

Zkušenosti rodičů s vyrovnáváním se se ztrátou dítěte

Petra Vítková

Bakalářská práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Institut mezioborových studií
akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra Vítková**
Osobní číslo: **H138135**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Zkušenosti rodičů s vyrovnáváním se se ztrátou dítěte**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně č. 20/2016, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na zjišťování individuálních zkušeností rodičů s vyrovnáváním se se ztrátou dítěte;
- na hledání optimálního způsobu komunikace s pozůstalými;
- na vliv této traumatizující události pro další rodinný život;
- na instituce poskytující pomoc při ztrátě dítěte.

Součástí práce bude realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovorů s rodiči, kterým zemřelo dítě, zaměřeného na zjištění individuálních zkušeností s vyrovnáváním se se smrtí dítěte.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BAŠTECKÁ, B. a kolektiv. Terénní krizová práce- Psychosociální intervenční týmy. Praha: GRADA Publishing, 2005, 300 s. ISBN: 80-247-0708-x.

BOWLBY, J. Ztráta (Smutek a deprese). Praha: Portál, 2013, 420 s. ISBN: 978-80-262-0355-1.

KŘIVOHLAVÝ, J. Jak zvládat depresi. Praha: GRADA Publishing, 1997, 184 s. ISBN: 978-80-247-4774-3.

KUBÍČKOVÁ, N. Zármutek a pomoc pozůstalým. Praha: Nakladatelství ISV 2001, 267 s. ISBN: 80-85866-82-x.

KÜBLER- ROSSOVÁ, E. O dětech a smrti. Praha: ERMAT, 2003, 311 s., ISBN: 80-903086-1-9.

ŠPATENKOVÁ, N. Poradenství pro pozůstalé. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, 143 s. ISBN: 978-80-247-1740-1.

Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce:

Ing. Mgr. Irena Ocetková, Ph.D.

Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce:

26. října 2016

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. listopadu 2016

Ve Zlíně dne 26. října 2016


doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka




doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
ředitel ústavu


Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně 21. 11. 2014


.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Úmrtí dítěte nikdy není přirozeným jevem, přesto děti dnes a denně umírají. Rodiče se ocitají v nenadálé a těžké životní situaci. Přichází zoufalství, bolest, beznaděj, často se ocitají bez pomoci, neví si rady. Můžou mít pocit, že jejich další život smrtí dítěte pozbyl smysl.

Ve své bakalářské práci zjišťuji zkušenosti rodičů, resp. matek s vyrovnáváním se se ztrátou dítěte.

V teoretické části objasňuji pojmy, se kterými ve své bakalářské práci pracuji - smrt, truchlení, krize, deprese, intervence. V praktické části popisuji, jak probíhal můj výzkum a dále interpretuji jeho výsledky.

Klíčová slova: smrt, smutek, zármutek, truchlení, krize, deprese, intervence.

ABSTRACT

The death of a child is never a natural phenomenon, still today and every day children die. Parents find themselves in an unexpected and difficult situation. When despair and pain come, they feel helpless without knowing what to do. They even may have the feeling that life without their child has lost its meaning.

The main purpose of this thesis is to find out about the experience of the parents', and especially the mothers' way of coping with such a loss.

The theoretical part lists and defines concepts which are used throughout this work – death, mourning, crises, depression, and intervention. The practical part describes the whole process of my research and interprets its results.

Keywords: death, sadness, sorrow, mourning, crises, depression, intervention

Mé poděkování patří vedoucí práce Ing. Mgr. Ireně Ocetkové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala.

Dále bych chtěla poděkovat maminkám za jejich ochotu poskytnout mi rozhovory i přes velkou citlivost tématu a tímto bych jim chtěla vyjádřit svoji účast nad ztrátou jejich dětí. V neposlední řadě děkuji rovněž své rodině a přátelům za nesmírnou trpělivost a podporu v době mého studia.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma *Zkušenosti rodičů s vyrovnáváním se se ztrátou dítěte* zpracovala samostatně a že jsem čerpala z pramenů uvedených v seznamu zdrojů, který je součástí této bakalářské práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 SMRT A UMÍRÁNÍ	11
1.1 DEFINICE SMRTI	11
1.2 POROZUMĚNÍ SMRTI	12
1.3 UMÍRÁNÍ	13
2 SMRT DÍTĚTE	14
2.1 NAROZENÍ MRTVÉHO DÍTĚTE	15
2.2 SYNDROM NÁHLÉHO ÚMRTÍ KOJENCŮ (SIDS)	16
2.3 ÚMRTÍ DĚTÍ OD 1 ROKU A MLADISTVÝCH	17
2.4 SMRT DOSPĚLÉHO DÍTĚTE	17
3 TRUCHLENÍ NAD SMRTÍ DÍTĚTE A JEHO STÁDIA	19
3.1 NEANTICIPOVANÉ A ANTICIPOVANÉ TRUCHLENÍ	20
3.2 STÁDIA TRUCHLENÍ	21
4 SMUTEK, ZÁRMUTEK A DEPRESE Z KOMPLIKOVANÉHO TRUCHLENÍ	23
4.1 SMUTEK A ZÁRMUTEK	23
4.2 DEPRESE Z KOMPLIKOVANÉHO TRUCHLENÍ	24
5 VYROVNÁVÁNÍ SE SE ZTRÁTOU DÍTĚTE	26
5.1 VLASTNÍMI SILAMI	26
5.2 LAICKÉ PORADENSTVÍ	27
5.3 KRIZOVÁ INTERVENCE, ODBORNÁ POMOC	29
6 RODIČE PO SMRTI DÍTĚTE	30
II PRAKTICKÁ ČÁST	32
7 ANALÝZA ZKUŠENOSTÍ RODIČŮ S VYROVNÁVÁNÍM SE SE ZTRÁTOU DÍTĚTE	33
7.1 CÍL PRÁCE	33
7.2 VYBRANÉ METODY	33
7.3 PŘÍPRAVA METODY	34
7.4 APLIKACE METODY	36
7.5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	37
7.6 ZÁVĚRY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	44
ZÁVĚR	46
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	48
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	51
SEZNAM PŘÍLOH	52

ÚVOD

„Když rodičům zemře dítě, mají velikou krvácející ránu v srdci. Rána se postupně zaceluje, až zůstane jizva, která bolí jen při přímém doteku...“

(Video o dlouhé cestě a o naději...)

Nad tématem své bakalářské práce jsem nemusela ani dlouho přemýšlet. Pamatuji si totiž, že po smrti svého tehdy dvou a půlletého synka jsem zoufale hledala pomoc, která nepřicházela. Sice jsem navštěvovala psychology, psychiatrickou ambulanci, rodina se mi snažila pomáhat, ale to vše nebyla pomoc, kterou jsem hledala. Potřebovala jsem sdílet svoji bolest s někým, kdo by chápal moje pocity, kdo by pochopil, co právě prožívá matka, která přišla o dítě. Až snad po roce truchlení jsem našla internetové stránky občanského sdružení Dlouhá cesta. Je škoda, že lidé o této pomoci nevědí a nevyužívají ji, tak jako jsem o ní tehdy nevěděla ani já.

Problematika úmrtí dětí je v dnešní společnosti velkým tabu. Přitom dnes a denně děti umírají, ať už na následky různých nehod, z důvodu nemoci, ale i násilnou smrtí. Pro pozůstalé je samo o sobě vždy těžké danou skutečnost přijmout a nějakým způsobem se s ní vyrovnat. V jednu chvíli se jim může zhroutit svět a ztratí smysl života.

Okolí většinou neví, jak na takovou tragickou situaci reagovat. Je velice důležité, aby rodina, přátelé, zaměstnavatel, nejbližší okolí, našlo pro pozůstalé rodiče pochopení, byli jim oporou a pomohli jim zvládnout tuto nepříznivou životní zkoušku.

Může se stát, že pokud pozůstalí nevyhledají odpovídající pomoc, ať už odbornou nebo laickou, mohou se později potýkat s celoživotním traumatem.

Každý člověk prožívá tuto tragédii osobitě a reaguje odlišně. Nejde ke každému přistupovat stejně a uplatňovat nějaký stanovený a daný vzorec komunikace. Je zde třeba velká dávka empatie a potřeba reagovat individuálně dle povahy a momentálnímu rozpoložení pozůstalého. To však není dané každému a proto se v takové komunikaci dělají velké a mnohdy až fatální chyby.

Samozřejmostí by měl být empatický přístup pomáhajících profesí a pracovníků, kteří přicházejí do styku s pozůstalými bezprostředně po tragické události. V tomto hektickém a uspěchaném světě tomu tak vždy bohužel není. Pracovníci hasičských sborů, policie, ba i zdravotnického personálu mnohdy nejsou dostatečně

proškoleni ke komunikaci s pozůstalými a spoléhají na práci psychologa, který se však k pozůstalým dostává většinou s velkým zpožděním.

Naštěstí v naší republice fungují různá centra pomoci pro takto postižené rodiče jako Dlouhá cesta, Alej, České sdružení obětí dopravních nehod a jiná, která pomáhají rodičům, kteří přišli o dítě s vyrovnáváním se s jejich ztrátou. Zprostředkovávají odbornou pomoc, ale poskytují i pomoc laických poradců z řad maminek, které mají podobnou zkušenost. Mnohdy člověk, kterého postihla takováto tragédie, spíše přijme pomoc od stejně zasaženého člověka, než školeného psychologa, který takovou situaci nezažil a zná ji jen z knih.

Ve své bakalářské práci bych chtěla v teoretické části přiblížit, co je to vlastně smrt, jak společnost nahlíží na smrt dítěte, jak tomu bylo v historickém kontextu, co prožívají pozůstalí rodiče, jak probíhá samotné truchlení, jaké jsou v České republice možné formy pomoci. Jaké jsou možnosti celkově tento těžký zásah do života pozůstalých „zvládnout“ a jak toto těžké období „přežít“.

V praktické části budu hledat kvalitativní metodou formou polostrukturovaného rozhovoru s rodiči zemřelých dětí odpovědi na tyto výzkumné otázky:

- Jak rodiče prožívali truchlení a jakým způsobem se nejlépe vyrovnávali se smrtí jejich dítěte bezprostředně po oznámení úmrtí?
- Jak změnila ztráta dítěte jejich další život?

Hlavním cílem této práce je zjistit a popsat prožívání ztráty dítěte rodiči a nastínit, jaké jsou možnosti, aby rodiče tuto náročnou situaci co nejlépe přijali a mohli dál žít plnohodnotný a aktivní život.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SMRT A UMÍRÁNÍ

Smrt je nevyhnutelnou součástí života každého jedince, ovšem nejen smrt vlastní, také smrt někoho blízkého. Říčan tvrdí, že smrt blízkého člověka může být dokonce důležitější otázkou, těžší starostí a větším trápením než smrt vlastní (Říčan, 1990, s. 412).

1.1 Definice smrti

Co je to smrt? To je velká otázka. Smrt je úhelným bodem i strachem naší existence. Téma smrti je obsáhlé jako život sám a stejně tak těžko uchopitelné. MUDr. Vladimír Línek CSc. definuje smrt jako nepřítomnost životních projevů (Brána smrti In: Archiv ČT2 [online]. 2014. [cit. 2016-02-20]).

Snad nejběžnější analogií je přirovnání smrti ke spánku. Říkáme, že zemřít je cosi jako usnout. Je to obraz běžný ve všech řečech a setkáváme se s ním v literatuře mnoha věků a kultur. Zdá se, že to byl obrat používaný už ve starém Řecku. Homér v Illiadě nazývá spánek sestrou smrti a Platón v Sokratově obraně vkládá svému učiteli do úst slova, která pronáší, kdy byl odsouzen athénskou justicí k smrti (Moody, 1991, s. 12).

Moody uvádí dvě rozdílné odpovědi na otázku o povaze smrti. Obě jsou velmi staré a obě stále platné. Jedna říká, že smrt je zánikem vědomí; druhá, že je to přechod našeho vědomí nebo mysli do nové existence.

Lidé obvykle zastávají dvojí pojetí toho, co následuje po smrti. V prvním vše spojené s naší existencí končí, dále žijeme jen ve svém díle a vzpomínkách přežívajících lidí. Ve druhém pojetí smrt není definitivním koncem, je spíše proměnnou, kdy opouštíme fyzické tělo a vstupujeme do jiné sféry bytí.

Prof. RNDr. Anna Strunecká, DrSc. definuje smrt jako zástavu činnosti mozku. „*Elektrická aktivita mozku se zastaví, srdce může bít, takže může ještě někomu pomáhat, třeba.*“

MUDr. Stanislav Grof, M. D. říká, že když vystudoval lékařskou fakultu a v době, kdy promoval, se mu to zdálo všechno jako hrozně jednoduchý problém.

Byla to pro něj zástava základních životních procesů. „*A dnes po půl století práce, výzkumů s těmi neobvyklými stavy vědomí se pro mě ten problém velice zkomplikoval tím, že já nevěřím dnes, že ten proces končí biologickou smrtí. Nejzajímavějším problémem je*

to, co se stane, až skončíme biologickou existenci“ (Brána smrti In: Archiv ČT2 [online]. 2014. [cit. 2016-02-20]).

1.2 Porozumění smrti

Ačkoli se ve společnosti 21. století o smrti nemluví, se ale tato v některých případech fenoménu smrti nevyhýbá. Paradoxně je velká část filmového průmyslu každoročně věnována produkci filmů, ve kterých je se smrtí divák konfrontován neustále.

Bc. Ilona Růžičková Lhotová ve své práci uvádí, že současný americký psychiatr Yalom (2008) dochází na základě své dlouholeté praxe existenciálního psychoterapeuta k názoru, že někteří lidé, zejména dospívající a mladí dospělí, ve snaze popřít vlastní smrtelnost podstupují rizika prostřednictvím adrenalinových sportů a heroického způsobu života. Je to tzv. hra na smrt.

