičů nad ztrátou dítěte, je normální souhrn reakcí na nenormální situaci.

Fáze truchlení

Kubíčková (2001) rozdělila fáze truchlení na stádium konfuze, exprese, akceptace.

Stádium konfuze

Tato fáze se vyznačuje chaosem a zmatkem na straně pozůstalého, který je v jednu chvíli zaplaven obrovským množstvím vzájemně nesourodých emocí. Pozůstalí v tomto stádiu popírají skutečnost smrti jejich blízkého a nejsou tedy zatím schopni ani přijímat projevy soustrasti. Trvání tohoto stádia může u různých lidí variovat. U některých končí pohřbem, kde si pozůstalý dokáže přiznat realitu, někteří i po pohřbu stále věří, že se zesnulý vrátí, že je jeho nepřítomnost pouze dočasná. U náhlých úmrtí pravděpodobně fáze konfuze trvá delší dobu než u úmrtí anticipovaných.

Stádium exprese

Po stádiu konfuze následuje stádium exprese, ve kterém jsou pozůstalí většinou již schopni pojmenovat věci pravými jmény. Dokáží okolí sdělit, že jim zemřel blízký člověk, a mluvit o podrobnostech úmrtí. Pokouší se nalézt odpověď na otázku „proč“, jejíž zodpovězení má velký význam pro následné zpracování zármutku. Typická je pro tuto fázi touha sdílet svůj žal s druhými lidmi a vědomí, že zesnulý chybí i našim blízkým. Úkolem truchlících v tomto stádiu je přehodnotit svůj vztah k zesnulému i sami k sobě. V tomto stádiu se u pozůstalých objevují pocity viny, hněvu, zoufalství atd. Toto stádium trvá cca rok, ale může být i delší. V průběhu této fáze truchlící musí čelit výročím a svátkům, které se pojí k zemřelému a které v pozůstalých znovu vyvolávají bolestné vzpomínky. Po projití prvními dvěma fázemi se pozůstalý dostává do poslední fáze – fáze akceptace.

Stádium akceptace

V tomto stadiu dochází k budování nové identity pozůstalých, která již není závislá na zesnulém. Jsou schopni hovořit o zesnulém bez výraznějších emočních prožitků, jako je pláč či pocit stažení hrdla. V předchozích stádiích toho většina truchlících není schopna a často se v obavách o doprovodné emoční projevy vědomě vyhýbají těmto tématům.

Fáze pro vyrovnávání se se smrtí dítěte

Dohnalová a Musil (2008) specifikují fáze pro vyrovnávání se se smrtí dítěte:

- 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“ – se týká doby, kdy je dítě nevléčitelně nemocné (v terminální fázi) a kdy lékaři nedávají rodičům nemocného dítěte žádnou nebo minimální naději na jeho uzdravení. Rodiče žijí s vědomím, že jejich dítě dříve či později předčasně zemře. Fáze 0 má počátek v době, kdy si rodiče tuto skutečnost připustí a končí smrtí dítěte. Jak uvádí Dohnalová a Musil (2008, s. 110): „*Akceptace hrozící ztráty je značně ambivalentní, neboť i rodiče, navzdory objektivní situaci, doufají v příznivý a nečekaný zvrat.*“

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. (Dohnalová a Musil, 2008) Prožívání pozůstalých rodičů se v této fázi odlišuje dle toho, zda se vyrovnávají s anticipovanou (očekávanou) nebo neanticipovanou (náhlou) ztrátou dítěte. Dohnalová a Musil (2008) dále uvádí, že při nečekaném úmrtí musí být provedeno vyšetřování okolností smrti. Do vyšetřování jsou obvykle zapojeni zdravotníci, policie, případně hasiči. Oznámení úmrtí provádí zpravidla policie. Rodiče, kterým zemřelo dítě náhlou smrtí, chtějí vědět okolnosti jeho úmrtí, pokud nebyli sami svědky. Seznámení se s tím „co a jak se vlastně stalo“, může rodičům usnadnit proces vyrovnávání se se ztrátou. (Dohnalová, Musil, 2008) Dále Dohnalová (2010) vysvětluje, jaké jsou další povinnosti rodičů po ztrátě dítěte, mezi které patří vyřizování nejrůznějších obsílek (vystavení úmrtního listu) a jednání s úřady, např. s notáři nebo s pohřební službou, spolupráce s hasiči, policisty, ale i se školou.

Dítě zemřelo po nevléčitelné nemoci – rodiče, kterým zemřelo dítě neanticipovanou a anticipovanou ztrátou, mohou rozdílně truchlit, z důvodu toho, že na anticipované úmrtí dítěte je možné se aspoň částečně psychicky připravit. Dohnalová a Musil (2008) uvádí, že anticipované úmrtí přináší smutek ze ztráty dítěte a úlevu nad ukončením trápení, kterým si jejich potomek musel projít.

Fáze 2 – „Pozvolný 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. (Dohnalová, Musil, 2008) Dále autoři uvádí, že v této fázi začínají rodiče chodit do zaměstnání a zažívají první

výročí a svátky bez dítěte, řeší praktické otázky – jak naloží s věcmi a nábytkem, který po jejich synovi nebo dceři zůstal. Rodiče však mohou prožívat neukončený pocit očekávání, že se jejich dítě vrátí. V této fázi mohou pozůstalé dále napadat myšlenky na sebevraždu nebo jiné sebepoškozování. Výjimkou nejsou ani nestandardní reakce, na jedné straně hyperaktivita (úklid, přestavba bytu či domu) a na druhé straně apatie (problém vstát z postele a odejít do zaměstnání). S tím souvisí, že rodiče se mohou potýkat s problémem soustředění se na práci a různými komunikačními bariérami, jak s kolegy nebo se zaměstnavatelem.

Fáze 3 – „Opravdový návrat do reality“ – tato fáze začíná asi rok po úmrtí dítěte a v nejlepším případě pokračuje po celý život pozůstalých rodičů. V této fázi potřeba pomoci ze sociálního okolí slábne. Pozůstalý rodič může mít potřebu pomáhat lidem, kteří také prožívají ztrátu dítěte. Jak uvádí Dohnalová a Musil (2008) někteří rodiče se v této fázi rozvádí, stěhují se, aby „začali žít nový život.“ Špatenková (2008, s. 69) „před zármutkem se nedá utéci – ani do alkoholu, ani do drog, ani do hyperaktivity, ani na druhý konec světa.“

V této části se zaměřím na to, co ovlivňuje prožívání jednotlivých členů rodiny pozůstalých, které specifikuje Špaňhelová (2008) a Kubíčková (2001) :

Žena - matka

Špaňhelová (2008) uvádí, že na to jak reagujeme a prožíváme smrt milovaného člověka, má vliv spousta faktorů. Mezi ně patří vrozený temperament a povaha. Jinak se bude chovat žena, která má sklony k úzkostem a depresím a jinak žena, která je od přírody spíše optimisticky založená. Dále autorka popisuje typické reakce na zármutek a vysvětluje, že naprosto normální je tyto pocity prožívat 1-2 roky.

