

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Bakalářská práce

DĚTSKÉ VNÍMÁNÍ SMRTI V KONTEXTU SOCIÁLNÍ PRÁCE

Vedoucí práce: Mgr. Martina Pavelková

Autor práce: Martin Kratejl

Studijní obor: Sociální a charitativní práce


Ročník: Třetí

2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci na téma „Dětské vnímání smrti v kontextu sociální práce“ vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikační práce Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum: 22. 3. 2020

Podpis studenta: 

Poděkování

Tímto bych chtěl poděkovat Mgr. Martině Pavelkové, za její cenné rady, motivaci a metodické vedení nejen při psaní této bakalářské práce. Také bych chtěl poděkovat celé rodině za neutuchající podporu.

Obsah

Obsah	4
Úvod.....	6
1. Smrt.....	9
1.1. Vývoj pojmu smrti a náhledu na smrt v průběhu dějin.....	9
1.2. Reakce na smrt a umírání.....	11
1.2.1. Podle Elisabeth Kübler-Ross.....	12
1.2.2. Podle Barbary Coloroso.....	15
2. Vývojová období dítěte a příslušná role sociální práce	17
2.1. Prenatální období (0-40 týdnů).....	18
2.1.1. Sociální práce v prenatálním období.....	18
2.2. Novorozenecké období (do 60 dnů po porodu).....	19
2.2.1. Sociální práce v novorozeneckém období.....	20
2.3. Kojenecké období (2-12 měsíců).....	21
2.3.1. Sociální práce v kojeneckém období.....	21
2.4. Batolecí věk (1-3 roky).....	22
2.4.1. Sociální práce v batolecím věku	23
2.5. Předškolní věk (4-6 let)	24
2.5.1. Sociální práce v předškolním období	25
2.6. Mladší školní věk a prepuberta (6-12 let)	25
2.6.1. Sociální práce v mladším školním věku a prepubertě.....	26
3. Dítě se setkává se smrtí	27
3.1. Truchlící dítě po ztrátě sourozence.....	27
3.1.1. Dopad na dítě podle Packmana	28
3.1.2. Role rodiny v procesu truchlení	29
3.1.3. Jak pomáhat sourozencům zesnulých dětí?.....	30
3.1.4. Postavení sociálního pracovníka	30
3.2. Truchlící dítě po ztrátě rodiče	31
3.2.1. Dopady na dítě	32
3.2.2. Role rodiny v procesu truchlení:	34
3.2.3. Postavení sociálního pracovníka	34
3.3. Truchlící dítě po ztrátě prarodiče.....	36
3.4. Truchlící dítě po ztrátě spolužáka/kamaráda.....	37

3.4.1. Dopady na dítě	37
Závěr	38
Seznam použité literatury	39
Abstrakt.....	41
Abstract.....	42

Úvod

V úvodu této bakalářské práce cítím potřebu popsat a vysvětlit svojí motivaci, ke psaní tématu týkajícího se smrti a k tomu všemu tématu smrti, která se udála v prostředí těch nejmenších z nás a to dětí. Již na střední škole jsem se tématem smrti a aspekty tohoto tématu zabýval více než povrchově. U konce svého studia jsem zpracoval povinnou seminární práci na téma *Eutanázie* a v průběhu studia jsem také psal práci s tématem *Poruchy osobnosti u dětí*. První uvědomělé setkání se smrtí někoho blízkého se mi naskytlo ve 14 letech, jednalo se o smrt babičky v Léčebně dlouhodobě nemocných, od té doby jsem byl tématem smrti, truchlení a vyrovnávání se se ztrátou naprosto pohlcen.

Již tenkrát jsem si myslel, že téma smrti je v dnešní době až přehnaně tabuizováno a lidé v podstatě neví, jak se chovat k truchlícímu člověku natož to k truchlícímu dítěti. Sám jsem zažil lidskou neschopnost se jasně vyjádřit a zdrženlivost, kterou lidé pociťují, protože neví, co mají dělat anebo co mají říct, pokud někdo truchlí. Proto jsem chtěl a stále chci být oporou lidem, kteří stojí na prahu uvědomění svojí smrtelnosti a vyrovnání se s ní.

Děti, jejich vnímání smrti a práci s nimi jsem si zvolil z osobních důvodů, které jsem uvedl již výše. Tuto práci píši z důvodu získání nových informací, a hlavně sjednocení těch, které jsem nabral v průběhu let mého neutuchajícího zájmu o smrt. Téma smrti je v dnešní době stále velmi opomíjeno a nejvíce právě u těch nejmladších z nás, ačkoliv děti o tomto tématu potřebují mluvit a potřebují si uvědomit svou smrtelnost, třeba i ve smrtelnosti nás ostatních.