Jaké je to zemřít? Otázka, kterou si lidstvo klade od svého vzniku. Přes hluboký zájem zůstává pravdou, že lidé mají zábrany o smrti mluvit. Jsou pro to dva důvody: jeden z nich je psychologický či kulturní, je to prostě „tabu“. Cítíme, patrně podvědomě, že každý, i nepřímý styk se smrtí nás nepřímo staví před vyhlídku na smrt vlastní, přibližuje ji a činí ji skutečnější a myslitelnější.

Druhý důvod, proč o smrti neradi mluvíme, je složitější a spočívá v povaze samotné řeči. Zpravidla jsou slova lidské řeči obrazy věcí, které známe prostřednictvím tělesných smyslů. A smrt je něco, co leží mimo naše vědomé zkušenosti, protože většina z nás se s ní ještě nesetkala (Moody, 1991, s. 11).

Jedním z mezníků v našem rostoucím uvědomování si pravé podstaty smrti bylo vydání knihy Elisabeth Kübler-Rossovové (Hovory s umírajícími, 1992). Do té doby spadala smrt výhradně do pole působnosti kněze. Doktoři se zajímali o život a život byl pro živé. Smrt byla ponechána majitelům pohřebních ústavů. Ale Kübler-Rossová se skutečně odvážila mluvit s umírajícími lidmi a odvážila se jich ptát na to, co si myslí, co cítí ke své nezadržitelně se blížící smrti. Podnítila tak pravou revoluci. Ani ne o deset let později probíhaly po celé zemi kurzy o smrti a umírání. Byl vynalezen nebo znovu vynalezen hospic, celá nová instituce, místo, kam mohli lidé přijít umřít. Jako by se díky ní protrhla hráz (Peck, 1994, s. 51).

1.3 Umírání

„Po celý život se musí člověk neustále učit žít, a co vás překvapí snad ještě víc, po celý život se musí učit umřít“ (Seneka).

Umírání.cz připomíná, že čas umírání je pro příbuzné a přátele nejen dobou krize, nejistoty a strachu, ale zároveň i časem velmi důležitým.

Pokud umírá někdo z našich blízkých, můžeme řešit např. tyto nebo podobné otázky:

- Jak probíhá umírání a co se při něm odehrává?
- Jak poznám, že smrt opravdu přichází?
- Jak mohu umírajícímu pomoci?
- Co mám dělat v okamžiku smrti někoho blízkého?
- Zvládnou to, i když jsem to ještě nikdy neprožil?
- Jak mám mluvit s pozůstalými?

Každý jde blížící se smrti vstříc jiným způsobem, tím vtiskuje svému umírání jakousi jedinečnost. Smrt je totiž tak jedinečná, jak je jedinečný každý člověk.

Podle Umírání.cz by měli být doprovázející připraveni přijímat způsob, který si umírající člověk pro sebe při umírání zvolil. Je to jeho umírání a doprovázející by měli jeho rozhodnutí respektovat a přijmout. Nikdo z nás neví, jak touto cestou jednou sám půjde. (Rady a informace In: Umírání.cz [online]. 2015. [cit. 2016-02-25]).

Podle Kübler-Rossové se umírání stává osamělé a neosobní, protože pacient je často vytržen ze známého prostředí a ve spěchu přepraven někam na pohotovost. Přitom by stačilo pod všemi příkrývkami daleko víc vnímat pacienta jako člověka. (Kübler-Rossová, 2015, s. 17)

V evropské a západní kultuře nedávnější minulosti byla smrt více na očích v důsledku vyšší úmrtnosti dětí a žen při porodech. Umírání se neodsouvalo za závěsy nemocničních postelí, jako je tomu dnes. Většina lidí místo toho umírala doma, s členy rodiny přítomnými jejich poslední chvilce. Prakticky žádná rodina nebyla nedotčena předčasnou smrtí, hroby byly umísťovány na hřbitovech blízko domova a byly často navštěvovány (Yalom, 2008, s. 88).

2 SMRT DÍTĚTE

„Když umírají rodiče, ztrácíme svou minulost; když umírá dítě, ztrácíme svoji budoucnost...“ (Elliot Luby in Špatenková, 2006, s. 138).

Smrt dítěte je pro rodiče velmi těžkou ztrátou, považují ji za „nepřirozenou“, „nenormální“, „příliš časnou“. Nebylo tomu tak ale vždy. Například Parkes, nebo z našich autorů Možný, poukazují na to, že smrt dítěte se stala vzácnou teprve v našem století. 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. V době, kdy je úmrtnost dětí statisticky nízká, jsou lidé na smrt dítěte velmi špatně připraveni (srov. Parkes 1996, Možný 1990, Horská 1990, cit. Kubíčková, 2001, s. 78).

Lhotová ve své práci uvádí, ještě v době mládí našich prarodičů bylo normální, že téměř každá rodina měla „svého andílka“, tedy zemřelé dítě. Rodiče počítali s tím, že ne všechny jejich děti se dožijí dospělosti. Smrt dětí přicházela často, do objevu penicilínu a léčby antibiotiky byla jedním z nejčastějších důvodů úmrtí infekce, bakteriální choroby, otravy a špatná výživa (Růžičková Lhotová I. [online]. 2014. [cit. 2016-02-25]).

„Kdyby smrt dítěte byla pro ně takovou ranou, jakou utrpí rodiče smrtí malého dítěte dnes, překročila by prostě častá smrt jejich lidsky omezenou schopnost snášet utrpení“.

Možný (1990) se domnívá, že vysoká úmrtnost dětí byla důvodem, proč do nich rodiče nemohli po citové stránce investovat tolik, jako je tomu dnes (Dohnalová Z. [online]. 2010. [cit. 16. 03. 2016]).

Možný (2002) uvádí, že v Českých zemích v 80. letech 19. století umírala čtvrtina živě narozených dětí ve věku do jednoho roku.

Elisabeth Kübler-Ross ve své knize o smrti a umírání též připomíná, že v minulých dobách si epidemie vyžádaly mnoho životů. Smrt v raném dětství byla častá a rodina, která neztratila ani jedno ze svých dětí byla spíše výjimkou. Za posledních několik desetiletí se ovšem medicína výrazně změnila. Rozsáhlá očkování téměř zlikvidovala řadu nemocí, přinejmenším alespoň v západní Evropě a ve Spojených státech. Používání synteticky připravených léků, zejména antibiotik, lepší péče o děti a lepší osvěta vedou k menšímu počtu chorob a podstatně nižší úmrtnosti v dětském věku (Kübler-Rossová, 2015, s. 10).

Špatenková poukazuje na to, že ztráta dítěte je specifická forma zármutku, lišící se v mnoha ohledech od reakcí, na ztrátu jinou. Matky mohou mít pocit, že se zblázní nebo, že se to už stalo. Cokoliv pak prožívají, cokoli se děje, jim připadá normální, smrt dítěte je pro ně ale nenormální. Podle Špatenkové si matky musí uvědomit, že truchlení po ztrátě dítěte není duševní porucha, nemoc, ani patologický jev a není možné se uzdravit. Intenzita zármutku se podle Špatenkové v průběhu času mění, ale zármutek jako takový je na celý život (Tváří v tvář smrti In: Dlouhá cesta [online]. 2006. [cit. 2016-03-15]).

Neexistuje žádný časový harmonogram pro tak bolestivou ztrátu, nemůžeme zřetelně odlišit jednotlivá stádia smutku. Všechny vzájemně se prolínající vnitřní i vnější fáze patří k nekončícímu procesu vyrovnávání se s úmrtím dítěte.

Rodiče se celý život opětovně přizpůsobují realitě života se ztrátou, učí se žít bez dítěte. Pro rodiče není jednoduché rozloučit se se svým dítětem, nelze přetrhout citové vazby. Nemusí ale svému zesnulému dítěti říkat „sbohem“, stejně jako se neloučí s živými dětmi. Naše děti se stávají součástí nás samotných, byly, jsou a budou součástí našeho života.

Worden (2013) poukazuje na to, že někteří truchlíci rodiče mají často potřebu za smrt dítěte někoho obviňovat a hledat odplatu. Podle jeho názoru to platí zejména pro truchlíci otce. Tato potřeba je silná, když dítě zemře při nehodě nebo sebevraždě, či vraždě. Ale stejný hněv se může vyskytnout, i když dítě zemře přirozenou smrtí. Někdy je potřeba obviňovat nasměrovaná na partnera nebo na jiné členy rodiny, jako například dítě, které může být obětním beránkem.

2.1 Narození mrtvého dítěte

Ve specifické situaci jsou rodiče, kterým zemře dítě před porodem, při porodu nebo těsně po porodu. Rodiče se devět měsíců těší na miminko, kupují vybavičku, kočárek, zařizují dětský pokojíček. Pro některé rodiče se jedná o vymodlené dítě vzhledem k problémům s otěhotněním.

Podle Kubíčkové mají rodiče, kterým se narodilo mrtvé dítě, nebo ženy, které potratily, podstoupily interrupci, tendenci zapomenout na tento pro ně nepříjemnou zkušenost. Takový nezpracovaný a potlačený žal se podle Kubíčkové může projevit mnohem později u těchto rodičů ve formě patologického zármutku (Kubíčková, 2001, s. 80).

Podle Wordena (2013) je hledání smyslu důležitou součástí truchlení a je to zvláště důležité po úmrtí dítěte po narození. Univerzálním voláním truchlících rodičů je otázka „Proč se to

stalo?“ Úlohou poradce je pomoc při hledání odpovědi a vysvětlení, že na všechno nemusí existovat odpověď. Worden uvádí, že při tomto typu úmrtí rodina víc smutní kvůli tomu, co mohli mít, než pro to, co ztratili.

Matky a otcové v tomto případě truchlí rozdílně, protože jejich pouto k miminku obvykle bývá rozdílné. Během těhotenství matka obvykle cítí s miminkem užší spojení. Otec vnímá miminko až do chvíle narození mnohem abstraktněji. Obzvláště když miminko zemře v raném těhotenství, otec obvykle cítí mnohem menší pouto než matka. V průběhu těhotenství může otec vidět, jak miminko roste, cítit jeho pohyby a obzvláště po narození se otcovské pouto prohlubuje. Proto je pro otce i matky těžké, cítit s miminkem stejně silné spojení (Davis D. L. [online]. 2015. [cit. 2016-02-28]).

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky uvádí na svých stránkách publikaci o počtu mrtvě narozených dětí v roce 2012.

Vlivem změny definice byl zaznamenán poměrně výrazný nárůst počtu mrtvě narozených dětí. Děti narozené bez známek života o porodní hmotnosti 500 až 999 gramů byly v roce 2012 považovány za mrtvě narozené, v předchozím roce byly ale započítány do samovolných potratů. Meziroční nárůst počtu mrtvě narozených byl z 317 v roce 2011 na 379 v roce 2012 (Narození, zemřelí In: ÚZIS.cz [online]. 2012. [cit. 2016-02-28]).

2.2 Syndrom náhlého úmrtí kojenců (SIDS)

Velmi bolestnou ztrátou podle Kubíčkové je pro rodiče náhlá smrt zdánlivě úplně zdravého dítěte. Tzv. syndrom náhlého úmrtí kojenců postihuje děti během prvního roku života, nejčastěji mezi druhým a šestým měsícem. Etiopatogeneze SIDS doposud není zcela objasněna. Především úmrtí novorozence přichází naprosto nečekaně, dítě neprojevuje žádné známky závažného onemocnění. Nejasná příčina smrti může vyvolávat u rodičů silné pocity viny a výčitky svědomí, popřípadě obviňování druhého partnera ze zanedbání povinné péče (Kubíčková, 2001, s. 79).

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky uvádí, že v roce 2012 zemřelo ve věku od 29 do 365 dní celkem 110 dětí. Hodnota novorozenecké úmrtnosti tak činila 1,0 zemřelých na 1 tisíc živě narozených. Nejčastější příčiny úmrtí kojenců jsou podle výše uvedeného zdroje nemoci zapříčiněné „některými stavy vzniklými v perinatálním období.“ Na tyto příčiny zemřelo v roce 2012 celkem 151 dětí, tj. necelých 53 % všech zemřelých

do 1 roku. Nejčastěji vyskytující se diagnózy v této kapitole nemocí jsou respirační poruchy specifické pro perinatální období a poruchy plodu či novorozence.

Více než 22% narozených (65 v absolutním počtu) zemře do 1 roku na onemocnění, kterými jsou „vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality.“ Nejčastějším důvodem úmrtí kojenců jsou zde vrozené vady oběhové soustavy.

Dalšími příčinami úmrtí kojenců v České republice byly v roce 2012 „příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde“ (Narození, zemřelí In: ÚZIS.cz [online]. 2012. [cit. 2016-02-28]).

2.3 Úmrtí dětí od 1 roku a mladistvých

S rostoucím věkem se zvyšuje zastoupení vnějších příčin smrti, jako jsou nehody a úrazy neúmyslné (*náhodné pády, poranění, otravy, dopravní nehody*), převažující zejména u dětí do 19 let. Dopravní nehody byly v roce 2005 zodpovědné za více než 50 % úmrtí na vnější příčiny u osob ve věku 10 až 24 let (Na co umíráme. In: Demografie.cz [online]. 2007. [cit. 2016-03-02]).

2.4 Smrt dospělého dítěte

Smrt dospělého dítěte je pravděpodobně nejbolestnějším typem ztráty. Gorer uvádí, že truchlení po takovém dítěti je ze všech případů nejdelší. V tomto případě jako by si rodiče vysvětlovali smrt zemřelého dítěte jako trest za své prohřešky (Gorer, 1987, s. 106)

Smrt dospělého dítěte přivádí rodiče ve skutečné zoufalství. Podle Kubíčkové jsou zde velmi časté suicidální úvahy, kterým je třeba věnovat patřičnou pozornost (Kubíčková, 2001, s. 82).