Muž - otec

Dále Špaňhelová (2008) uvádí, že muži jsou často charakterizováni tím, že neprožívají tolik emocí jako ženy. 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).

Sourozenec

Jak ztrátu bratra nebo sestry bude prožívat jeho sourozenec, záleží často na jeho povahových vlastnostech, na jeho věku a na věkovém rozdílu, který mezi sourozenci byl a také na tom, jestli sourozenec zůstal jedináčkem, nebo je v rodině více dětí, říká Špaňhelová

(2008). Špatenková (2004) píše, že děti reagují na smrt v rodině nejen smutkem, ale také například hněvem a vztekem, zoufalstvím, pocitem viny, pocitem opuštění.

Prarodiče

Dále se Špaňhelová (2008) věnuje prarodičům, říká, že: „*prarodiče dítěte samozřejmě také snášejí špatně smrt svého vnoučete. V některých případech se uzavřou do svého zármutku a nechtějí z něho vyjít. Někdy se stává, že prarodiče přenášejí svůj zármutek na své dítě – rodiče. Mohou je i obviňovat s otázkami, zda něčemu mohli zabránit a jestli něco nezanedbali. Sami jsou většinou již ve věku, kdy jsou nemocní. Mnozí prarodiče se také ptají, proč se to stalo tomuto mladému člověku, proč raději nezemřeli oni sami. Záleží vždy na osobnosti prarodiče i na vzájemných vztazích v rodině. Prarodiče by měli vnímat vazbu mezi rodiči, pokud je v jejich silách a pokud chtějí, měli by přispět svojí pomocí a podporou.*“

Tety, strýcové, bratraci a sestřenice

Smrt dítěte může zasáhnout do určité míry i ty, kteří jsou rodičům nejbliže, jejich sourozence (strýcové a tety) a děti sourozenců (bratraci a sestřenice). Někdy tito příbuzní nevědí, jak se nejlépe chovat k rodičům, co jim nabídnout, jak o smrti mluvit nebo naopak nemluvit, jak jim dát čas, aby se se smrtí vyrovnali nebo jim naopak nabízet návštěvy a společné akce.

Je však si třeba uvědomit, že ve všech výše uvedených fázích potřebují členové pozůstalé rodiny po ztrátě dítěte pomoc a podporu. Formy pomoci pro pozůstalé popisuje Schneiderová (in Špatenková, 2008), která specifikuje tři typy poradenství pro pozůstalé (laické, prestižní, odborné).

7. Změny vyvolané ztrátou dítěte

Změny psychické a fyzické

Jak uvádí Špaňhelová (2008, internetový odkaz) ohledně smrti dítěte, kdy vysvětluje, že věk dítěte hraje v prožívání roli, ale: ...“*prožitek z jakékoliv smrti nejbližšího je však stejný a je vždy vnímán jako obrovská ztráta.*“ Jak dále autorka uvádí, zvládnutí této tragédie se odvíjí od vrozených psychických dispozic, zdraví, vnitřní síle a vůli.

Mikšík (2009) uvádí, že jedinec není schopný být v nevyváženém vnitřním stavu a vztahu k prostředí, má snahu toto narušení řešit, aby jeho stav a vztah byl znovu přijatelným. Dále autor uvádí, že osoba není schopna být trvaleji v nerovnovážném vnitřním stavu či vztahu k prostředí. Jedná se o proces o obnovení rovnováhy mezi jedincem a prostředím, tento proces končí obnovením psychické rovnováhy. Pokud se člověku nedaří najít tuto rovnováhu, může

u něho dojít k níže uvedeným komplikacím, které popisuje Špatenková (2006) a patří sem právě tyto uvedené:

- **Deprese:** hluboký zármutek rodičů se může projevovat v různé intenzitě a může být celoživotní, v některých případech může přejít do stavu deprese.
- **Posttraumatická stresová porucha:** je stav, který je nutné od truchlení odlišit je plně rozvinutá stresová porucha, která značí úzkostný stav, který se vzniká a vyvíjí se po traumatické události a právě takovou událostí náhlá smrt dítěte je. Typickými znaky posttraumatické poruchy jsou: *bezděčné vzpomínky na traumatickou událost, intenzivní pocity hněvu, vzteku, agrese, šok, zdravotní problémy (především tělesné, ale i psychické) a pocit bezmocnosti.*

Preiss (2009) vysvětluje, že trauma nemusí přinášet jen bolest, ale může vykazovat i pozitivní přínosy. Může se stát, že s odstupem času trauma pozůstalého člověka dovede ke kladné změně, označované jako posttraumatický růst. Calhoun (in Preiss, 2009) uvádí, že **posttraumatický růst** se může projevit v pěti oblastech.

- První jsou **vztahy s druhými lidmi** – růst se může projevit např. větším zapojením druhých lidí do vlastního života, vnitřního či vnějšího, větším soucítěním s jejich potřebami, pocitem větší sounáležitosti a blízkosti, lepším vyjadřováním pocitů směrem ke druhým, věnováním větší pozornosti vztahům obecně.
- Druhou oblastí jsou **nové životní možnosti** – tam se růst projevuje např. objevením nových oblastí zájmů a příležitostí, zlepšeným nakládáním s časem, napřením vůle k věcem, které je zapotřebí změnit.
- Třetí oblastí je **osobnostní růst** – zde se růst projevuje např. pocitem zvýšené sebedůvěry, lepším zvládnutím životních obtíží, zvýšenou akceptací životního běhu.
- Čtvrtou oblastí je **spirituální změna** – růst se projevuje např. porozuměním duchovním potřebám svých či druhých osob, větším zájmem o duchovní oblast, někdy i zesílením víry či náboženských potřeb.
- Poslední, pátou oblastí je **ocenění života**, kde se růst projevuje např. úvahou o podstatných věcech v životě, uznáním možností, které nám všem život uděluje.

Další, co podle mého názoru do této části patří, jsou **sekundární stresy**, které popisuje Kubíčková (2001), a které v souvislosti se ztrátou blízké osoby mohou ovlivnit charakter reakce na ztrátu. Dodatečné krize, které přicházejí v citlivém období, kdy je psychická, fyzická, sociální a případně i spirituální pohoda truchlících narušena, mohou tyto krize projevy zármutku prohlubovat, prodlužovat nebo komplikovat. Mezi uvedené stresory patří

finanční problémy, problémy v souvislosti se zaměstnáním, obavy z budoucnosti (rozchod partnerů) nebo problémy s dětmi.