V tuto chvíli nastává otázka, jestli se spíše nejedná o téma z oblasti psychologie nebo pedagogiky více než o téma ze sociální práce. V některých případech se dle mého názoru mohou tyto oblasti protnout a vzájemně se doplnit. Přece jen sociální pracovník je součástí multidisciplinárního týmu a sama sociální práce je eklektická věda čerpající informace z oblasti psychologie, sociologie, filosofie, etiky ale také pedagogiky. Mühlpachr definuje sociální práci jako práci, která je charakterizována přímým, záměrným a připraveným kontaktem sociálního pracovníka s klientem za účelem stanovení sociální diagnózy a provádění sociální terapie. Sociální terapie spočívá

v sociálně výchovném působení a ovlivnění či usměrnění klientů ke změně postojů a své sociální situace.¹ Sociální pracovník se velmi často setkává se situacemi, které jsou nepříznivé nejen pro dospělé členy rodiny ale také pro děti. Každá situace v rodině ať kladného nebo záporného rázu má dopad na všechny členy rodiny, tj. i na děti. Některé situace, které mohou v rodině nastat se dokonce častěji „podepíší“ na dětech než na dospělých. Jedná se například o rozvod, stěhování, ale také o ztrátu blízké osoby.

Ztráta blízké osoby může být pro dítě traumatizující, pokud se správně nezachází s tím, jak dítě vnímá smrt, jak jí chápe, ale také jakým stylem truchlí. Nesmíme totiž zapomínat na to, že dítě není „miniaturou dospělého“, ale každé jeho vývojové stádium představuje svébytnou bytost s určitou typickou strukturou vývojových kvalit.² Proto je také nutné znát tato vývojová stádia a umět pracovat s jejich charakteristikou. Jakožto sociální pracovníci bychom neměli být schopni poskytnout oporu a odpovědi na otázky jen a pouze dospělému, ale také dětskému klientovi. K tomu, aby mohl být sociální pracovník oporou klientovi v jakémkoliv věku, musí mít dostatečné teoretické znalosti a přehled v různých tématech, a to i v tématu smrti, umírání, truchlení a vyrovnávání se se ztrátou. Jak již bylo zmíněno, sociální pracovník pracuje s celou rodinou, a proto i informace o dětském vnímání smrti a dětském srovnávání se smrtí pro něj mají užitek a význam.

Cílem bakalářské práce je prezentovat různá pojetí smrti v historickém kontextu, různé komponenty, které tvoří koncept smrti. Zjistit jak na smrt a jiné krizové situace reagují děti v různém věku. Pojednáno bude též o fenoménu umírání v rodině, jakožto prostoru přirozeném pro dítě a o možnostech sociální práce s dětmi, které zažívají pocit spojený se ztrátou blízké osoby.

Přece jen v dnešní společnosti začínáme narážet na smrt velmi často, ačkoliv jí třeba jako úplnou (konečnou) smrt nebereme. Smrt se nachází v televizi, ve hrách, dokonce už i v některých dětských knížkách (Lví král a další), toto poskytuje dětem

¹ Srovnej. MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální práce*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3323-1. Str. 100.

² Srovnej. ČAČKA, Otto. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Doplněk, 2000. ISBN 80-7239-060-0. Str. 15.

mnoho podnětů na to o smrti přemýšlet a může jim to také poskytnout mnoho falešných iluzí o smrti a její možné konečnosti nebo spíše nekonečnosti. Vždyť přece v dalším díle nekonečného seriálu se jim podaří zemřelého hrdinu znovu oživit, nebo hru prostě restartují, tak proč to tak není s babičkou nebo maminkou? Děti mají přirozeně v povaze zvědavost, a proto prvotně směřují svoje otázky na rodiče a blízké. Rodiče a blízcí, kteří často nevědí, jak na otázky odpovědět, mohou poté směřovat tytéž otázky na sociálního pracovníka.