U dospělých jedinců jsou podle Demografie.cz nejčastější příčinou úmrtí nemoci oběhové soustavy, novotvary, nemoci dýchací a trávicí soustavy, infekční onemocnění a jiné. Velké procento zaujímají vnější příčiny. Např. sebevraždy, které nabývají na významu po 25. roku věku jsou zodpovědné zhruba za 1/3 úmrtí v důsledku vnějších příčin smrti. V souhrnu je podíl zemřelých na vnější příčiny smrti nejvyšší ve věkových skupinách 15-29 let, kde dosahuje cca 70 % celkového počtu zemřelých v této věkové skupině, dopravní nehody se na něm podílejí zhruba 1/3, sebevraždy pak 17 % (Na co umíráme In: Demografie.cz [online]. 2007. [cit. 2016-03-02]).

Specifickou příčinou úmrtí mladistvých a dospělých dětí je vražda nebo sebevražda.

Vražda

představuje obzvláště tragickou smrt. V případě takového násilného úmrtí dítěte, jako je vražda, komplikuje truchlení rodičů silný pocit hněvu, viny, že nedokázali své dítě ochránit, velká touha po pomstě a také deziluze ve vztahu k autoritám, které mají zajišťovat bezpečí občanů- především k policii a soudům (Kubíčková, 2001, s. 48).

Sebevražda

je výrazem hlubokého zoufalství člověka, který neumí, nemůže nebo často již ani nechce hledat jiné řešení své situace, který už nevidí jinou možnost, jiné východisko než spáchat sebevraždu, uvádí Špatenková (2011).

Ohroženou skupinou jsou podle Kubíčkové (2001) zejména děti a mladiství bez dostatku zkušeností se zvládáním náročných a komplikovaných životních situací. Podle této autorky jde o nejobtížněji zvládnutelnou formu úmrtí pro pozůstalé. Zatímco nedobrovolná smrt vyvolává v okolí soucit, sebevražda vyvolává spíše negativní pocity a pozůstalí kvůli tomu často trpí nedostatkem sociální opory. Sebevrahovi je jeho čin často vyčítán, jeho motivy jsou pro pozůstalé často nepochopitelné. Obvyklé je u nich i sebeobviňování za své chování k zemřelému či výčitky za to, že jeho činu nedokázali zabránit.

3 TRUCHLENÍ NAD SMRTÍ DÍTĚTE A JEHO STÁDIA

„Zpočátku jsem málem klesl, myslel, dál že nelze žít.

A pak jsem to přec jen nesl, ale jak, to nechme být.“

(Heinrich Heine)

Každý z nás prožívá události spojené s umíráním a se smrtí jinak a také odlišně na tento otřes reaguje. Někomu pomáhá zapojit se hned zase do práce, vrhnout se do aktivity, jiný toho nebude schopen. Je jako ochromený nebo jím zmítají různé emoce.

Když prožíváme zármutek společně, mohou vznikat rozdíly, které nás často dráždí, obzvlášť u blízkých členů rodiny nebo u blízkých přátel. *„Vůbec tomu nerozumím, můj muž jako by po našem zemřelém dítěti vůbec netruchlil.“* Podobné zkušenosti mají mnozí lidé. Často pak v nich dál narůstá pocit osamělosti, přestože právě teď by nutně potřebovali kontakt s druhými a jejich blízkost.

Každý prožívá zármutek jinak, zejména v tom

- zda připouští emoce a dává jim průchod
- zda pocítuje potřebu blízkých kontaktů
- zda chce mluvit o zemřelém

Pochopíme-li, že různorodost projevů zármutku neznamena nedostatek lásky a že není projevem bezcitnosti nebo lhostejnosti, budeme si bližší. Každý člověk může mít jiný způsob truchlení. Čím více se naučíme toto přijímat, tím se stáváme schopnějšími být druhým nablízku. I když lidé navenek neprojevují žádný smutek, naznamená to, že ho uvnitř neprožívají (Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2013, s. 7).

Podle Špatenkové je truchlení komplexní psychologickou, sociální a somatickou reakcí na ztrátu. Projevuje se zejména:

- Konfliktní záplavou různorodých emocí, nejčastěji se jedná o:
 - smutek, zármutek a žal
 - obavy- mohou být způsobeny nejistotou
 - hněv, vztek a agrese- můžou být zaměřeny na ostatní, např. zdravotnický personál
 - pocit viny *„Proč právě on a ne já“*
 - pocit opuštěnosti, ale také např. pocit ulehčení, vysvobození apod.
- Somatickými (tělesnými) potížemi
- Dezorganizací denního pořádku

- Chaotickým, impulzivním jednáním
- Zahlcením představami o zemřelém
- Identifikace se zemřelým
- Vyhýbání se sociálním kontaktům (Špatenková, 2011, s. 69).

Spisovatelka Harriet Sarnoff Schifffová přetavila svou bolest a životní tragédii do nádherné knihy Truchlíci rodiče. Píše v ní, že když její mladý syn zemřel během operace, při níž se mu snažili spravit vrozenou srdeční vadu, její duchovní si ji vzal stranou a řekl jí: „Vím, že je to pro vás bolestné. Ale vím, že se s tím budete umět vyrovnat, protože Bůh na nás nikdy neklade těžší břemena, než jsme schopni unést. Bůh dopustil, aby se vám to stalo jen proto, že ví, že jste dost silná, abyste to zvládla“. Harriet Schifffová vzpomíná, jak reagovala na tato slova: „Kéž bych byla slabší, Robbie mohl ještě žít“ (Kushner, 1999, s. 35).

3.1 Neanticipované a anticipované truchlení

Podle Kubíčkové (2001) dělíme truchlení na anticipované a neanticipované truchlení.

- **Neanticipovaná ztráta dítěte- neanticipované truchlení**

Neanticipovaná ztráta dítěte je ztrátou nečekanou. Příčinou úmrtí je obvykle úraz, vražda nebo sebevražda. Rodiče požívají pocit žalu, prázdnoty a jsou v šoku, protože nejsou na tuto situaci připraveni. Také čas, který potřebují k vyrovnání se s úmrtím, bývá delší, přidávají se výčitky svědomí typu: „Proč jsem ji tam pustil?“ „Neměl jsem mu půjčovat auto!“ „Proč jsem si dříve nevšimla, že má problémy?“ apod.

Zpráva o neanticipovaném úmrtí dítěte je tou nejhorší informací, kterou mohou rodiče obdržet. Skutečnost, že došlo k nečekanému skonu, oznamuje příbuzným zpravidla policie. Jak uvádí Dohnalová ve své práci, některé z oslovených respondentek se tuto informaci dozvěděly od dalších rodinných příslušníků nebo od přátel, kteří byli na místě tragické nehody. Tito lidé se zpravidla sami nacházeli ve stavu šoku, a proto sami hluboce zasaženi tragédií, volili naprosto nevhodnou formu sdělení o úmrtí (Dohnalová. Z. [online]. 2010.[cit. 2016-03-16]).

- **Anticipovaná ztráta dítěte- anticipované truchlení**

Anticipovaná ztráta je ztráta předvídatelná.

Anticipovaný zármutek se objevuje například u nejbližších příbuzných dlouhodobě vážně nemocných pacientů, tedy v souvislosti s očekávaným úmrtím. Podle Kubičkové jsou potencionální pozůstalí nuceni už v období před ztrátou zpracovávat zármutek. Potlačování projevů zármutku pak často vede k velkému psychickému a fyzickému vyčerpání příbuzných a mnohdy i k pocitům hněvu, které vyvolávají nepříjemné pocity viny. Neustálá nejistota „*kdy a jak tohle trápení skončí*“, po níž následuje vina, že si takové otázky vůbec připouštějí (Kubičková, 2001, s. 31).

Fází vyrovnávání se se ztrátou prohází rodiče ještě před samotným úmrtím nevyлéčitelně nemocných dětí. Lékaři jim nedávají na přežití dítěte žádnou nebo minimální naději a jeho život tím zařazují do terminálního stádia. Rodiče musejí začít žít s vědomím, že jejich dítě zemře. Tato fáze tedy začíná v době, kdy si rodiče tuto možnost připustí, a končí úmrtím 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.

Smrt dítěte je tedy rodiči očekávaná a často, jak uvádějí některé matky onkologicky nemocných dětí, je spojena s pocitem úlevy, že jejich dítě už netrpí. To, že prožívají nemoc dítěte spolu s ním, je ale poznamená na celý další život, protože jsou denně konfrontováni s jeho úbytkem sil a prožívají stálý stav hluboké beznaděje (Co nám nejvíce pomáhalo In: Dlouhá cesta [online]. 2015. [cit. 2016-03-15]).

Ať již bylo úmrtí dítěte předem očekávané v důsledku vážné nemoci nebo smrt přišla náhle, vždy se jedná o smrt nepřírozenou, předčasnou (Růžičková Lhotová I. [online]. 2014. [cit. 2016-02-25]).

3.2 Stádia truchlení

Přestože proces truchlení je vysoce individuální záležitostí, můžeme stanovit určitá stádia, kterými prochází téměř všichni pozůstalí.

Stadium konfuze- krátké období otřesu

Toto stádium může mít podle Kubičkové (2001) různé trvání. Pozůstalí nevědí, co se s nimi děje, nechtějí si uvědomit následky ztráty. Do života jim vstoupil zmatek a chaos, nic není tak jako dřív a nikdy už nebude. Běžné činnosti vyžadují neúměrnou námahu a soustředěnost.

Pokud zemřelý nebyl v době před svojí smrtí delší dobu doma přítomen, mohou mít pozůstalí tendenci setrvat v této představě i nadále. Naopak pozůstalí, kteří přišli o svého blízkého náhle a nečekaně, jsou zmateni nezvyklostí situace a musí si teprve zvyknout na nepřítomnost zemřelého. Podle Kubičkové se lze domnívat, že u pozůstalých, kteří truchlí v důsledku náhlého úmrtí, stadium konfuze přetrvává delší dobu (Kubičková, 2001, s. 37).

„Každá matka dá dítěti své srdce. Pokud dítě umře a ona se s ním dostatečně nerozloučí, chce jít nevědomě za ním. Chce jít za svým srdcem“ (Simon, 2008, s. 95).

Stádium exprese- období intenzivního zármutku a žalu

V průběhu tohoto stádia zažívají podle Kubičkové truchlící pocity viny, zoufalství, lítosti, nenávisti, závisti, hněvu, osamělosti apod. Střídají se období, kdy si truchlící myslí *„už je to dobré“* s bolestným návratem do depresivních stavů, které mohou doprovázet myšlenky *„už nikdy se z toho nedostanu“*, *„nikdy už to nebude dobré“*.

Stádium akceptace- období rekonvalescence (uzdravování)

V tomto stádiu si pozůstalí již plně uvědomují a přijímají skutečnost, že zůstali sami. Přejít do tohoto stadia nelze uspěchat. Nedospěje-li pozůstalý z jakéhokoliv důvodu do tohoto stádia, rozvíjejí se u něj patologické reakce na ztrátu.

V tomto stádiu si pozůstalí postupně budují svou novou identitu nezávislou na zemřelém, organizují si nově svůj život, který je opět těší a přináší jim uspokojení. Pozůstalí si také vytvářejí o zesnulém reálný obraz (ve dřívějších stádiích je charakteristická idealizace zemřelého).

Je obtížné určit, kdy jednotlivá stádia začínají a kdy končí. Řádově se podle Kubičkové jedná o několik měsíců, spíše však let (Kubičková, 2001, s. 37- 42).

„Proces přijetí má několik fází. Nejdříve se objevuje lhostejnost. Později přichází vztek a odmítání. Jdeme-li hlouběji skrz lhostejnost i vztek, odhalíme bolest. Pokud se jí otevřeme, pak teprve může přijít přijetí. Skutečné přijetí a řešení je tedy až za bolesti“ (Simon, 2008, s. 121).

4 SMUTEK, ZÁRMUTEK A DEPRESE Z KOMPLIKOVANÉHO TRUCHLENÍ

4.1 Smutek a zármutek

Přirozenou, normální reakcí na každou uvědomovanou ztrátu je podle Špatenkové smutek. Proces truchlení představuje jistý způsob zpracovávání ztráty, proces vyrovnávání se s danou situací. Smutek se pak projevuje na emocionální a kognitivní úrovni, ale manifestuje se také v chování a na úrovni tělesných projevů.

- **Projevy smutku na emocionální úrovni.**

Je to konfliktní záplava lidských emocí, které člověk prožívá v souvislosti s každou velkou ztrátou a změnou ve své životě, např.: šok, zármutek, smutek a žal, touha, pocit viny, úzkost a strach, pocity beznaděje, bezmoci apod.

- **Projevy smutku na kognitivní úrovni:**

zmatek, dezorientace, nedůvěra, obsedantní zabývání se vzpomínkami na ztracený objekt, poruchy koncentrace, pozornosti, halucinace atd.

- **Projevy smutku na úrovni chování a jednání:**

pláč, únikové reakce (alkohol, drogy, hyperaktivita, denní snění, náboženské zanícení, ale také např. únik do nemoci nebo suicidální tendence), poruchy spánku, změna stravovacích návyků, změny související se sexuálním životem apod.

- **Projevy smutku na tělesné úrovni**

Tělesný dyskomfort provází smutek velmi často. Klienti ho podle Špatenkové intenzivně pociťují a na rozdíl od některých projevů smutku na psychické úrovni o něm relativně bez problémů hovoří. Tělesné projevy můžou přivést lidi prožívající nějakou významnou ztrátu k vyhledání odborné pomoci. Nejčastěji se podle Špatenkové objevují problémy s dýcháním, únava a svalová slabost, sensorická přecitlivělost, nespavost apod. (Špatenková, 2011, s. 56-57).

„Nikdy mi nikdo neřekl, že se zármutek prožívá jako strach. Ne, že bych se něčeho bál, ale je to podobný pocit. Stejná žaludeční neuróza, stejný neklid a zívání. Pořád musím polykat.