V této části budou popsány některé zármutkem způsobené změny fyzické. Parkes (1972) uvádí, že zármutek ze ztráty milovaného člověka se dá přirovnat k fyzickému zranění, o ztrátě hovoří jako ráně, která se hojí pozvolně. Kubíčková (2001) uvádí, že somatický diskomfort provází truchlení velmi často. Protože tělesné obtíže truchlící mnohdy znepokojují, obracejí se se svými problémy na lékaře. Lékař zpravidla legitimizuje oprávněnost somatických obtíží tím, že problém truchlícího zmedikalizuje. Dále autorka upozorňuje na to, že neuváženě indikované tlumivé léky totiž mohou bránit normálnímu průchodu zármutku a jako nejčastěji somatické příznaky popisuje třes, pocit sevřeného hrdla, dušnost a dechová nedostatečnost, svalová ochablost, únava, nedostatek energie, svírání u srdce, nespavost atd. Mezi nejčastější projevy fyzických obtíží patří poruchy spánku, bolest na srdci a obtíže s dechem. Kubíčková (2001) vysvětluje, že poruchy spánkového rytmu nejsou u pozůstalých především ve fázi akutního žalu žádnou výjimkou.

Dále Kubíčková (2001) popsala bolest na srdci, jako svírání u srdce, které specifikuje jako tlak, případně bolesti na prsou, pokud jsou tyto příznaky příliš silné, jsou důvodem k návštěvě lékaře. Dušnost a dechovou nedostatečnost autorka vysvětluje jako subjektivně pocíťovaný nedostatek vzduchu, který může prohlubovat úzkost a vést k panickým reakcím pozůstalých a je poměrně dobře pozorovatelný ve vzdychání trpících a zvýšené dušnosti pozůstalých i po minimální námaze.

Změny sociálního fungování

Kubíčková (2001) uvádí, že smrt některého člena rodiny výrazně změní strukturu celého rodinného systému a také významně naruší jeho stabilitu a fungování. Stejně dobře jako může rodinná dynamika napomoci průběhu procesu truchlení, může mu také účinně bránit. Každý člen má v tomto systému svou roli a systém je v rovnováze. Avšak úmrtím některého člena je rovnováha narušena. Jak bylo uvedeno v předchozích kapitolách, členové rodiny se musí s touto ztrátou vyrovnat. Kubíčková (2001) poukazuje na dvě roviny, které mohou ovlivnit vyrovnávání se se ztrátou. Pokud je rodinný systém integrovaný, může být pozitivním faktorem, který napomáhá normálnímu průběhu zármutku. Pokud je však rodinný systém nestabilní, může podpořit rozvoj patologických reakcí na ztrátu, nebo může být natolik narušený, že se stává dysfunkčním.

Úmrtí člena rodiny, ať už anticipované nebo neočekávané, může aktivovat existující problémy. Zhoršená úroveň komunikace nebo porušení vztahů mezi členy rodiny mohou vyústit somatické, psychické, nebo psychosociální problémy (Kubíčková, 2001).

Také Dohnalová a Musil (2010) uvádí, že manželé (partneři) po smrti dítěte spolu začínají budovat vztah, který se opírá o společné zvládnání jiných problémů, mající tudíž jiný obsah, než měl před úmrtím dítěte. Některé matky mají tendenci o dítěti stále mluvit a připomínat si ho, mnoho mužů však tuto potřebu nesdílí, uzavírají se do sebe a nechtějí například ani vyslovovat jméno svého mrtvého dítěte. Pokud však byly vztahy v rodině před tragédií funkční a harmonické, je velká pravděpodobnost, že společné sdílení bolesti, ještě tento vztah může upevnit.

Ve vztahu k sociálnímu okolí Špatenková (2013) uvádí, že sociální opora někdy může chybět kvůli osobnostním problémům, nebo z důvodu, že až doteď žili až agresivně nezávislý život a odmítali pomoc kohokoliv. Jak vysvětluje Kubíčková (2001) významnou úlohu při zvládnání procesu truchlení může sehrát podpora, kterou mladí dostanou od svého sociálního okolí. Také Worden (1997) píše, že nalezení přítele, který si prožil podobnou ztrátu, může být velmi efektivní způsob, jak se vyrovnávat se smrtí blízké osoby. Ne vždy je však podpora rodiny a sociálního okolí dostačující. Je třeba si uvědomit, že každý člen rodiny truchlí a každý člen rodiny se se zármutkem vyrovnává jinak. Jak uvádí Kubíčková (2001) muži mohou mít tendence se upínat po ztrátě dítěte k alkoholu nebo k fyzické aktivitě a svoje emoce neventilují, projevy truchlení potlačují či popírají. Ženy mají naopak tendenci o svém zármutku hovořit, proto také více vyhledávají odbornou pomoc, ale také mají větší spotřebu utišujících prostředků.

8. Metodologie výzkumu

V následující kapitole budu charakterizovat použitou metodu a strategii mého výzkumu, také definuji techniku sběru dat a následně se budu zabývat jednotkou zkoumání a zjišťování. Dále se budu věnovat postupu operacionalizace, představím otázky k rozhovoru, budu se zabývat i vysvětlením způsobu analýzy.

Ve své práci hledám odpověď na otázku:

„Jak smrt dítěte ovlivňuje sociální fungování pozůstalých členů rodiny a co jim pomáhá zvládat dopady smrti dítěte?“

Při sestavování otázek jsem chtěla najít odpověď na to, jak se pozůstalá rodina vyrovnává se se ztrátou dítěte a jak je tato tragédie ovlivnila. První okruh otázek je směřován na život rodiny před tragickou událostí, druhý je zaměřen na období od smrti do pohřbu, třetí na

období od pohřbu do jednoho roku od odchodu dítěte a čtvrtý jakým způsobem se rodina vyrovnávala s odchodem dítěte v období do jednoho roku. Celou problematiku budu představovat z pohledu pozůstalé rodiny a jejich odpovědi budu analyzovat a interpretovat.

Pro získání odpovědi na DVO jsem zvolila kvalitativní výzkum a techniku polostandardizovaného rozhovoru, neboť nejlépe vyhovuje záměrům tohoto výzkumu. Velkou výhodou kvalitativního výzkumu ve srovnání s kvantitativním výzkumem je získání podrobného popisu případů a vzhled do problematiky. Oproti tomu nevýhodou časová náročnost a vyhodnocování dat.

Na začátku výzkumu jsem si vymezila charakteristické rysy jednotky zkoumání. Požadavek byl získat rodinu pozůstalých, kde zemřelo dítě ve složení pozůstalých rodičů, sourozence a dalších rodinných příslušníků. Dalším požadavkem je, aby délka doby od úmrtí jejich dítěte byla minimálně jeden rok. Hranice jednoho roku byla zvolena z důvodu, abych v kontaktu s respondenty nezasahovala do jejich akutního období smutku ze ztráty dítěte, musíme však mít na paměti, že ztráta dítěte je celoživotní jak uvádí Špatenková (2006). Rodina respondentů prožila neanticipovanou ztrátu, věk syna v době úmrtí byl osmnáct let.

Rodinu respondentů jsem do výzkumu vybrala na základě záměrného výběru. Pro tuto rodinu jsem se rozhodla, protože maminka zemřelého syna Lukáše, mně jako jedna z mála oslovených členů sdružení nabídla hned v prvním mailu pro výzkum svoji rodinu, sebe, manžela a syna. Také slíbila, že se zkusí zeptat svých rodičů, se kterými bydlí v rodinném domě, ale hned mě upozornila, že se ze smrti Lukáše nevyrovnali dodnes a tak neví, zda se jí podaří je přemluvit. Bohužel prarodiče se na rozhovor se necítili, smrt vnuka je zasáhla takovým způsobem, že se přes ni dodnes nepřenesli. Ze své pozice prožívají dvojitou bolest, bolest nad vnukem, který náhle zemřel a bolest nad tím, že vidí své dítě, jak je zlomené žalem a také mohou trpět pocitem viny, že smrt si vzala jejich vnuka, který měl celý život před sebou a oni byli na „řadě.“ Maminka tedy požádala svou švagrovou (sestru otce, pozn. autorky), která se výzkumného rozhovoru zúčastnila.

Data z rozhovorů, které jsem získala, jsem přepsala do písemné podoby, byly přepsány všechny hovory členů pozůstalé rodiny.

Jak uvádí Šed'ová (in Švaříček, Šed'ová, 2007) při analýze dat je jednoduchou, ale důležitou pomůckou také udržování spojení mezi tvrzením a zdrojem dat. To znamená, že pokud respondenti mluví o dalších lidech, je nutností vztahovat tyto výroky ke zkoumané osobě a nebrat je tak, že jsou pravdivým popisem událostí. Dále autorka poukazuje na to, že jsou data na počátku analýzy nestrukturovaná a rozsáhlá. Silverman (in Švaříček, Šed'ová, 2007) radí, že je třeba začít s analýzou v momentě, kdy máme převedený první rozhovor

do písemné podoby a nečekat než budeme mít k dispozici všechna potřebná data. S ohledem na to, že jsem vedla všechny rozhovory v jeden den, data jsem postupně přepisovala a začala analyzovat. Tato data byla zpracována na základě otevřeného kódování a pak tématického kódování.

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

9.1 Sociální fungování rodiny před smrtí dítěte

Výsledky šetření poukazují na to, že vztahy mezi rodiči, byly před ztrátou fungující a založené na harmonii. Ze Sobotkovou (2001) mohu souhlasit s tím, že tato harmonie záleží na schopnosti ženy a muže vybudovat dobře fungující vztah. Rodiče nezávisle na sobě kladli velký důraz rodinu, na fungující vztahy a na společné zájmy. Pokud se zaměřím na vztahy rodičů s dětmi, byly také fungující, například odpověď otce mně koresponduje s výkladem Kubíčkové (2001), která říká, že každý lidský jedinec je neopakovatelný a také rodič má ke každému dítěti jedinečný vztah a neznamena to, že by rodiče měli některé děti méně a jiné více. Každé dítě mají rádi jinak (s některým si raději povídají, s jiným se jim lépe pracuje na společných aktivitách atd.) Uvádím to zde, protože v rozhovoru tento svůj pocit popsal a cítila jsem, že si vyčítá, že upřednostňoval zesnulého syna Lukáše před jeho bratrem Martinem. Vztah se sourozencem popsal Martin jako bezproblémový, Lukáše vnímal jako svého nejlepšího kamaráda, ač měl každý jiný zájmy. Zde se opět potvrzuje fakt, jak uvádí Sobotková (2001), že vztah se sourozencem učí vzájemné podpoře, spolupráci a vytváření kompromisů. Také si tu můžeme ověřit slova Sobotkové (2001), že vztah mezi sourozenci má velký vliv na fungování rodiny. Odpověď, která se týkala na dalších vztahů v rodině, které příslušníci rodiny označili za dobré, opět mohu poukázat na Sobotkovou (2001), která vysvětluje, že rodinné interakce jsou považovány za podstatu rodinného systému, pokud jsou interakce v rodině kvalitní, zpravidla bývá rodinný systém fungující. Z mého pohledu zkoumání i na základě literatury bylo shledáno, že rodina fungovala před smrtí dítěte na harmonické úrovni, a zahrnovala své členy láskou, klidem a pocitem bezpečí. V další otázce jsem se ptala na sny a touhy, co je v době před úmrtím naplňovalo, proto abych mohla tento stav porovnat v poslední části výzkumu, která se týká posttraumatického růstu. I na tyto odpovědi odpovídali rodiče téměř shodně, prioritou pro ně byla rodina a práce, dále péče o psa jménem Art a příroda. I pro tetu byla a je prioritní její rodina a její zaměstnání.

9.2 Sociální fungování pozůstalé rodiny dle období

Období bezprostředně po úmrtí dítěte do pohřbu

V období bezprostředně po úmrtí dítěte do pohřbu jsem se dotazovala na způsob oznámení tragické zprávy, chtěla jsem si ověřit, zda policie nebo jiná instituce, která tuto zprávu předává, přistupuje k pozůstalým ohleduplně, poskytne potřebné informace a nabídne pozůstalým podporu. Předání zprávy o úmrtí koresponduje s tím, co uvádí Dohnalová a Musil (2008), že oznámení úmrtí provádí zpravidla policie. Rodiče, kterým zemřelo dítě náhlou smrtí, chtějí vědět okolnosti jeho úmrtí, pokud nebyli sami svědky. Seznámení se s tím „co a jak se vlastně stalo“, může rodičům usnadnit proces vyrovnávání se se ztrátou. Z odpovědí rodičů vyplynulo, že z oznámení tragické zprávy byli v šoku. Matka prožívala šok, který popisuje Kubíčková (2001) ve své knize *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Počátek procesu truchlení začíná v momentě, kdy pozůstalý obdrží tragickou zprávu. Weinert, Winkler a Spiegel (in Kubíčková, 2001) nazvali tuto první fázi jako fázi šoku. V této fázi pozůstalí odmítají uznat realitu ztráty a mnohdy říkají, že jde o omyl nebo o záměnu. Otec zase tuto dobu od oznámení zprávy do pohřbu popisuje době temna. Toto prožívání bych nazvala jako otupělost, dle autorů, kteří tuto fázi takto pojmenovali. Brown, Pullen a Scott (in Kubíčková, 2001) označují první fázi po oznámení informace o úmrtí jako otupělost, kdy si pozůstalí připadají zmatení, otupělí, omráčení a často reagují zautomatizovaně a nevěřicně. Právě tento stav jim pomáhá alespoň na krátkou dobu ignorovat skutečnost ztráty. Uvědomění skutečnosti ztráty napomáhá, pokud rodiče vidí mrtvé tělo svého dítěte. To ovšem nebyl případ rodičů Lukáše. Špatenková (2008) říká, že způsob jak uznat realitu ztráty, je strávit nějakou dobu se zemřelým. Vidět ho, dotknout se ho a rozloučit se s ním – říci mu to důležité, co už mu říci nestihli. Kubíčková (2001) uvádí, že tato fáze trvá několik hodin, někdy až dva dny. Částečné uvědomění přichází v momentě, kdy jsou rodičům předány osobní věci zemřelého Lukáše. O tragédii musí rodiče informovat ostatní členy rodiny. Matka informovala syna Martina – bratra Lukáše, který po sdělení tragické položil telefon. Tuto fázi můžeme nazvat šokem nebo konfuzí, Kubíčková (2001) toto stádium popisuje jako množství různorodých pocitů, pozůstalí nevědí, co se s nimi děje, nemohou pochopit, co se stalo a nechtějí si uvědomit následky ztráty svého blízkého. Otec požádal o předání informace o tragédii jeho rodičům svou sestru.