Jindy to zas vypadá, jako bych byl tak trošku namol nebo po nějakém otřesu. Jako by mezi mnou a okolním světem byla zavěšena neviditelná opona. Je pro mne velice těžké vnímat,

když někdo něco říká. Nebo snad- je mi zatěžko chtít to vnímat. Vždyť je to tak nezajímavé... Přitom ale chci, aby mi druzí byli nablízku“ (Lewis, 1995, s. 5).

4.2 Deprese z komplikovaného truchlení

Ačkoliv se hluboký zármutek rodičů může projevovat v různé intenzitě a může být celoživotní, nemusí nikdy přejít v depresi, ale v některých případech může. Truchlení je normální, přirozený proces- deprese je patologická forma zármutku, je to nemoc, ovšem léčitelná nemoc (Tváří v tvář smrti In: Dlouhá cesta [online]. 2006. [cit. 2016-03-15]).

Prožívání množství často protichůdných a bouřlivých emocí, trápení se pocity viny, bezmoci a zoufalství má mnohdy za následek deprese, které často doprovází somatické obtíže. Deprese se projevují většinou u části pozůstalých, kteří z nějakého důvodu nechtějí či nemohou vztah s blízkým zesnulým člověkem opustit. Může zde dojít k tzv. komplikovanému truchlení. To se projevuje zejména neobvykle dlouhou a intenzivní dobou silného smutku, ale i pozdními projevy deprese a rozvojem psychosomatických poruch (Truchlení- péče o pozůstalé In: Paliativní medicína [online]. 2012. [cit. 2015-11-10]).

Deprese je v podstatě prožitek hlubokého smutku, který doplňuje útlum myšlení a pohybu. Postižený je jakoby výrazně ztlumený, ztuhlý, jakoby z něho vyprchala veškerá životní síla, elán. Je apatický, nic ho netěší, nezasměje se. Perspektivu vidí pesimisticky. Na rozdíl od vnitřní (endogenní) deprese, která prožívá nejhorší stavy po ránu a nenajdeme její důvod, příčinu, neurotická deprese při stresovém selhávání je nejhorší večer a nějaký důvod k zármutku přece jen při dobré vůli můžeme najít (Cimický, 2007, s. 86).

Nejčastější projevy komplikovaného truchlení:

- chronické reakce- obvykle se uvádí hranice 1 roku
- opožděné reakce
- excesivní reakce- přehnané
- larvované reakce- deprese (rozdíl truchlení a deprese!), rozvoj závislostí (nejčastěji alkohol), hypochondrické symptomy, fobie, záchvaty paniky, intenzivní pocity viny, suicidální pokusy, různé formy duševních poruch)
- absence truchlení

Komplikovaně truchlící lidé se mohou cítit ve svém prožívání a chování nejistě, osamoceně, nedovedou posoudit svoji situaci a mnohdy si nejsou schopni bez pomoci říci o pomoc a své potřeby. Bez pevného a bezpečného sociálního zázemí, je velice obtížné tuto patologii diagnostikovat. Zde je třeba následná péče nejen somatická ve formě farmakoterapie, ale i péče sociální a psychoterapeutická (Truchlení- péče o pozůstalé In: Paliativní medicína [online]. 2012. [cit. 2015-11-10]).

„Způsob, jak si vykládáme příčiny nepříjemných situací, do nichž jsme se dostali, má výrazný vliv na život dospělých lidí. Může vést k depresi jako reakci na těžkou životní situaci, nebo naopak vzbudit odvahu k vykročení i v situacích, které se zdají být tragické. Může lidi ochromit a otupit k radostem života nebo mu umožnit žít plně. Může jim zabránit v tom, aby dosáhli cílů, které si představili, nebo jim naopak umožnit jich dosáhnout.“ (Seligman, 1990, in Křivohlavý, 2012, s. 115).

5 VYROVNÁVÁNÍ SE SE ZTRÁTOU DÍTĚTE

5.1 Vlastními silami

„Cesta dlouhá tisíc mil začíná jediným krokem“.

(Lao-C')

Louse L. Hay dává doporučení ve své knize Síla je v nás jak se vyrovnat s bolestí a jak ji překonat. Uvádí, že když zemře někdo, koho velmi milujeme, trvá obvykle minimálně rok, než přestaneme truchlit. Podle Haje bývá nejtěžší období o svátcích a výročích, jako jsou narozeniny, vánoce a tak dále. Je třeba, být na sebe mírní a dovolit si držet smutek. V této věci neplatí žádná pravidla a tak by se neměla žádná vytvářet.

Je normální, že člověku povolí nervy a je hysterický, když mu někdo blízký zemře. Nemůže předstírat, že to nebolí. Je třeba dát průchod svým pocitům, dovolit si plakat. Dívat se do zrcadla a křičet: „*To je nespravedlivé!*“ nebo cokoli, co uvnitř cítíme. Nechat to vyjít ven, jinak působíme problémy svému tělu. Mělo by se vyhovět individuálním potřebám, i když to není snadné (Hay, 1994, s. 67).

Pro mnoho lidí je zvláště v době zármutku posilující obrátit se k víře. V ní už dříve nacházeli útěchu a pomoc a nyní pro ně může být zvláště důležitá. Jiným lidem se stává, že v této době dřívější důvěru v Boha ztrácejí. Často se na Boha zlobí, vyčítají mu, že je nespravedlivý, a v duchu se s ním prou (Cesta domů, 2013, s. 17).

Také přátelské vztahy mají v této době zvláštní význam. Mohou být jediným poutem se životem. Být přítelem znamená být blízkým, chápaným člověkem. Může to být rodinný příslušník, člověk teprve před nedávnem poznáný nebo dlouholetý přítel. Je důležitý vycítit, kdo je srdci truchlícího nejbližší, a přijmout případně druhé nebo třetí místo, pokud tím nejbližším nejsme my sami. Pro truchlícího člověka může být pocit, že pro druhé něco znamená velmi důležitý. Ukazuje mu smysl tam, kde se zdála být veškerá naděje ztracená (Cesta domů, 2013, s. 26).

Jak zmiňuje Kübler - Rossová, proces truchlení v sobě vždycky obsahuje určité prvky hněvu. Protože si však nikdo z nás nechce žádnou zlost vůči zesnulé osobě přiznat, jsou tyto emoce zpravidla zastírány nebo potlačovány a prodlužují dobu truchlení nebo se projevují jiným způsobem. Je užitečné si uvědomit, že není na nás soudit takové pocity jako špatné nebo hanebné: Měli bychom jejich pravý smysl a původ chápat jako něco zcela lidského (Kübler - Rossová, 2015, s. 13).

Doporučení pro pozůstalé:

- Věnovat pozornost růstu vaší bolesti.
- Plakat, jestliže to potřebujete.
- Odpočívat.
- Řekněte si, že musíte vydržet - musí být nějaký vyšší důvod pro vaše přežití.
- Meditujte, modlete se, čtěte.
- Mluvte s někým, jestliže se vám chce mluvit.
- Rozptylujte se na krátké časové úseky, pečujte o sebe, potřebujete péči.
- Věnujte pozornost tomu, co jíte.
- Pohybuje se, věnujte se nějaké tělesné aktivitě, procházejte se, běžte si zaplavat, cvičte.
- Udělejte něco dobrého pro někoho jiného. Nezneužívejte léky, ani alkohol, abyste „zamaskovala“ svou bolest.
- Setrvejte se svou bolestí. *(Nikdy a nikam nemůžete „uniknout“ svému zármutku)*
- Vymyslete a zrealizujte něco, nějakou akci k uctění památky vašeho dítěte (Tváří v tvář smrti In: Dlouhá cesta [online]. 2006. [cit. 2016-03-15]).

„Jeden krůček za druhým, a můžete dojít skutečně daleko. Když začnete provádět nějaké změny, prosím, mějte na paměti, že bolest nemusí zmizet přes noc, i když i to se někdy stává. Trvalo určitou dobu, než se bolest projevila na povrchu, a proto může také uplynout nějaký čas, než pozná, že tu již není potřebná. Buďte k sobě mírní. Neposuzujte vlastní případ podle cizího vzoru. Jste jedineční a máte vlastní způsob, jak zvládat svůj život“ (Hay, 1994, s. 70).

5.2 Laické poradenství

Poradenství pro pozůstalé může být efektivně (někdy dokonce i lépe) poskytováno „neprofesionály“ v pomáhající profesi (školenými laiky), např. pozůstalými, kteří si již svým truchlením prošli, zvládli ho a „ošetřili“. Očekává se od nich však, že se seznámí s procesem truchlení, s vedením poradenského procesu a že budou tyto znalosti a dovednosti neustále kultivovat. Nestačí, že si dokáží představit, co pozůstalí prožívají, protože to sami zažili, chtějí-li zaujmout roli poradce pro pozůstalé, musejí ji přijmout se vším, co k tomu patří - tedy i s těmi nároky na ni (Špatenková, 2008, s. 36).

„Přežili jsme svoje dítě. Pomáháme dalším pozůstalým rodičům v nejtěžších chvílích jejich života.“

V občanském sdružení Dlouhá cesta působí dobrovolníci- rodiče nebo příslušníci rodin, kteří mají vlastní zkušenost a přežili smrt dítěte v rodině. Tito laičtí poradci pomáhají pozůstalým rodičům blízkým příbuzným zvládnout po smrti jejich dítěte vzniklou situaci jak psychicky, tak při praktických záležitostech.

Největším přínosem laického poradenství je vlastní zkušenost poradců- dobrovolníků, která je nepřenositelná. Všichni dobrovolníci procházejí školením, vstupními testy a pravidelnými kontrolními supervizemi.

Poradci Dlouhé cesty jsou připraveni:

- Vyslechnout, soucítit a sdílet zármutek s pozůstalými
- Pomoci pochopit zármutek nad smrtí dítěte jako proces, který má své fáze a zákonitosti
- Poradit s praktickými záležitostmi

Laické poradenství je bezplatná dobrovolnická činnost, kterou provádějí proškolení dobrovolníci. Činnost laických poradců je diskrétní, bezplatná a není vázána na povinnost stát se členem Dlouhé cesty (Laické poradenství In: Dlouhá cesta [online]. 2014. [cit. 2016-03-18]).

Pomoc pozůstalým je velmi obtížná a klade na poradce mimořádné nároky. Chceme-li pomoci pozůstalým, musíme nejprve pochopit, co prožívají. Čím lépe jsme připraveni jim poskytnout pomoc a podporu. Efektivní pomoc pozůstalým je ale možná jedině tehdy, má-li pomáhající zpracován svůj vlastní postoj je smrti. Kromě toho musí být poradce orientovaný v poradenství a musí znát specifika poradenství pro pozůstalé.

„Nikdo se nestane kompetentním poradcem jen po přečtení knihy nebo po absolvování kurzu. Je potřeba vidět poradenství v praxi, „dělat ho“, „zažít ho“, mít příležitost vyzkoušet si vlastní nápady v bezpečném prostředí, se zpětnou vazbou od lidí, jejichž znalosti a dovednosti respektujeme. Potřebujeme UČIT SE, UČIT SE, UČIT SE a také potřebujeme pravidelnou supervizi. Neexistují žádné zkratky pro získání dovedností a každá znalost nebo dovednost, kterou získáme, něco stojí. Cena může být finanční, ale také časová nebo osobní. Jedná se ale o investici, která se nějakým způsobem vrátí.“

Třeba jako pocit smysluplné a užitečné práce. A tou poradenství pro pozůstalé bezesporu je“ (Špatenková, 2008, s. 130).

5.3 Krizová intervence, odborná pomoc

Podle Wordena by měl člověk, který provádí poradenství pro pozůstalé umět identifikovat ty, kteří mají vážné těžkosti a vědět, kdy je k někomu doporučit. Poradce pro pozůstalé může identifikovat přítomnost patologie a může považovat na nevyhnutelné doporučit klienta k odborníkovi. Některým lidem poradenství a facilitace zármutku nestačí, protože ztráta u nich může vyvolat závažnější problémy (Worden, 2013, s. 92).

Špatenková popisuje krizovou intervenci jako zásah, zákrok, respektive zakročení v krizi. Můžeme ji vymezit jako specializovanou pomoc osobám, které se ocitly v krizi, tedy v situaci, „*kteřá způsobuje změnu v jejich navyklém způsobu života a vyvolává stav nerovnováhy, ohrožení a stresu. Nemůže být proto řešena v rámci obvyklého repertoáru vyrovnávacích strategií jedince. Přesahuje jeho adaptační možnosti i zdroje běžných obranných mechanismů*“ (Lucká in Matoušek, 2003, s. 120 in Špatenková a kol., 2011, s. 13).

Jak vysvětluje Špatenková, v rámci krizové intervence se otvírá velký prostor pro uplatnění relativně širokého okruhu pracovníků. Mezi profesionály připomíná psychology, lékaře, zejména psychiatry, pedagogy či sociální pracovníky, ale i další odborníky. Poukazuje na to, že krizová intervence se poněkud liší od jiných způsobů práce s klientem, a je nanejvýš vhodné, aby i profesionálové v pomáhajících profesích absolvovali příslušný výcvik a osvojili si techniky krizové intervence (Špatenková a kol., 2011, s. 44).

Worden popisuje přehnané reakce zármutku, kdy člověk prožívá zintenzivněnou normální reakci zármutku, cítí se zahlcený nebo se uchyluje k maladaptivnímu chování. Jedním z příkladů je např. klinická deprese, u které je potřebná farmakologická intervence.

Jako další běžné reakce na ztrátu uvádí Worden úzkost, fobii, agorafobii nebo posttraumatickou stresovou poruchu (Worden, 2013, s. 126-127).

6 RODIČE PO SMRTI DÍTĚTE

Každá náročná situace, kterou rodina prožívá, se do jejího fungování a komunikace mezi nejbližšími nějakým způsobem zapíše.

Žena - matka

Podle Špaňhelové, má vliv na to, jak reagujeme a prožíváme smrt milovaného člověka, 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.