Dalším bodem je pomoc pozůstalé rodině, chtěla jsem vědět, zda byla rodině nabídnuta odborná pomoc. Z odpovědí vyplývá, že rodina žádnou nabídku pomoci nedostala i když by ji uvítala, jak hodnotí rodiče zpětně. Mohu se domnívat, že došlo k profesionalizaci v pohřebních službách a přístup pracovníků pohřební služby k pozůstalým, prošel změnou,

matka ocenila přístup pracovnice pohřební služby, která zodpověděla rodičům na některé jejich dotazy, na které hledali odpovědi. V tento moment by rodiče možná uvítali pomoc, kterou popsala Schneiderová (in Špatenková, 2008) a ta specifikuje tři typy poradenství pro pozůstalé (laické, prestižní, odborné). Laické poradenství poskytuje člověk, který dospěl ke kreditu poradce neformální cestou, díky svým zkušenostem, psychickým vlastnostem nebo referencí jiných osob. Odborné poradenství je institucionální formou pomoci druhým lidem, poradce musí dosáhnout odpovídajícího odborného vzdělání.

Na závěr tohoto období je poslední rozloučení s dítětem a tak můj poslední dotaz směřoval k přípravě pohřbu, zajímalo mě, zda se na přípravě podíleli členové rodiny. Jak odpověděli členové rodiny, organizovali poslední rozloučení společně. Kubíčková (2001) poukazuje na to, že příprava pohřebního rituálu tlumí ohrožující reakce a díky němu dochází k regulaci vnějších projevů smutku.

Další můj dotaz směřoval k sociální opoře, chtěla jsem vědět, zda okolí pozůstalé rodiny, přátelé, kolegové, sousedé v uvedeném období nabídli jakoukoliv pomoc členům pozůstalé rodiny. Pouze Martinovi (bratr Lukáše) se dostalo podpory a pomoci od přátel. Odpovědi rodičů se přibližují k situaci, kterou popisuje Špatenková (2008), kdy pozůstalí mohou očekávat pomoc a podporu od svých příbuzných, přátel, kolegů, známých (sousedů), ale tato opora nemusí být dostatečná a to nejen z časového hlediska, ve výsledku tato opora nemusí být ani nabídnuta. Přesto zde musím zmínit, že pomoc s květinovou výzdobou nabídla rodičům sousedka a podporu rodině přišli vyjádřit nejlepší kamarádi Lukáše. Rodičům také bylo nabídnuto, aby zůstali doma a nechodili do práce. Jejich přístup úplně přesně nekoresponduje s tím, co uvádí Špaňhelová (2008), protože oba rodiče chodili do práce, že rodiče se mohou potýkat s problémem soustředění se na práci a různými komunikačními bariérami,

jak s kolegy nebo se zaměstnavatelem. Matka svým kolegům v zaměstnání vysvětlila, jak se k ní mají chovat a upozornila je na možné projevy svého zármutku. Otec se domluvil se svým nadřízeným na přítomnosti psa jménem Art na pracovišti. Kromě rodiny, která společně prožívala zármutek nad úmrtím, sociální okolí z tohoto pohledu v tomto období selhalo. Přátelé rodiny se vyhýbali kontaktu s rodinou, jak uvedli rodiče, někteří na ulici raději přešli na druhou stranu, aby se spolu v tváři tvář nepotkali. To poukazuje na skutečnost, kterou popisuje Špatenková (2008, s. 11), že v současné společnosti není místo pro smrt a truchlení, protože je smrt tabuizována, popírána a vytěsňena, pěstuje se kult krásy, mládí, zdraví a úspěšných. Řada lidí vnímá smrt jako něco negativního, nepatřičného, co je potřeba před ostatními dobře skrývat, jak podotýká: „ *v takové společnosti se opravdu netruchlí*

snadno.“ Dále autorka uvádí, že je třeba mít na paměti, že pozůstalí prožívají zármutek, že jsou zasaženi žalem po smrti milovaného člověka, jejich zármutek je zdrcující, mohou se cítit osamělí.

Dalším mým dotazem bylo, co pomáhalo pozůstalým členům rodiny ve zpracování zármutku v tomto období, jestli přítomnost rodiny nebo jiné prostředí. Rodiče a teta uvedli rodinné přítomnost v rodinném kruhu, procházky přírodou, péči o štěně, ale také plyšová hračka. Výše uvedené koresponduje s tím, co uvádí Kubíčková (2001), to jak jsou pro truchlící pozůstalé důležitá místa, na které se vážou vzpomínky na společné aktivity a předměty, které jim zemřelého připomínají. Martin poukázal na sociální oporu svých přátel, mezi kterými se cítil dobře, což koresponduje s tím, co uvádí Kubíčková (2001) a to, že významnou úlohu při zvládnutí procesu truchlení může sehrát podpora, kterou mladí dostanou od svého sociálního okolí. Také Worden (1997) píše, že nalezení přítele, který si prožil podobnou ztrátu, může být velmi efektivní způsob, jak se vyrovnávat se smrtí blízké osoby.

Období od pohřbu do jednoho roku od úmrtí

Období od pohřbu do jednoho roku od úmrtí jsem se chtěla dozvědět, zda a jak se změnili vztahy v průběhu prvního roku od pohřbu a zda vznikla v tomto časovém úseku, nějaká aktivita, která rodinu spojuje. Dále mě zajímalo to, jestli zde vyvstala potřeba odborné pomoci a jestli se zafungovala sociální opora. Vztahy v tomto období, byly intenzivnější, jak potvrdili všichni členové rodiny. To poukazuje na stav, který popisuje Dohnalová a Musil (2010) a to, že pokud byly vztahy v rodině před tragédií funkční a harmonické, je velká pravděpodobnost, že společné sdílení bolesti, ještě tento vztah může upevnit. Což se také stalo. Pouze Martin, který našel oporu ve své přítelkyni, uvedl, že se na chvíli rodině vzdálil, ale nakonec se vztah s rodiči upevnil. Taky mě zajímalo, zda vznikla v průběhu roku nějaká aktivita, na které se podílejí ostatní členové rodiny a zda pokračuje dodnes. Jak odpověděli všichni tázaní členové rodiny vznikl Memoriál Lukáše Coufalíka.

Další můj dotaz znovu směřoval k potřebě odborné pomoci pro toto delší časové období. Chtěla jsem si potvrdit nebo vyvrátit, co píše Dohnalová (2010), že dochází ke slábnutí podpory širší rodiny a okolí, protože se mylně domnívají, rodiče a přímá rodina se už ze situací srovnali. V kontextu toho jsem chtěla vědět, zda došlo k této situaci u pozůstalé rodiny. Všichni členové rodiny mně shodně odpověděli, že v tomto časovém období odbornou pomoc nevyhledali. Otec s Martinem vyhledali odbornou pomoc psychiatra a psychologa později a to v momentě, kdy prožili další ztrátu. U Martina to byl rozchod s přítelkyní

a u otce, to bylo onkologické onemocnění psa jménem Art. Tento stav mohl být způsoben tzv. sekundárním stresem, který popisuje Kubíčková (2001) a vzniká v souvislosti se ztrátou blízké osoby, mohou ovlivnit charakter reakce na ztrátu. Dodatečné krize, které přicházejí v citlivém období, kdy je psychická, fyzická, sociální a případně i spirituální pohoda truchlících narušena, mohou tyto krize projevy zármutku prohlubovat, prodlužovat nebo komplikovat. Mezi uvedené stresory patří finanční problémy, problémy v souvislosti se zaměstnáním, obavy z budoucnosti (rozchod partnerů) nebo problémy s dětmi. Matka nevyhledala pomoc v odborném slova smyslu, ale navštívila paní, která se zabývala minulými životy. Protože se snažila složit střípky tragické události, setkala se záchranáři, kteří se snažili poskytnout Lukášovi první pomoc, a od nich dostala kontakt na psychologku zlínských hasičů, která ji odpověděla na dotazy. Teta, která sama prožila ztrátu dítěte a má v péči postiženého syna, odbornou pomoc nevyhledala, ale v uvedeném období užívala antidepressiva.

Jestli se v tomto časovém období zlepšila sociální opora, byla má další otázka na pozůstalou rodinu. Chtěla jsem si ověřit skutečnost, kterou uvádí Špatenková (2008), že lidé ze sociálního okolí pozůstalých zpravidla nevědí, jak se k nim mají chovat, co mají udělat, nebo říci a proto se setkání s nimi záměrně vyhýbají. Špatenková (2013) dále uvádí, že sociální opora někdy může chybět kvůli osobnostním problémům, nebo z důvodu, že až doteď žili až agresivně nezávislý život a odmítali pomoc kohokoliv. Zjišťuji, že sociální podpora funguje nadále u Martina, teta pomoc sociálního okolí odmítá, s tím, že si to člověk musí „odžít.“ Matka vysvětluje, že přátelé její a manžela se jim stále vyhýbají, kdo je rodině oporou, jsou nadále nejlepší kamarádi Lukáše. Otec oceňuje přístup svého nadřízeného, který schvaluje přítomnost psa jménem Art na pracovišti, ale konstatuje, že jeho přátelé se báli s ním komunikovat.

I v této části se ptám na zpracování zármutku, členové rodiny odpovídají téměř shodně, tak se tím v této části nebudu znovu zabývat. Jen připomenu, že tolikrát zmiňované osobnostní faktory, které souvisí se zpracováním zármutku, ovlivňují tyto vlastnosti a schopnosti člověka: temperament, charakter, adaptabilita, odolnost vůči zátěži a schopnost překonávat bolest a zvládat stres.

9.3 Dopady smrti dítěte pro rodinu

Poslední částí jsou zkoumané dopady smrti dítěte pro pozůstalou rodinu. Tato poslední část obsahuje dotazy na možné fyzické obtíže, praktické otázky, finanční situace, pátrání po informacích, taky kdy začali členové rodiny akceptovat tuto ztrátu, také vznik potřeby

pomáhat stejnou tragédií „postiženým“ rodinám. Poslední můj dotaz směřoval, zda se změnil členům rodiny postoj k životu v souvislosti s posttraumatickým růstem.

Fyzické projevy zármutku popisuje Kubíčková (2001) například svírání srdce, které si uvědomili otec a Martin, u Martina dále došlo k pocitu úzkosti. U otce se také projevila nedostatečnost dechu. Matka uvedla problém se spánkem. Teta žádné zdravotní obtíže necítila.

Praktické záležitosti rodiny byly dalším dotazem pro prováděný výzkum. Chtěla jsem vědět, zda vznikly nějaké konflikty v rodině ohledně praktických otázek kolem pohřbu, osobních věcí dítěte, nebo v jednání s institucemi. Jak uvádí Dohnalová a Musil (2010) rodiče se musí účastnit jednání, které vyžaduje český legislativní systém. Je třeba si uvědomit, že všechna tato jednání musí rodiče absolvovat pod nesmírným psychickým tlakem. Dále Dohnalová (2010) vysvětluje, jaké jsou další povinnosti rodičů po ztrátě dítěte, mezi které patří vyřizování nejrůznějších obslék (vystavení úmrtního listu) a jednání s úřady, např. s notáři nebo s pohřební službou, spolupráce s hasiči, policisty, ale i se školou. Jak jsem zjistila jednání s institucemi (školou, městskými lázněmi, státním zástupcem pozn. autorky) znamenalo pro rodiče velké trauma. Pro Martina bylo traumatizující chování médií, které bez ohledu na to, co rodina prožívá, hledala na jejich tragédii senzaci.

Rodina si je nadále oporou, takže řešení praktických věcí jako je vyklizení pokoje Lukáše není pro členy žádným problémem, tak jako domluva ohledně chození na hřbitov. Také změna v rodině z pohledu jejího fungování nebyla členy rodiny zaznamenána, kromě matky, která se vyjádřila, že už manžela neobskakují a nic „nehrotí.“ Otec uvedl, že mu pomáhala fyzická aktivita, což koresponduje s tím, co uvádí Kubíčková (2001), že muži mohou mít tendence se upínat po ztrátě dítěte k alkoholu nebo k fyzické aktivitě.

Další výzkumnou otázkou jsem zkoumala, to jak tragédie zasáhla finanční situaci rodiny. Jak jsem se dozvěděla od matky, otce a tety, tragédie do finanční situace zasáhla, ale tuto situaci vyřešili v rámci rodiny. Pouze Martin si myslel, že tragédie rodinný rozpočet nezasáhla. Vyrovnávání se se ztrátou za pomoci internetu a knih, kdy pozůstalí hledají odpovědi na to, co prožívají nebo hledají lidi, kteří prožívají stejný osud. Zjistila jsem, že rodiče odpovědi hledali a předávali si je vzájemně. Toto koresponduje s tím, co uvádí Dohnalová a Musil (2008), že v této fázi rodiče vítají informace dvojího druhu, první jsou praktické informace (náhrada škody, nebo případně svěření vnoučat do péče) a druhé jsou „informace skýtající orientaci,“ to znamená, že rodiče hledají v duchovní literatuře, nebo příběhy lidí, kteří si tuto ztrátu taky prožili. Teta informace nehledala a Martinovi stačila dosud sociální opora, kterou mu poskytovala přítelkyně a jeho přátelé.