Po dvou letech intenzivního zármutku většinou nastává přijetí nezvratné skutečnosti. V tomto období by již matka měla být schopna vzpomínat na hezké chvíle, které spolu s dítětem prožila, aniž by pociťovala negativní emoce. Měla by si uvědomovat, co krásného jí dítě za svůj, i když krátký, ale určitě ne zbytečný, život přineslo.

Ve většině případů je to právě matka, která prožívá s dítětem větší část života v porovnání s otcem.

Žena, matka má v prvních chvílích většinou tendenci zvládnout vše sama s pocitem, že ji nikdo nechápe a nikdo jí nemůže pomoci, ale postupem času na rozdíl od mužů má potřebu vyprávět a sdělovat svoje pocity někomu blízkému. Je to asi nejkritičtější doba pro vztah ženy a muže.

Muž - otec

Jak popisuje Špaňhelová, muži jsou často charakterizováni tím, že neprožívají tolik emocí jako ženy. S tímto názorem nesouhlasí. Muži mají své emoce a prožívají je. V některých případech je však nosí v sobě a „dusí“ se, jimi. Pokud je muž schopen projevit před ženou své emoce, je to velkým přínosem pro budoucnost vztahu. Žena to nikdy nechápe jako projev slabosti nebo selhání.

Špaňhelová radí, aby muži zkusili najít způsob, jak pocity, které jsou stejně silné jako u ženy, ventilovat a podělit se o ně. Muž by neměl mít ženě za zlé, že vše každému vypráví, propadá hlasitému zoufalství a snaží se s mužem jakkoliv komunikovat.

Často se stává, že u tragických smrtí dětí, zejména autonehod, bývá otec přítomen. Nastupují pak výčitky svědomí, jichž je mnohdy problém se zbavit.

Tady velmi záleží a okolí a zejména na ženě, která by nikdy neměla tyto výčitky přehlížet nebo dokonce posilovat (Špaňhelová I. [online]. 2014. [cit. 2016-04-11]).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 ANALÝZA ZKUŠENOSTÍ RODIČŮ S VYROVNÁVÁNÍM SE SE ZTRÁTOU DÍTĚTE

7.1 Cíl práce

Hlavním cílem této práce je zjistit a popsat prožívání ztráty dítěte rodiči a nastínit, jaké jsou možnosti, aby rodiče tuto náročnou situaci co nejlépe přijali a mohli dál žít plnohodnotný a aktivní život.

Dílčím cílem:

- Zjistit jak rodiče prožívali truchlení a jakým způsobem se nejlépe vyrovnávali se smrtí jejich dítěte bezprostředně po oznámení úmrtí?
- Jak změnila ztráta dítěte jejich další život?

7.2 Vybrané metody

Bakalářská práce má ozřejmit subjektivní pocity rodičů, které přišly o dítě, proto jsem se rozhodla použít ve své práci metodu kvalitativního výzkumu a pro analýzu dat pak interpretativní fenomenologickou analýzu (IPA).

Kvalitativní výzkum má oproti kvantitativnímu výzkumu pro sběr informací výhodu v tom, že má možnost zacházet do podrobností zkoumaných jevů.

Předností kvantitativního výzkumu je hloubkový popis případů, provádí se jejich komparace, můžeme sledovat vývoj a proces, navíc tento typ výzkumu zohledňuje danou situaci a podmínky šetření, reflektuje každodennost jedinců. Hledá příčinné souvislosti, výzkum se provádí v přirozených podmínkách sociálního prostředí.

„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích 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.“ (Hendl, 2008, str. 50)

Pro získání požadovaných dat jsem jako výzkumnou metodu zvolila polostrukturovaný rozhovor. Takový rozhovor se skládá z formulovaných otázek, na které chceme znát odpověď a současně můžeme v průběhu rozhovoru další otázky vytvářet či rozvíjet dle situace.

Vzhledem k fenomenologické povaze IPA je důležité, aby tvorba dat probíhala způsobem, který poskytne bohatý a detailní popis respondentovy zkušenosti v první osobě. Účelem sběru dat je vstoupit do světa účastníka výzkumu. Způsob získávání dat by měl facilitovat příběhy, myšlenky a pocity spojené s daným fenoménem (Smith, Flowers a Larkin, 2009. In Koutná Kostínová J., Čermák I. [online]. 2016. [cit. 2016-09-15]). Polostrukturovaný rozhovor představuje flexibilní metodu, která dává respondentovi možnost volně mluvit o tématu, rozvíjet své myšlenky.

Jak zmiňuje Šuráňová, sám výzkumník je nástrojem, který „zprostředkovává zkušenost respondentů světu“, proto musí být schopen reflektovat a rozlišovat svůj přínos (Šuráňová, 2013, s. 156).

7.3 Příprava metody

Příprava spočívala:

1. ve stanovení jednotlivých vhodných témat rozhovoru. Abych se dopracovala k cíli své práce, rozdělila jsem si rozhovor na šest základních okruhů, ty se skládaly z dalších dílčích otázek. Přehled kompletního znění otázek je přílohou II. a ukázka přepisu části rozhovoru pak přílohou III. této bakalářské práce.

Život před smrtí dítěte

Těžké období v době úmrtí a krátce po něm

Hodnocení prožívání truchlení s odstupem času

Zkušenosti s odbornou či laickou pomocí

Zkušenosti s nejbližším okolím (rodina, přátelé)

Život dnes

Základní okruhy výzkumu bakalářské práce jsem se snažila sestavit v souladu s cílem výzkumu tak, aby jak chronologicky, tak i logicky navazovaly.

S ohledem na průběh rozhovorů a odpovědi tázaných, jsem dle potřeby měnila pořadí dílčích otázek.

2. ve stanovení výzkumné skupiny:

Vzhledem k povaze fenomenologického výzkumu- detailní analýza zkušenosti - je smysluplné zaměřit se na menší počet participantů (případně na jednoho člověka) dobře

reprezentující zkoumaný fenomén (Larkin, Watts a Clifton, 2006. In Koutná Kostínová J., Čermák I. [online]. 2016. [cit. 2016-09-15]).

Jelikož se jedná o velice citlivé téma, o kterém se těžko hovoří, podařilo se mi získat pro můj výzkum pouze omezený počet žen. Otcové se na tomto výzkumu nepodíleli.

Výzkumný vzorek tedy tvoří tři maminky, které přišly o dítě. Jedním z kritérií výběru výzkumného vzorku bylo bydliště rodičů v Jihomoravském kraji, okres Vyškov.

I přes tak malý vzorek se mi podařilo oslovit maminky, které prožily neanticipovanou i anticipovanou ztrátu. Také věk dětí v době úmrtí se poměrně liší a vzorek je tím rozmanitější.

Stručná charakteristika:

Respondent č. 1

Paní Dana, 55 let, rozvedená, vzdělání středoškolské s maturitou, v současnosti 1 dítě, věřící.

Zemřelý syn, 24 let, instruktor raftingu, pokus o záchranu žáka u jezu, po delším pobytu ve vodě, kdy ho vytáhli hasiči, kritický stav. 5 týdnů boje o život, nakonec zákeřná infekce, smrt.

Respondent č. 2

Paní Zdena, 36 let, vdaná, vzdělání vysokoškolské, v současnosti 3 děti, věřící.

Zemřelý syn, 3 dny, dvojče, srdeční vada, genetická dispozice.

Respondent č. 3

Paní Květa, 57 let, vdaná, vzdělání středoškolské, v současné době 2 děti v pěstounské péči, věřící.

Zemřelá dcera, 17 let, Hodgkinův syndrom (rakovina lymfatických uzlin), diagnostikováno 3. stádium po vyšetření plic, rok léčby, střídavě léčba v domácím prostředí a v nemocnici, chemoterapie.

7.4 Aplikace metody

Popis terénní práce

Jako první jsem oslovila vedoucí spolku Dlouhá cesta Martinou Hráskou a poprosila ji o uveřejnění výzvy o spolupráci na mé bakalářské práci na facebookových stránkách Dlouhé cesty, z.s. Na moji výzvu bohužel reagovala pouze jedna maminka, navíc ze středočeského kraje, tudíž jsem tento vzorek nepoužila.

Po tomto neúspěchu jsem oslovila moji dlouholetou známou. Před pěti lety jí zemřel syn, ale nevěděla jsem, zda bude ochotná tuto bolestnou zkušenost se mnou sdílet. Byla jsem mile překvapena jejím přístupem a další respondentky už potom nebylo tak těžké oslovit.

Všechny tři ženy s výzkumem souhlasily. Poté jsem si postupně se dvěma telefonicky, s jednou osobně, sjednala termín schůzky.

Všechny ženy jsem nechala zvolit si místo schůzky, tak aby se cítily dobře a uvolněně. Jeden rozhovor probíhal v klidném nerušeném prostředí, dva potom v domácím prostředí matek.

První rozhovor byl asi nejtěžší také pro mě, jako výzkumníka, jelikož jsem netušila, jak má která maminka smutek ze ztráty dítěte zpracován a jak bude během rozhovoru reagovat. Hned při prvním rozhovoru jsem zjistila, že moje obavy nebyly na místě.

Po prolomení počátečních rozpaků, slov účasti a navození příjemné atmosféry se všechny ženy brzy rozpovídaly a neprojevovaly z rozhovoru ani obavy, ani nervozitu.

Na úvod rozhovoru jsem každou z maminek informovala:

- o tématu a účelu bakalářské práce
- o tom, že bude respektována důvěrnost rozhovoru, vzhledem k citlivosti informací bude zachována anonymita výpovědí a aby nebyla možná identifikace respondentek, budou v bakalářské práci jejich jména pozměněna.
- o tom, že budu rozhovory nahrávat na záznamové zařízení, pro pozdější přepis.

Rozhovory probíhaly od ledna do února 2016, každý rozhovor trval zhruba hodinu. Nahrávky jsem pořizovala na diktafon, později převedla do psaného textu a jeho část je přílohou bakalářské práce P III.

Na závěr rozhovoru jsem znovu projevila maminkám účast na jejich zármutku, poděkovala za otevřenost a ochotu při poskytnutí cenných informací a popřála hodně síly v životě.

7.5 Analýza a interpretace dat

V této části mé bakalářské práce se zabývám analýzou a interpretací dat, tak jak vyplynuly z jednotlivých rozhovorů.

Pro analýzu získaných dat jsem použila Interpretativní fenomenologickou analýzu (IPA). Tato forma analýzy je vhodná k porozumění žité zkušenosti člověka. Výzkumníkovi umožňuje detailně prozkoumat, jaký má konkrétní daná zkušenost či událost pro zkoumaného jedince význam, což nám umožňuje porozumět určité problematice či procesu- fenoménu (Koutná Kostínová J., Čermák I. [online]. 2016. [cit. 2016-09-15]).

IPA je proces, který může být označen jako opakující se a induktivní. Jedná se o jakýsi cyklus, kdy se výzkumník vrací k předešlým fázím analýzy, kde přezkoumává své poznatky na základě nově získaných dat (Šuráňová, 2013, s. 110).

Postup při zpracování dat podle zásad IPA:

- Několikanásobný poslech rozhovorů souběžně spolu s čtením přepisu každého rozhovoru, zaznamenávání souvislostí mezi vyjádřeními jednotlivých respondentů.
- Soupis všech témat na seznam a vytvoření jednotlivých tematických shluků podle podobnosti jednotlivých výpovědí.
- Reflexe vlastní zkušenosti
- Průzkum zachycených informací ve vytvořených tematických shlucích a porovnání s výroky respondentů.
- Uspořádání jednotlivých témat do konečného tvaru a znázornění vzájemných souvislostí.
- Sestavení konečného výsledného souboru, porovnání s původními výroky respondentů a konzultace s vedoucí práce.
- Vytvoření závěru výzkumného šetření z dat získaných od respondentů.

Ukázku z přepisu rozhovoru naleznete v příloze P III této bakalářské práce.

Reflexe vlastní zkušenosti

Při analýze IPA mají postoje a názory výzkumníka vůči zkoumanému fenoménu velký vliv a určitým způsobem mohou tvarovat výslednou podobu získaných závěrů. Tato skutečnost je v tomto typu výzkumu žádaná, jelikož výzkumníkovi poskytuje lepší orientaci, která může přispět ke komplexnější a kvalitnější analýze dat (Koutná Kostínová J., Čermák I. [online]. 2016. [cit. 2016-09-15]).

1. téma: Hodnocení života před smrtí dítěte

Všechny dotazované matky, žily dle jejich názoru před smrtí jejich dítěte běžný každodenní život s běžnými každodenními radostmi a starostmi.

Život před smrtí dítěte popisují dvě matky vesměs bez větších problémů, vyjadřují se o tomto období jako o období šťastném a bezproblémovém. Je otázkou, zda tak tragický zážitek, jako smrt vlastního dítěte, neupozadil všechny ostatní předchozí problémy a vlastně je nenahradil.

Paní Dana vzpomíná na svoje problémy s alkoholovou závislostí, na odchod manžela, rozvod. Už tyto zkušenosti samy o sobě jsou pro ženu značně zatěžující a traumatizující záležitosti. Na tomto příkladu je ale názorně vidět, jak vzhledem ke smrti svého dítěte všechny tyto dřívější problémy přehlídí a nedává jim takovou známku důležitosti, jakou by jim možná přikládala žena, která ztrátu dítěte neprožila. *„Byla jsem celkem spokojená, chtěla jsem jen normální rodinu, žádné extra přání. Měla jsem jen ty problémy s alkoholem, ale dala jsem se do pořádku. Syn mi moc pomáhal.“*

Paní Zdena, ta byla úplně spokojená, nic neřešila. *„Můj život probíhal úplně normálně, bez nějakých zvláštních problémů.“*

Paní Květa před smrtí dcery pracovala jako ošetřovatelka a žádné dřívější problémy neuvádí. *„Dělala jsem práci, která mě bavila, spravovali jsme domek, i dceřino dětství bylo bez problémů.“*

Všechny matky vzpomínají na svoje děti s láskou a co je úplně přirozené při takové ztrátě, svoje děti si ve svých vzpomínkách značně idealizují. Všechny pocity štěstí a spokojenosti spojují, ve svých odpovědích na otázku „Jak jste byla spokojená se svým životem před smrtí dítěte?“, převážně se svými zemřelými dětmi.