Dále mě zajímalo, zda byla bolest ze ztráty Lukáše pro členy rodiny kolem jednoho roku od úmrtí přijatelnější. Všichni se vyjádřili, že rok je moc krátká doba a návrat do reality od jednoho a půl roku do přibližně dvou a půl roku od úmrtí Lukáše. Pozvolný návrat do reality specifikuje Dohnalová a Musil (2008), kteří uvádí, že toto období zahajuje pohřeb nebo jiná forma rozloučení a v mnoha případech končí po zhruba třinácti měsících po úmrtí. V případech výše uvedených odpovědí, návrat do reality nastal v delším časovém horizontu než třinácti měsíců a u každého člena rodiny byla různá jeho délka. Což potvrzuje Kubíčková (2001), která vysvětluje, že tato schopnost akceptace ztráty vychází z mnoha faktorů, proto je problematické určit, kdy začíná stádium akceptace, může se jednat o několik měsíců spíše je to však několik let. Také níže uvedený text koresponduje s prožíváním rodičů. Špatenková (2006, s. 139) uvádí, že: *„není jednoduché (ani často možné) se rozloučit se svým dítětem. Není však nutné svému dítěti říkat „sbohem“ – stejně jako se neloučíme s žijícími dětmi. Neexistuje žádné skutečné odloučení od svých dětí – ať už živých, nebo mrtvých.“*

Posttraumatický růst souvisí se změnou životního postoje a žebříčku hodnot, chtěla jsem tento průběh porovnat na základě popisu, kdy Calhoun (in Preiss, 2009) vysvětluje, že posttraumatický růst se může projevit v pěti oblastech. První jsou vztahy s druhými lidmi – růst se může projevit např. větším zapojením druhých lidí do vlastního života, vnitřního či vnějšího, větším soucítěním s jejich potřebami, pocitem větší sounáležitosti a blízkosti, lepším vyjadřováním pocitů směrem ke druhým, věnováním větší pozornosti vztahům obecně. Tato oblast se promítla u všech členů rodiny pozůstalých, třeba tím že se upevnil ještě více vztah rodičů, a také vztahy v rodině jak poukázala teta. Martin zapojil své blízké sociální okolí do svého života. Druhou oblastí jsou nové životní možnosti – tam se růst projevuje např. objevením nových oblastí zájmů a příležitostí, zlepšeným nakládáním s časem, napřením vůle k věcem, které je zapotřebí změnit. I tato oblast se projevila u členů rodiny, patří sem nakládání s časem, u matky je to také potřeba něco změnit (být nápomocna druhým, kteří prožívají tuto stejnou tragédii) Třetí oblastí je osobnostní růst – zde se růst projevuje např. pocitem zvýšené sebedůvěry, lepším zvládnutím životních obtíží, zvýšenou akceptací životního běhu. I do této oblasti se členové rodiny dopracovali, tím, že mají na běh života jiný pohled než před prožitou ztrátou. Čtvrtou oblastí je spirituální změna – růst se projevuje např. porozuměním duchovním potřebám svých či druhých osob, větším zájmem o duchovní oblast, někdy i zesílením víry či náboženských potřeb. Tuto oblast bohužel nemohu vyhodnotit, protože jsem tímto směrem nevedla dotazy. Poslední, pátou oblastí je ocenění života, kde se růst projevuje např. úvahou o podstatných věcech v životě, uznáním možností, které nám všem život uděluje. Tato oblast se opět dotýká všech členů rodiny a to tak, že vyhodnocují

podstatné a nepodstatné věci. Takže závěrem na tuto část mohu říct, že u všech členů se změnil postoj k životu, jen u tety to bylo už dříve, kdy sama prožívala ztrátu dítěte.

V předposlední části jsem se ptala na to, co nejvíce pozůstalé členy momentálně naplňuje a pomáhá dál žít. Z výzkumu vyplynulo, že pro všechny členy rodiny jsou důležité vztahy v rodině, společné koníčky (myslivost, příroda, pes jménem Don), ale také zaměstnání a plánování budoucnosti.

V závěru jsem se ptala členů rodiny na potřebu pomáhat druhým, a zda se změnil okruh jejich přátel. Z odpovědí vyplývá, že matka měla potřebu pomáhat druhým, aby sama „přežila“ a v současné době pracuje jako koordinátor projektu Barevný anděl. Otec, Martin a teta v případě potřeby ochotně přistupují na žádost matky k pomoci druhým. Co se týká okruhu přátel, ten se výrazněji změnil u rodičů, méně se změnil u Martina.

10. Závěr

V rámci své diplomové práce jsem se snažila porozumět tomu, co prožívá rodina po smrti dítěte. V teoretické části práce jsem se zabývala teoretickými poznatky o dané problematice od různých, českých i zahraničních, autorů. Jednotlivé okruhy se týkaly vymezení smrti dítěte, dopady smrti dítěte pro rodinu, truchlení, sociální fungování a změn v životní situaci vyvolaných ztrátou dítěte.

Pro svoji práci jsem si zvolila kvalitativní výzkum, kde nástrojem sběru dat byl polostandardizovaný rozhovor. Přepsané rozhovory jsem analyzovala za pomoci otevřeného a tématického kódování.

Cílem práce bylo hledání odpovědi na hlavní výzkumnou otázku, která je:

„Jak smrt dítěte ovlivňuje sociální fungování pozůstalých členů rodiny a co jim pomáhá zvládat dopady smrti dítěte?“

Z výsledků výzkumu je zřejmé, že smrt dítěte velmi ovlivňuje sociální fungování rodiny. Členové rodiny popisovali svůj život před smrtí dítěte jako „normální.“ Po prožití tragédie změnili svůj pohled na svět, změnil se jim žebříček hodnot, byli vnímavější k potřebám druhých, rozlišovali, co je podstatné a co není. V současné době žijí pro svou rodinu, snaží se pomáhat, lidem, kteří prožívají stejnou tragédii.

Smrt dítěte vyvolala změny v rodinných vztazích, u všech však došlo k jejich upevnění, jak vyplynulo z mého výzkumu, který se zabýval vztahem mezi manželi, vztahem mezi sourozenci i vztahem s ostatními členy rodiny. Přestože smrt dítěte má negativní dopady na sociální fungování rodiny, snažili se členové rodiny si být oporou a vzájemně si pomáhat.

Hlavní důvod, proč rodina zvládla ustát tuto životní tragédii je to, že byla fungující a postavená na harmonii, toleranci a vzájemném porozumění už před životní tragédií.

Výsledky výzkumu také prokázaly, že podpora sociálního okolí je dosud nedostatečná, že lidé nevědí, jak se mají k pozůstalým členům rodiny chovat, jak s nimi komunikovat. Výzkum dále ukázal, že komunikaci s pozůstalými zvládli mladí lidé lépe a byli členům rodiny oporou. Z výzkumu dále vyplývá, že pozůstalým členům rodiny nebyla nabídnuta žádná pomoc a podpora, přitom ji hledali a potřebovali. Dále jsem zjistila, že rodiče hledali informace o tom, co prožívají, co se vlastně stalo, odpovědi však nenacházeli a to pro ně bylo frustrující.