Základní faktory, které měly vliv na prožívání života matek před smrtí dítěte:

Pozitivní faktory: rodinné zázemí, děti v rodině, přátelé, zaměstnání

Negativní faktory: alkoholismus, rozvrat rodiny

2. téma: Úmrtí dítěte a reakce matek na sdělení o jeho smrti

Smrtí vlastního dítěte se jakoby mění veškeré prožívání reality, rodič se musí smířit a vyrovnat s hrozivou a nevratnou ztrátou a zpracovat bolest zármutku.

Bezprostředně o oznámení úmrtí vlastního dítěte musí žena přijmout obrovskou psychickou ztrátu, fakt, že zde její dítě již není.

Důležitým faktorem, hrajícím velkou roli při zpracovávání zármutku jednotlivých dotazovaných žen byl kromě např. povahových rysů, temperamentu, aj. také způsob, jak s těmito ženami komunikoval zdravotní personál v této pro ně krizové situaci.

Např. paní Dana se dozvěděla o neštěstí od manžela. Po příjezdu do nemocnice je lékař uvítal slovy „Aha, Vy jdete identifikovat toho utonulého“. Přitom její syn ještě několik dní bojoval o život. Paní Dana také negativně hodnotí zkušenost, kdy je po smrti syna odvedli na pitevnu k identifikaci těla. Nemohla tenkrát pochopit to, že nikdo z rodiny nedával souhlas s pitvou a ta přesto proběhla. *„Nikdo nám k tomu nic neřekl, nevysvětlil.“*

Paní Zdena se dozvěděla o smrti svého třídenního miminka také po telefonu. Nestihla se s ním vůbec rozloučit a uvádí, že při smyslech ji udržovala jen péče o druhé dvojče.

„Zároveň jsem měla vlastně toho Františka, tak jsem utíkala k němu, že se o něj musím postarat.“

Paní Květa v rozhovoru uvedla, že vůbec nic netušila. Jela za dcerou na běžnou návštěvu do nemocnice a našla prázdný pokoj.

„Oni nám to nedali vědět. My až jsme se tam chystali na návštěvu, dojedeme tam v tu neděli a už prostě byla odvezená, na pokoji nebyla.“

V té chvíli ji prý ochromila panika a zjišťovala, kde dcera je. Uvádí, že až následně si je zavolal zdravotní personál a oznámil jim úmrtí dcery.

Všechny tázané matky mají subjektivně spíše negativní pocity a vzpomínky na komunikaci s lékaři a zdravotnickým personálem. Ať už se to týká formy sdělení, umožnění kontaktu matky se zemřelým dítětem, ale i následnou pomocí.

Všechny tři dotazované ženy popsaly svoje pocity první okamžiky po oznámení o úmrtí dítěte jako bezmoc, zoufalství, hrůzu. Paní Dana je specifikuje jako šílené a nepopsatelné. Po odeznění prvotního šoku přicházely otázky jako *„Jak je to možné, jak se nám to mohlo stát“*.

Paní Zdena, které zemřelo dítě 3 dny po porodu, pocítovala nespravedlnost a vztek na všechno kolem. *„Já jsem věřící a říkala jsem si, jak mi to Pán Bůh mohl udělat, jako proč zrovna mě?“*

Vzpomíná na jinou matku v porodnici, kuřačku, které se narodila zdravá dvojčata. Plačtivě dodává, že ona se chovala zodpovědně, dělala vše, jak měla a přesto nedostala šanci se o druhé dítě starat.

Základní faktory, které měly vliv na přijetí informace o smrti dítěte:

Pozitivní faktory: vnitřní síla všech tázaných žen, víra, temperament

Negativní faktory: vlastní smrt dítěte a její okolnosti, přístup zdravotního personálu při konfrontaci matek s nezvratnou skutečností, nedostatek požadovaných informací.

3. téma: Prožitky truchlení s odstupem času

Všechny dotazované maminky prošly podle svých výpovědí běžným procesem truchlení. U žádné z nich se neprojevíly příznaky komplikovaného truchlení.

Paní Daně zemřel syn měsíc po tom, co se vrátila z protialkoholní léčebny. Díky přátelům, kteří jí podporovali, pomáhali jí a byli jí nablízku v nejtěžších chvílích jejího života, nepotřebovala podle jejího názoru hledat útěchu ani v alkoholu ani v medikamentech. Uvádí, že to co jí hodně pomohlo a ulehčilo období truchlení, bylo zařizování nového bytu. Začala si budovat něco nového, tam měla najednou místo, kde jí bylo dobře a kde jí nic syna nepřipomínalo. *„To mi vlastně až teď docvakává, po tom, co s Tebou mluvím, že jsem si tam začala budovat něco nového. Prostě tady ho pořád vidíš a tam jsem to cítila úplně jinak. Tam mi bylo prostě dobře. I když jsem tam byla taky sama, ale bylo to o něčem jiném.“*

Na otázku, zda by s odstupem času udělala tenkrát něco jinak, odpovídá paní Dana striktně: *„Ne nic. Tak jak to bylo, tak to mělo být“*.

Paní Zdena zaměstnala v době truchlení po zemřelém miminku starost o druhé z dvojčátek. Zaměřila svoji pozornost na péči o druhé miminko a přiznává, že se hodně upnula na zbývající děti a starost o ně. Uvádí, že nejtěžší období v době truchlení bylo období kolem vánoc. Uvedla, že nedokáže přesně popsat pocit, který v té době měla, ale cítila najednou velké prázdno. Popisuje: *„Jako, že to člověku docházelo, co se vlastně stalo, najednou ...“* Např. narozeniny druhého syna nemůže prožívat naplno, přichází myšlenky na zemřelé dvojče, představy, jak by vypadal atd.

Paní Zdena odpovídá na otázku, zda by s odstupem času udělala něco jinak tak, že by chtěla synka alespoň vyfotit, že nemá žádnou památku. Zmiňuje se o tom, že kdyby mohla vrátit čas, nenechá synka zpopelnit, dodnes si to vyčítá.

Paní Květě úmrtím dcery zamřelo nejen dítě, ale vzhledem k věku dcery a krásnému vzájemnému vztahu, také její kamarádka. I paní Květa popisuje jako nejhorší období,

období vánoc a přiznává, že jí i dnes po tolika letech stejně vyhrknou slzy a těžce období vánoc snáší.

Paní Květa je věřící člověk a tak útěchu hledala a také našla v kostele a v Bohu. Také krásný vztah s manželem, který jí byl v době zármutku velikou oporou, ač sám podle paní Květy zármutek ze ztráty jediné dcery dosud vnitřně nezpracoval, hodně pomohl při vyrovnání se s dceřiným odchodem. Nový smysl života našli později oba rodiče v péči o dvě děti, které si vzali po roce od smrti dcery do pěstounské péče. *„Bylo to lehčí, další radost ze života.“*

Paní Květa na otázku, zda by s odstupem času udělala něco jinak, odpovídá, že by dnes asi trvala na tom, že chce s dcerou strávit její poslední chvílky. Nemůže se smířit s tím, že nemohla být v posledních chvílích se svou umírající dcerou. Strašně ji mrzí a bolí, že když zemřela, byla v nemocnici sama.

Základní faktory, které ovlivnily matky v období truchlení:

Pozitivní faktory: podpora partnerů, empatictí přátelé, hledání smyslu života, péče o další děti v rodině,

Negativní faktory: pocit osamělosti; bolestné prožívání vánoc, narozenin a výročí; výčitky svědomí.

4. téma: Pomoc truchlícím matkám

Odborná či laická pomoc pozůstalým může jistě v některých případech zkrátit nebo jen ulehčit období truchlení po zemřelém dítěti. Ani jedna z mnou oslovených maminek tuto pomoc nevyužila, jelikož ani jedné z nich nebyla nabídnuta.

Paní Dana kvůli problémům s alkoholovou závislostí již dříve docházela do psychiatrické ambulance. Spíše preventivně, jelikož se bála prvních vánoc bez syna, si nechala napsat prášky. Jinak žádné prášky užívat nechtěla, protože jak uvádí, necítila potřebu.

Žádné další informace o pomoci pro pozůstalé se k této matce nedostaly a sama přiznává, že sama po žádných informacích nepátrala. Činnost laických poradců při Dlouhé cestě paní Dana nezná, avšak později v rozhovoru přiznává, že pokud by jí někdo nabídl pomoc psychologa nebo poradce, který má podobnou zkušenost se ztrátou dítěte, tak by ji určitě neodmítla. *„Asi bych to uvítala. Určitě bych do toho šla. Nevím, co bych si od toho slibovala, ale určitě bych do toho šla. Alespoň to zkusit“.*

Ani k paní Zdeně se žádné informace o možné pomoci pro pozůstalé rodiče nedostaly. Kamarádka jí doporučovala psychologa, ale ona odmítla s tím, že to zvládne sama. Přiznává se, že má problémy se někomu svěřovat. Díky péči o druhé z dvojčat ji v té době ani nenapadlo, nějakou pomoc si sama zajistit. Stejně jak paní Dana, tak ani paní Zdena činnost laických poradců nezná. *„Nevím, zda bych ji tenkrát využila. Asi ano, ale tenkrát bych hlavně uvítala, kdyby mi tehdy v nemocnici nechali někoho z rodiny.“* Nechtěla se svým zármutkem zůstat sama.

Paní Květě také ani laickou, ani odbornou pomoc nikdo nenabídl. Domnívá se, že dříve ani nic takového nebylo. Jak znovu opakuje, útěchu hledala v Bohu. Činnost Dlouhé cesty jí nic neříká. *„Uvítala bych, kdyby bylo více informací pro rodiče zemřelých dětí, kdyby se jich tenkrát někdo ujal a nabídl pomocnou ruku.“* Jistě by uvítala někoho, ať už psychologa nebo někoho jiného s podobnou zkušeností, s kým by si o tom mohla popovídat.

Základní faktory, které ovlivnily to, jak se matky vyrovnaly se ztrátou dítěte:

Pozitivní faktory: životní síla, otevřenost novým možnostem, přátelé

Negativní faktory: nedostatek informací o pomoci pro pozůstalé rodiče, necitlivý přístup zdravotního personálu, ale také např. uzavřenost jedné z matek

5. téma: Rodina a přátelé po smrti dítěte

Dítě má v dnešní době pro rodinu mimořádnou citovou hodnotu, je předmětem společného zájmu obou rodičů, předmětem radostí i starostí. Jeho úmrtím mizí v rodinách významný spojovací činitel. V některých případech se stane, že tato zkušenost rodinu stmelí, ale také se mnou od sebe partneři vzdálit, mohou ztratit zájem být dále spolu.

Paní Dana nezaznamenala, že by úmrtí jejího syna nějak změnilo vztahy v její rodině. Bohužel v době, kdy truchlila pro svého syna, si její bývalý manžel a otec zemřelého syna, našel novou partnerku. Také její druhý syn si zakládal svoji novou rodinu a tak paní Dana v té době naprosto postrádala jejich podporu. Nejbližší okolí i lidé ve vesnici se k ní chovali a dosud chovají hezky. Na počest syna se koná v jeho rodné vsi každým rokem rockový festival. Smrtí syna získala paní Dana spoustu nových přátel. Začala chodit s kamarádkami tančit. *„Jsem za to moc vděčná. Měla jsem díky tomu i nějaký řád, věděla jsem, že tam každý čtvrtek pojedou. To bylo hrozně důležité.“*

Paní Zdena se domnívá, že úmrtí synka rodinu možná více stmelilo. Rodina ji podporovala, pomáhala jí, navštěvovali se. Celá rodina si teď podle paní Zdeny více váží dětí, „*kteřé jsou*“. Paní Zdena si stěžuje, jak bezohledně se chovali někteří lidé ve vesnici, kde žije. „*Mě štváli někteří lidé, jak byli bezohlední, protože věděli, že čekám dvojčátka a jezdím jen s jedním v kočárku. Babky se vyptávaly, proč když jsem říkala, že budu mít dvojčátka, vozím jen jedno.*“ Co se přátel týče, vzpomíná si, že jedna přítelkyně jí chtěla pomoci, ještě když si mysleli, že existuje naděje na záchranu jejího dítěte. Nové přátele touto událostí paní Zdena nezískala.

Paní Květa připomíná, že po úmrtí jediné dcery se změnilo v jejich rodině pouze to, že si vzali s manželem do pěstounské péče dvě děti, které celá rodina přijala jako vlastní.

„*O to lehčí to bylo všechno, že vlastně za rok jsme si ty děti brali do péče, začaly starosti a to bylo asi dobře*“.

Jinak si žádné změny neuvědomuje. Navzájem se jako rodina podporovali a pomáhali si. Stejnou podporu cítila i od přátel a známých.

Základní faktory, které ovlivnili zkušenosti s nejbližším okolím:

Pozitivní faktory: podpora rodiny a přátel, empatie okolí, nové zájmy

Negativní faktory: osamělost, uzavřenost, bezohlednost a necitlivý přístup okolí

6. téma: Současný život

Ztráta dítěte je v životě každého rodiče ztrátou nesmírně bolestivou, nenahraditelnou. Ztrátou, která dozajista může ovlivnit či úplně změnit celý další život člověka. Život pro nás může ztratit smysl, můžeme přijít o víru nebo ji naopak nalézt. Náš život se otřese v základech. Jak vnímají současný život po smrti svého dítěte oslovené matky?

Paní Dana smutně odpovídá: „*Je strašně prázdný. Hrozně moc.*“ Dnes hlavně nepovažuje nic za nějaký větší problém. Vidí, že všechno jde nějak řešit a nic není důležitějšího než život příbuzných. Nebojí se smrti a myslí si, že si v hlavě srovnala priority. Nemyslí si, že by byl dnes vztah k příbuzným jiný, než před smrtí syna. Život si více užívá, věnuje se práci, rodině a svým koníčkům, díky kterým získala nové přátele.

Paní Zdena se přiznává, že to má teď s vírou tak trochu „*na štíru*“. Už všemu tak bezmezně nevěří. Se svými dětmi si užívá život a váží si každého dne. Rodina a děti

jsou pro ni na prvním místě. Ke všem členům rodiny má stejný vztah jako před smrtí synka. Žádné koníčky paní Zdena neměla a nemá. Celý její život se točí jen kolem rodiny.

Tak jak paní Dana se ani paní Květa nebojí smrti. Dokonce se těší, až se s dcerou jednou shledá. Tímto přístupem se se smrtí dcery vyrovnává nejlépe. Paní Květa pracuje se starými lidmi jako ošetřovatelka a tuto práci vnímá po smrti svého dítěte jako lehčí a jednodušší. Dnes prožívá život bez shonu, snaží se žít přítomností. Neuvědomuje si, že by se po smrti dcery nějak změnil vztah k ostatním členům rodiny. A dnešní koníčky paní Květy? „*Já vlastně žiju pečovatelskou prací, starám se i o své blízké. Dělam to moc ráda a vlastně to беру jako toho koníčka a poslání.*“

Tato životní lekce umožnila všem matkám poznat svoji sílu, vážit si zdánlivě „obyčejných věcí“. U všech maminek se objevila zásadní změna životních hodnot. Změnily svůj postoj k životu, staly se citlivějšími a chápavějšími vůči jiným lidem. Uvědomují si, co je v životě důležité. U všech se též projevuje absence strachu ze smrti.

Základní faktory, které ovlivňují současný život matek:

Pozitivní faktory: rodina, zaměstnání, víra, zájmy

Negativní faktory: absence volnočasových aktivit, upnutí se pouze na rodinu.

7.6 Závěr výzkumného šetření

Z rozhovorů a analýzy kvalitativního výzkumu vyplynulo několik důležitých informací. Teoretická část čerpala z odborné literatury a většina získaných teoretických informací byla v praktické části potvrzena.

Všechny matky považují úmrtí svého dítěte jako velký mezník ve svém životě. Období před úmrtím potomka si značně idealizují, přehlíží dřívější běžné problémy, ať již zdravotní či vztahové. Žádné větší problémy jako by dříve ani neexistovaly.

Všechny matky sdělují podobné pocity také při oznámení o úmrtí dítěte. Všechny popisují pocity jako je šok, úzkost, bezmoc aj. Pokládají si otázky typu „Proč zrovna nám?“ Jak se to mohlo stát?“ Všechny také subjektivně popisují spíše negativní zkušenosti se zdravotním personálem. Ani jedné z maminek nebyly poskytnuty při sdělení o úmrtí dítěte požadované informace, což se shoduje i s mojí vlastní zkušeností. Kromě paní Dany neměly matky možnost se se svými dětmi náležitě rozloučit.

Maminky potvrzují teoretické poznatky v tom, že všechny uvedly jako nejtěžší období v době truchlení, dobu vánočních svátků a narozenin.

Dvěma respondentkám byla v nejtěžších chvílích oporou blízká rodina. Ať už to byl manžel, rodiče nebo další děti. Jedna z respondentek však podporu rodiny zcela postrádala. O to bylo její prožívání období truchlení těžší a také delší. Přátelé hráli v těžké životní situaci nezastupitelnou roli u všech dotazovaných žen.

Je zarážející a alarmující, že ani jedné z maminek nebyla po sdělení, že přišla o dítě, nabídnuta žádná pomoc, i když by ji všechny uvítaly. Matky se tudíž se svým zármutkem musely vyrovnat samy a po svém, stejně jako já. Všechny hledaly nový smysl života, ať už to bylo v zařizování nového bytu, v práci, v péči o další děti, v pěstounství nebo např. tanci.

Kromě paní Dany, považují obě další maminky pomoc a podporu rodiny za dostatečnou. U žádné z dotazovaných žen, se dle jejich názoru v rodině žádné dramatické změny neudály. Rodiny tato událost spíše stmelila.

V dnešní době, zdá se, žijí všechny oslovené maminky plnohodnotný život. Všechny přehodnotily své priority, ztratily strach ze smrti, váží si života a dovedou si ho užít, ať už je to se zbývající rodinou, s přáteli, v práci nebo při svých nových zálibách.

ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit a popsat prožívání ztráty dítěte rodiči a nastítnit, jaké jsou možnosti, aby rodiče tuto náročnou situaci co nejlépe přijali a mohli dál žít plnohodnotný a aktivní život.

Vlivem tabuizace tématu se v české společnosti o tom, co znamená být rodičem vyrovnávajícím se se ztrátou dítěte, moc neví. Vyrovnání se s jeho ztrátou je pak pro rodiče o to těžší. Rodiče zažívají ze strany okolí po ztrátě dítěte vyhýbání se nebo jiné nevhodné reakce. Mnozí lidé, kteří neprošli tímto typem ztráty, neví jak se k truchlícím rodičům chovat a jak jim pomoci. Při úmrtí dítěte jakéhokoli věku se většinou ten, kdo chce rodině podat pomocnou ruku, cítí zcela bezmocný. Rodiče ale potřebují hlavně prostor, čas a pochopení pro svůj zármutek. Ten si musí svým, jakýmkoli pro ně přijatelným způsobem, odžít a zpracovat.

Pro mnoho rodičů je po smrti dítěte realita ztráty bojem mezi vírou a nevírou. Na jedné straně ví, že dítě odešlo a na druhé straně tomu nechtějí věřit. Dostávají se pocity viny, hněvu a sebeobviňování, obviňování okolí. S takovými pocity se nejlépe pracuje mezi lidmi, kteří jsou schopni rodičům poskytnout empatickou podporu, popř. mají i podobné zkušenosti. Mohou to být jak soucitní přátelé, poradci, tak i rodina.

K vyrovnání se se smrtí dítěte přistupují rodiče různými způsoby. Někteří se přimknou k náboženskému či filozofickému přesvědčení, jiní hledají smysl v jedinečnosti zemřelého dítěte. Potom na počest zemřelého např. pořádají různé kulturní, společenské nebo sportovní akce. Někteří rodiče mohou najít smysl v aktivitách, kterými pomáhají jedincům, ale i společnosti. U některých rodičů může toto hledání a nacházení vést k důležitému sebeuvědomění si sebe sama a k osobnostnímu růstu.

Rodiče, kterým zemře dítě náhlou smrtí, mnohdy v prvních chvílích postrádají informace o tragédii, při které dítě zemřelo a o tom, jaké kroky by měli podniknout. Často si informace musí shánět sami z doslechu, novin, médií.

Rodičům je třeba poskytnout přesné informace o tragické události, popř. povolání odborníka (lékař, farář, psycholog, psychiatr). Ohleduplnost ze strany pomáhajících profesí by měla být samozřejmostí. Pro zvládnutí procesu truchlení a ztráty jako takové má způsob takového sdělení značný význam.

Co by bylo velice přínosné a co na základě mého výzkumu doporučuji pro praxi, je větší proškolení zdravotního personálu, policistů, ale i hasičů v této problematice.

Truchlící rodiče ztrátou dítěte čelí dvěma hlavními úlohami. Naučit se žít bez dítěte, což znamená naučit se novým formám integrování se se sociální sítí a vnitřně se ztotožnit s představou dítěte, která jim přináší pokoj.

Z mého výzkumu vyplynulo, že vlastně hlavním cílem každého pozůstalého rodiče, v procesu vyrovnání se se ztrátou dítěte, je pokračovat v dalším životě bez pocitu, že tím zneuctuje památku na své dítě.

Úmrtí dítěte bezesporu znamená pro rodinu největší ztrátu, jakou může zažít. Z dostupné literatury a výsledků rozhovorů ale také vyplývá, že tato životní zkušenost může všem zúčastněným přinést i „nálezy“, tedy nový a hlubší pohled na život, cestu ke spiritualitě a empatii, která pozůstalým může otevřít nové obzory v jejich dalším životě, i když ten bude mít vždy příchut' bolesti, protože v něm bude chybět jejich milované dítě...

Mě samotnou tato problematika, i vlivem mé vlastní zkušenosti, natolik oslovila, že se v budoucnu chci stát laickým poradcem pro rodiče, kteří přišli o své dítě. V tomto vidím velký prostor pro uplatnění profese sociálního pedagoga. Sociální pedagog může rodiče v mnoha směrech účinně podpořit, ať už se jedná o výše zmiňované laické poradenství, zprostředkování kontaktu s odborníky, s jinými, stejně postiženými rodiči nebo být nápomocen při zajišťování veškerých sociálně- právních formalit aj.

Věřím, že bakalářská práce bude přínosem nejen všem rodičům, kteří právě ztrátu dítěte prožívají, ale i těm, kteří takové rodiče mají ve svém okolí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] Brána smrti. In: Archiv ČT2 [online]. 2014. [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10396652416-brana-smrti/212562262500001-konec-nebo-zacatek>
- [2] CIMICKÝ, J.: *Sám proti stresu*. VIP Books: Praha, 2007. 217 s. ISBN 978-80-87134-08-5.
- [3] Co nám nejvíce pomáhalo. In: Dlouhá cesta [online]. 2015. [cit. 2016-03-15]. Dostupné z: <http://www.dlouhacesta.cz/cz/leve-menu/prvni-pomoc/co-nam-nejvice-pomahalo/c297&page=1,2>
- [4] DAVIS, D. L. [online]. 2015. [cit. 2016-02-28]. Dostupné z: <http://www.dlouhacesta.cz/prazdna-kolebka-zlomene-srdce-deborah-l-davis-ph-d/>
- [5] DOHNALOVÁ, Z.: *Životní situace rodiny po neanticipované ztrátě dítěte se zaměřením na životní úkoly pozůstalých rodičů*. [online]. 2010. [cit. 2016-03-16]. Dostupné z: <http://www.antropoweb.cz/cs/zivotni-situace-rodiny-po-neanticipovane-ztrate-ditete-se-zamerenim-na-zivotni-ukoly-pozustalych-rodicu>
- [6] GABURA, J., PRUŽINSKÁ J.: *Poradenský proces*. SLON: Praha, 1995. 147s. ISBN 80-85850-10-9.
- [7] GÄRTNEROVÁ, A.: *V době zármutku*. Hospicové občanské sdružení Cesta domů: Praha, 2013. 27 s. ISBN 978-80-904516-6-7.
- [8] HAŠKOVCOVÁ, H.: *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. 2. Přepřacované vydání, Galén: Praha, 2007. 244 s. ISBN 978-80-7262-741-3.
- [9] HAY L., L, TOMCHIN, L., C.: *Síla je ve vás*. PRAGMA: Praha, 1994. 164 s. ISBN 80-85213-39-7.
- [10] HENDL, J.: *Kvalitativní výzkum*. Portál: Praha, 2008. 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
- [11] KOUTNÁ KOSTÍNOVÁ, J., ČERMÁK I.: *Interpretativní fenomenologická analýza*. [online]. 2016. [cit. 2016-09-15]. Dostupné z: <http://docplayer.cz/13378564-Interpretativni-fenomenologicka-analyza.html>
- [12] KŘIVOHLAVÝ, J.: *Optimismus, pesimismus prevence deprese*. Grada Publishing: Praha, 2012. 144 s. ISBN 978-80-247-4007-2.

- [13] KUBÍČKOVÁ, N.: *Zármutek a pomoc pozůstalým*. ISV nakladatelství: Praha, 2001, 267 s. ISBN 80-85866-82-X.
- [14] KÜBLER- ROSS, E.: *O smrti a umírání*. Portál: Praha, 2015. 320 s. ISBN 978-80-262-0911-9.
- [15] KUSHNER, H., S.: *Když se zlé věci stávají dobrým lidem*. Portál: Praha, 1999. 143 s. ISBN 80-7178-321-8.
- [16] Laické poradenství. In: Dlouhá cesta [online]. 2014. [cit. 2016-03-16]. Dostupné z: <http://www.dlouhacesta.cz/laicke-poradenstvi-pozustalym/>
- [17] LEWIS, C., S.: *Svědectví o zármutku*. Návrat domů: Praha, 1995. 60 s. ISBN 80-85495-55-4.
- [18] MOODY, R., A.: *Život po životě, Úvahy o životě po životě, Světlo po životě*. Odeon: Praha, 1991. 323 s. ISBN 80-207-0314-4.
- [19] MOŽNÝ, I.: *Česká společnost*. Portál:, Praha, 2002. 208 s. ISBN 80-7178-624-1.
- [20] Na co umíráme. In: Demografie.cz [online]. 2007. [cit. 2016-03-02]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=463
- [21] Narození, zemřelí. In: ÚZIS [online]. 2012. [cit. 2016-02-28]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/narozeni-zemreli-do-1-roku>
- [22] PARKES, C. M., RELFOVÁ, M., COULDRICKOVÁ, A.: *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Společnost pro odbornou literaturu: Praha, 2007. 184 s. ISBN 978-80-87029-23-7.
- [23] Rady a informace. In: Umírání.cz [online]. 2015. [cit. 2016-02-25]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/rady-a-informace/posledni-dny-a-tydny>
- [24] RŮŽIČKOVÁ LHOTOVÁ, I.: *Ztráty a nálezy rodiny s dítětem v terminálním stádiu onemocnění* [online]. 2014. [cit. 2016-02-28]. Dostupné z: http://socialniprace.cz/soubory/Disertace%20a%20diplomky/DP_Lhotova.pdf
- [25] SCOTT PECK, M.: *Dále nevyšlapanou cestou*. Votobia: Olomouc, 1994. 236 s. ISBN 80-85885-12-3.
- [26] SIMON, J.: *Rodinné konstelace- tok lásky*. TRITON: Praha, 2008. 207 s. ISBN 978-80-7387-132-1.