I když prožívali nesmírnou bolest nad ztrátou svého syna, zažili nepochopitelné jednání a chování jak institucí, tak médií. Z odpovědí na operacionalizované otázky dále vyplynulo, že členové rodiny vedle psychických projevů zármutku prožívali také fyzické projevy, jako bolest na srdci, dušnost, úzkost, problém se spánkem. Obdobím, kdy byli schopni přijmout realitu smrti dítěte, se pohybovalo v časové ose od 1,5 až do 2,5 roku, je však třeba říct, že smrt dítěte představuje pro rodiče celoživotní bolest, se kterou se naučí žít. Dále výzkum ukázal to, že úmrtím dítěte byla zasažena finanční situace rodiny.

Na základě svého výzkumu mohu říci, že dopady této tragédie mohou mít pro pozůstalou rodinu projevy nejen psychické, fyzické, sociální, ale také ekonomické. Zvládání těchto dopadů bylo různé, například rodiče hledali útěchu v rodině a v potřebě pomáhat druhým, lidem, zatímco bratr Martin hledal oporu ve svém sociálním okolí a u své přítelkyně. Také z výzkumu dále vyplynulo, že členové rodiny se se ztrátou vyrovnávali společně, měli a mají společné aktivity (myslivost, láska k přírodě a sportu). Také se ukázalo, že velký díl na zvládání procesu truchlení u rodičů měl jejich pes jménem Art, se kterým chodili na procházky a společně ho vychovávali.

Z výzkumu dále vyplynulo, že pozůstalí členové rodiny, hlavně rodiče potřebují pomoc a podporu ze strany sociálního okolí. Také potřebují odbornou pomoc, i když si to v momentě tragédie nemusí uvědomit, zpětným pohledem rodiče hodnotí, že by nabídku odborné pomoci určitě uvítali.

Tuto práci jsem rozhodla předložit neziskové organizaci Dlouhá cesta, která nabízí poradenství pozůstalým rodičům, aby byla k dispozici všem, kteří budou mít potřebu a zájem si ji přečíst. Na základě výsledků jsem dospěla k názoru, že i přes veškerou snahu lidí, kteří se snaží pomáhat pozůstalým rodičům v jejich nezměrné bolesti, není podporována v naší společnosti dostatečná osvěta ohledně truchlících pozůstalých. V naší společnosti jsou různá sdružení, která se zabývají laickým poradenstvím pro pozůstalé, ale od roku 2012 máme také

kvalifikované poradce pro pozůstalé. (Příloha č. 3) Také máme odborníky (Baštecká, Svatošová, Špaňhelová, Špatenková, atd.), kteří se této oblasti věnují, nedostanou prostor třeba v médiích, z různých důvodů, jedním z důvodů může být to, že se společnost tomuto tématu vyhýbá, protože toto téma pro ni není atraktivní. Velkou pomoc pozůstalým mohou poskytnout různé internetové portály, které mohou pomoci najít pozůstalým odpovědi na jejich otázky. Tyto webové stránky se zabývají umíráním, smrtí, truchlením a mohou být zaměřeny na cílové skupiny, jako jsou pozůstalí rodiče, pozůstalí sourozenci. (Příloha č. 4) Když jsem se rozhodla, že napíši tuto práci, měla jsem a mám v hlavě projekt, jak hledání a pátrání na internetu všem pozůstalým usnadnit a doufám, že se mi podaří ho realizovat.

Závěrem bych chtěla říct, že jsem vděčná, že jsem mohla psát na toto téma, i když je velmi bolestné. Tuto bolest jsem cítila při rozhovoru z každého člena rodiny, protože prázdné místo nelze ničím a nikým nahradit. Přestože podpora pozůstalých mi není neznámá, měla jsem obavy, jak rozhovor zvládnou. Nejvíce emotivní pro mě bylo vyprávění maminky. Nicméně u všech členů rodiny bylo vidět, že je ztráta jejich dítěte/sourozence/synovce zasáhla a že je nikdy nepřebolí, jen se s bolestí naučí žít. Všichni hovořili klidně a věcně, možná proto, že už se různých rozhovorů o tom, co prožívají, účastnili, aby pomohli dalším rodičům/sourozencům. Myslím si, že v této dravé době se ztratila láska, úcta, soucítění s druhými a to je velmi smutné. Já jsem moc ráda, že mám přátele mezi lidmi, kteří chápou význam výše uvedených slov a snaží se pomáhat dalším lidem okolo sebe. Chtěla bych jen říct, nezapomínejme, že jsou mezi námi lidé, co jim osud vzal to nejcennější a oni se s tím musí naučit „nějak“ žít. Přitom mohou potřebovat pomoc a podporu, která se jim nedostává. Bylo by dobré tento stav to změnit.

Seznam použité literatury:

- BAŠTECKÁ, B. 2001. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál.
- DOHNALOVÁ, Z., 2010. *Životní situace rodičů po anticipované ztrátě dítěte*. Paideia: Psychological e-journal of Charles University.
- DOHNALOVÁ, Z., 2010. *Životní situace rodiny po neanticipované ztrátě dítěte*. <http://antropologie.zcu.cz/zivotni-situace-rodiny-po-neanticipovane-ztrate-ditete-se-zamerenim-na-zivotni-ukoly-pozustalych-rodicu> [online] [11.2.2013].
- 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. Brno: ASVPS. FSS.MU.
- FIRTHOVÁ P, LUFFOVÁ G, OLIVIERE D, ed. 2007. *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, o. s.
- HAŠKOVCOVÁ, H. 1985. *Spoutaný život*. Praha: Panorama.
- HAŠKOVCOVÁ, H. 2000. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén.
- KUBÍČKOVÁ, N. 2001. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV nakladatelství.
- KÜBLER ROSSOVÁ, E. 1995. *Odpovědi na otázky o smrti a umírání: etický manuál pro mediky, lékaře a sestry*. Praha: EM Reflex.
- MATOUŠEK, O. 2001. *Základy sociální práce*: Praha: Portál.
- MIKŠÍK, O. 2009. *Psychika osobnosti v období závažných životních a společenských změn*. Praha: Karolinum.
- NAVRÁTIL, P., MUSIL, L. 2000. *Sociální práce s příslušníky menšinových skupin*. *Sociální studia*, <http://socstudia.fss.muni.cz/sites/default/files/Navr%C3%A1til,%20Musil.pdf> [online] [19.3.2013].
- NAVRÁTIL, P. 2003. *Životní situace jako předmět intervence sociální práce*. Sociální práce/Sociální práce. 2003. č. 2: str. 84-94. Brno: ASVPS. FSS.MU.
- PARKES, C. M. 1993. *Bereavement as a Psychosocial Transition: Processes of Adaptation to change*. . London: SAGE Publications.
- PREISS, M. 2009. Trauma a posttraumatický růst, *Psychiatrie pro praxi*. Olomouc: Solen.
- ŘÍČAN, P., 2004. *Cesta životem – vývojová psychologie*. Praha: Portál.
- SOBOTKOVÁ, I. 2001. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál.
- STUHLÍKOVÁ, I. 2002. *Základy psychologie emocí*. Praha: Portál.

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] [13.3.2013].

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.

ŠPATENKOVÁ, N. 2013. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*. Praha: Grada.

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

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