- [27] ŠPAŇHELOVÁ, I.: *Rodina po ztrátě dítěte* [online]. 2014. [cit. 2016-04-11]. Dostupné z: <http://www.dlouhacesta.cz/files/uploaded/UserFiles/rodinaPoZtrate.pdf>
- [28] ŠPATENKOVÁ, N.: *Poradenství pro pozůstalé*. Grada Publishing: Praha, 2008. 144 s. ISBN 978-80-247-17401.
- [29] ŠPATENKOVÁ, N. A KOL.: *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualizované a doplněné vydání, Grada Publishing: Praha, 2011. 200 s. ISBN 978-80-247-2624-3.
- [30] ŠPATENKOVÁ, N.: *Tváří v tvář smrti* [online]. 2006. [cit. 2016-03-15]. Dostupné z: <http://www.dlouhacesta.cz/tvari-v-tvar-smrti-phdr-nadezda-spatenkova-ph-d>
- [31] ŠURÁŇOVÁ, V.: *Interpretativní fenomenologická analýza (IPA)*. In GULOVÁ, L., ŠÍP, R. (ed). *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. Grada Publishing: Praha, 2013. 105-116. s. Kapitola 6. ISBN 978-80-247-4368-4.
- [32] Truchlení- péče o pozůstalé. In: *Paliativní medicína* [online]. 2012. [cit. 2015-11-10]. Dostupné z: <http://www.paliativnimedicina.cz/paliativni-medicina/truchleni/pece-o-pozustale>
- [33] WORDEN, W.: *Smútkove poradenstvo a smútková terapia*. Vydavateľstvo F: Bratislava, 2013. 287 s. ISBN 9788088952732
- [34] YALOM, I., D.: *Pohled do slunce*. Portál: Praha, 2008. 208 s. ISBN 978-80-262-0145-5.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

aj. a jiné

atd. a tak dále

IPA interpretativní fenomenologická analýza

např. například

popř. popřípadě

resp. respektive

str. strana

z.s. zapsaný spolek

SEZNAM PŘÍLOH

P I Informovaný souhlas respondenta

P II Soubor otázek

P III Ukázka přepisu rozhovoru

P IV Ukázka fáze zapisování poznámek

PŘÍLOHA P I: INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas s využitím výzkumného rozhovoru

Vážený pane/paní podpisem tohoto „Informovaného souhlasu“ souhlasíte s použitím přepisu našeho rozhovoru pro zpracování v rámci bakalářské práce na téma:

„ Zkušenosti rodičů s vyrovnáváním se se ztrátou dítěte“

Bakalářská práce bude vypracována v rámci studia na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně na fakultě humanitních studií, Institutu mezioborových studií v Brně, obor sociální pedagogika.

Rozhovor bude zpracován zcela anonymně.

V

Respondent:

Děkuji Vám za Váš souhlas

Petra Vítková

PŘÍLOHA P II: SOUBOR OTÁZEK

Základní výzkumné otázky jsou:

- Jak rodiče prožívali truchlení a jakým způsobem se nejlépe vyrovnávali se smrtí jejich dítěte bezprostředně po oznámení úmrtí?
- Jak změnila ztráta dítěte jejich další život?

Dílní otázky:

1. Jak respondenti vnímali svůj život před smrtí dítěte?
2. Jak prožívali respondenti těžké období v době úmrtí dítěte a krátce po něm?
3. Jak se se ztrátou vyrovnali a jaký je jejich život v dnešní době?

Otázky pro respondenty:

1. Jaký byl váš život před smrtí dítěte?
 - Jak probíhal váš rodinný a pracovní život?
 - Jak spokojená jste byla před smrtí dítěte?
 - Řešila jste dříve nějaké problémy?
2. Jaké byly okolnosti úmrtí vašeho dítěte?
 - V kolika letech vaše dítě zemřelo?
 - Jaká doba uplynula od úmrtí vašeho dítěte?
 - Jak jste se o úmrtí dítěte dozvěděla?
 - Kdo vám tuto tragickou zprávu a jakým způsobem, sdělil?
3. Jaké je vaše vlastní hodnocení s odstupem času?
 - Jaké myšlenky vás napadaly?
 - Jaké byly vaše pocity, když jste se dozvěděla o smrti Vašeho dítěte?
 - Jak jste sama osobitě prožívala období truchlení?
 - Zvládnete popsat, jak jste se cítila?
 - Řešila byste s odstupem času svoji tehdejší situaci jinak?
4. Jaké jsou vaše zkušenosti ať s odbornou či laickou pomocí?
 - Dostaly se k vám v prvních chvílích nějaké informace o možné laické nebo odborné pomoci?
 - Využil/a jste některé a které?

- Zjišťovala jste si sama ze své vlastní iniciativy, jaké instituce v ČR tuto pomoc poskytují? Pokud ano, tak jak? Pokud ne, proč?
- Znáte činnost laických poradců při Dlouhé cestě? Pokud ano, jak jste se o této možné pomoci dozvěděla?
- Jakou pomoc, popř. služby byste zpětně s odstupem času po této bolestné zkušenosti uvítala?

5. Jaké byly vaše zkušenosti s nejbližším okolím (rodina, přátelé)?

- Změnila tato událost nějakým způsobem vztahy ve vaší rodině?
- Jak se k vaší ztrátě stavělo vaše nejbližší okolí?
- Byla vám v nejtěžších chvílích rodina oporou?
- Jak se tato událost podepsala na chování vašich přátel?

6. Jaký je váš život dnes?

- Jak se díváte na svůj život po smrti vašeho dítěte?
- Jaké hodnoty jsou pro vás nyní v životě důležité?
- Změnil se nějakým způsobem váš vztah k ostatním členům rodiny?
- Jak se změnilly vaše zájmy a koníčky?

PŘÍLOHA P III: UKÁZKA PŘEPISŮ ROZHOVORU

1. Jaké je Vaše hodnocení s odstupem času.?

- *Jaké myšlenky Vás napadaly, jaké jste měla pocity, když jste se dozvěděla o smrti Vašeho dítěte, dokážete je popsat?*

Respondent č. 1

Ten první moment, to prostě vidím, že jsem stála v tom obchodě a manžel mi to došel říct, ...tak jsem strašně zařvala. Úplně nevědomky. Nevím co, nevím jak, asi možná „nééé“, prostě jsem hrozně zařvala. Vůbec jsem tomu nechtěla věřit. Asi jsem měla strašnou sílu na rozdíl od chlapů. Ti se třepali i po cestě do nemocnice... bývalý manžel. Já se snažila všechno vyřídit, snažila se komunikovat s doktorem. Prostě šílené nepopsatelné pocity. Pak jsem tu celou noc proseděla sama (*smutek*).

Respondent č. 2

Už je to dlouho, ale byla to taková bezmocnost, strašná bezmoc. Kdy jsem vlastně nemohla vůbec nic udělat. Napadaly mě takové myšlenky, proč jsem aspoň nedostala šanci se o něj postarat, že i s tou nemocí bychom to nějak zvládli (*odhodlání*). Poprala bych se s tím, alespoň to zkusit starat se o nemocné děťátko. Zároveň jsem měla vlastně toho Františka, tak jsem utíkala k němu, že se o něj musím postarat. Že on mi tu zůstal a já se o něj musím za každou cenu postarat. Takže i sestřičky mi chtěli dávat nějaké prášky na uklidnění, ale já odmítla s tím, že ho chci kojit, prostě alespoň abych jeho měla (*smutný úsměv*).

Respondent č. 3

Jaké myšlenky? (*zamýšlí se*) No, bylo to jako hrozné. Po cestě domů se nám oběma udělalo špatně, že jo, museli jsme zastavit. Myšlenky, no asi.... Jak je možné, že se nám to mohlo stát, jediná dcera jako, že? Tohle. A v duchu: “ jak se s tím vyrovnáme?“

To bylo to hrozný, např. když jsme tam dojeli, jako den před tím, když jí bylo špatně, na té JIPce, křičela bolestí, to bylo šílený, no (*slzy, vzlyky*). Šli jsme za ní jen chvilinku. Bylo to vážné a museli jsme čekat na výsledky, jestli to bude dobrý. To byla tenkrát neděle dopoledne.

- *Jak jste sama osobitě prožívala období truchlení?*

Respondent č. 1

Strašně moc mi pomáhalo to, prostě potřebovala jsem být mezi lidma. Tak jak někdo se uzavře do sebe, tak jak máti, když se to stalo s bráchou, nechtěla nikoho vidět, já jsem potřebovala pořád někde být. Možná i to, že jsem fungovala na té bikrosce. To se stalo v červenci a já jsem tam dost pomáhala. Takže syn byl v obchodě a já jsem tam obsluhovala. I když se tam třeba pracovalo s alkoholem, měla jsem to srovnané a nic mi to nedělalo. Neměla jsem ani jednu myšlenku, potřebu. Spousta lidí mělo strach, že tady to nezvládnou. Toto se stalo vlastně měsíc po tom, co jsem se vrátila z léčení. Spousta lidí si myslela, že to prostě nedám bez toho alkoholu. Já nepotřebovala ani prášky, ani alkohol.

Měla jsem okolo sebe spoustu lidí, kteří toho syna znali a kteří mi pořád byli nablízku. Měla jsem v té době okolo sebe hodně lidí, kteří mě podporovali a pomáhali mi. No a vlastně jsem si začala ve Vyškově na ten podzim chystat ten byteček, vlastně něco nového a to mi možná zaměstnalo myšlenky. Jsem se k tomu hodně upnula. To mi vlastně až teď docvakává, po tom, co s Tebou mluvím, že jsem si tam začala budovat něco nového. Prostě tady ho pořád vidíš a tam jsem to cítila úplně jinak. Tam mi bylo prostě dobře. I když jsem tam byla taky sama, ale bylo to o něčem jiném.

Respondent č. 2

Jako, ne že bych nebrečela, jako brečela jsem (*zamyšlení*), to jo. Prostě za prvé byly ty starosti o toho Františka, takže jsem se hodně zaměřila na něj. Dcerku jsem vlastně neviděla 3 týdny před tím, když jsem byla v nemocnici, takže jsem se upnula na ty děti. Asi tak.

Moc jsme o tom nedokázali povídat, ani jako s manželem, nee.

A ono to časem, jo. Ten první měsíc jsem dělala všechno okolo miminka, takže nebyl moc prostor na přemýšlení. On se narodil v září, ale kolem vánoc to najednou přišlo a dolehlo to na mě. Nedokážu to moc popsat, ale bylo to takové prázdno najednou. Jako že to člověku docházelo, co se vlastně stalo, najednou... Ještě k tomu tatínek měl v listopadu mrtvičku, tak se to na mě všechno tak nějak sesunulo dohromady (*smutek, lítost*).

Já jsem věřící a říkala jsem si, jak mi to Pán Bůh mohl udělat, jako proč zrovna mě? Proč,

když já vidím některé lidi, kteří mají dvojčátka, v pohodě se jim narodí.

Se mnou byla v porodnici nějaká holka, kouřila doposledka, a jí se narodily zdravé děti (*lítost v hlase, pocit křivdy*). Já jsem nikdy nic špatného nedělala, všechno tak jak mám. Prostě měla jsem pocity, proč zrovna já (*vyčítavý tón v hlase*).

Měla jsem vztek na všechno kolem.

Respondent č. 3

A já Vám řeknu, že jsem se vyrovnala s tím tak, že jsem věřící člověk, já jsem v půl jedné, já to říkám otevřeně. Já jsem v půl jedné klečela a modlila se za ni a v půl jedné ona zemřela.

No, nejhorší byly vánoce. Normálně jsme si nazdobili stromeček v jejím pokoji, jo, tehdyň bydleli vedle, tak jsme byli zvyklí chodit k nim. Oni potom došli k nám chvílku. Vidíte kolik je to roků a člověkově stejně vyhrknou slzy (*slzy v očích*).

Já jsem útěchu našla v kostele. Manžel, ten se zasekl (*smutek*). Od té doby jakože do kostela se mnou jde, ale kříž nebo něco takového neudělá. Vnitřně to nezpracoval asi doted'. Já jsem se dostala tady z toho tím, protože jinak, když jsme o tom mluvili, tak on mě vždycky utěšil.

Potom jsem šla asi rok do práce a manžel sám navrhl, jestli si nevezmeme do pěstounské péče děti, o které rodiče neměli zájem. Tenkrát měli 4,5, roků (*úsměv*). Jinak nevím. Asi kdybychom zůstali sami, tak nevím. A při práci. Manžel chtěl ještě jedno. Ale to už ne, už jsem nechtěla (*smutný úsměv*). Byla jsem s nimi 10 roků doma, ale potom jsem šla do normálně do práce.

Taky jsem četla knížky o tom, nevím, jak se ta knížka jmenuje (*zamyšlený výraz*), Život po životě nebo tak něco. Takže takto.

PŘÍLOHA P IV: UKÁZKA FÁZE ZAPISOVÁNÍ POZNÁMEK

Surová data	Poznámky
<p><i>Ted' to mám tak s tou vírou trošku na štíru. Člověk už tak bezmezně nevěří všemu. Nevím..., nejsem tak nějak důvěřivá ve všem. A ted' třeba s tím dvojčátkem si vážím každého dne (...) Jako není den, kdy bych si na něj nevzpomněla, vždycky to září, se to tak nějak vrací, kolem těch narozenin, že je třeba nemůžu prožívat Ty synkovi narozeniny tak nějak naplno, protože vždycky se mi tam objeví tak nějak ten Lukášek (...) Potom třeba když jdeme do té dětské nemocnice, tak já mám úplně husinu, staženo v krku, je to tam pořád. Vždycky to asi zůstane. Ale už si ho představuju jenom jako miminko, v těch představách už mi nevyrostl, jo? Pořád zůstává miminkem.</i></p>	<p>pochybnosti ohledně víry (<i>pochybnost v hlase</i>)</p> <p>váží si života s dětmi</p> <p>bolest při výročí narozenin (<i>bolestný výraz, smutek</i>)</p> <p>smíření se s bolestí ze ztráty dítěte (<i>jemný úsměv</i>)</p>