1. Smrt

Co to vlastně smrt je? Již u tohoto pojmu se dá najít více koncepcí. Jedním z konceptů je biologické a lékařské hledisko, kdy podle tohoto hlediska je smrt „stav, kdy u živého organismu došlo k nezvratným změnám v mozku a v jejich důsledku k zániku centra dýchání, krevního oběhu a postupnému rozkladu a odumírání těla.“³ Z právního hlediska České republiky se za smrt považuje „nevratná ztráta funkce celého mozku, včetně mozkového kmene, nebo nevratná zástava krevního oběhu.“⁴ Avšak pojem smrti je tak rozsáhlý a složitý, že se nedá snadno definovat. Například v teologickém pojetí by se smrt dala definovat jako „rozchod duše s tělem.“⁵ Nemožnost definovat smrt vychází hlavně z faktu, že vědomí vlastní smrtelnosti odlišuje člověka od ostatních živočichů. Jelikož smrt stála při vzniku téměř všech kultur na světě a při vzniku většiny náboženství a rituálů a z toho vyplývá, že pojmů a definice smrti se bude v jednotlivých kulturách a v jednotlivých náboženstvích lišit.⁶

1.1. Vývoj pojmu smrti a náhledu na smrt v průběhu dějin

To, že smrt byla součástí života našich předků již od počátku a dokazuje to, že vznik námi doposud nalezeného nejstaršího hrobu se datuje někdy do roku 300 000 př. n. l. Průměrný věk dožití v těchto dobách nepřesahoval hranici 25 let. Díky tomu byla smrt vnímána jako něco obyčejného, ale také tajemného. Z tohoto důvodu byla a stále je smrt součástí lidské kultury. Téma smrti se objevuje snad ve všech velkých světových náboženstvích, jelikož náboženství sehrávaly a stále sehrávají důležitou úlohu při vytváření postojů k problematice smrti.⁷ Význam pohřbívání vnímáme již v době paleolitu (starší doba kamenná), kdy v této době podle archeologických poznatků je vidět určitá úcta k mrtvým a pohřbívání je také projevem lidskosti. Přesto se pocty

³ ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Vyhoštěná smrt*. Praha: Kalich, 2013. ISBN 978-80-7017-197-4. Str. 11.

⁴ Zákon č. 285/2002 Sb., *Zákon o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon)*. ve znění platném k 11. 12. 2019 Dostupné online na: psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=285&r=2002.

⁵ SÍGL, Miroslav. *Co víme o smrti*. Praha: EPOCHA, 2006. ISBN 80-87027-11-6. Str. 5.

⁶ Srovnej. ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Vyhoštěná smrt*. Str. 11.

⁷ Srovnej. KELNAROVÁ, Jarmila. *Tanatologie v ošetrovatelství*. Brno: Littera, 2007. ISBN 978-80-85763-36-2. Str. 15.

pramenící z pohřbení nedostalo každému, ale jen vybraným jedincům. V dalších staletích je vztah ke smrti a úcta k umírajícím nebo již zemřelým ještě viditelnější.

Například v době mezolitu (střední doba kamenná) přibývá pohřebišť a zemřelí jsou ukládáni do hrobových jam ve spánkové poloze s předměty, které zemřelým sloužily zaživa. Dle tohoto poznatku můžeme usoudit, že se věřilo v pokračování materiálního života i po smrti.

Další velký převrat v pohledu na smrt, umírání a na kult pohřbívání nastává v době bronzové (3000 – 1200 př. n. l.), kdy se v této době začíná vyskytovat v Evropské civilizaci pohřbívání v dubových rakvích. V rakvích se opět nachází předměty denní potřeby. Je zde silná fixace na posmrtný život. Myšlenkou na posmrtný život si lidé kompenzovali svůj strach ze smrti.⁸

Mezi milníky v pohledu na smrt, umírání a kult pohřbívání se dá zařadit antický svět v čele s antickým Řeckem (800 – 500 př. n. l.). V této době byly položeny základy filosofie nejen o smrti. Řekové berou smrt jako součást života a nejde o to, zdali zemřou, ale hlavně jak zemřou. Věčný život je v této době viděn ve slávě, smrt ke slávě znamená buď smrt v boji, nebo smrt, která byla pro blaho obce. Lidé se nebáli smrti, ale trestu, který by mohl nastat při jejich posledním soudu. V této době se můžeme setkat s radostí ze smrti a při pochovávání mrtvých. Toto je způsobeno myšlenkou, že pokud člověk umírá tak se jeho duše odpoutává od světa a člověk je povolán k božskému životu. Podle Platóna je duše nesmrtelná u Bohů a čas od času padá k zemi, aby se spojila s tělem člověka. Platón tímto také vysvětluje původ lidského vědění, neboť duše se rozpomíná na ideje, jichž byla sama účastna. Jelikož v této době byla společnost rozdělena podle sociálního statusu, tak kvalitní péči o nemocné a umírající si mohli dovolit pouze majetnější.

Proti tomuto pojetí sociálního statusu se v pozdějších letech postavilo křesťanství, a to během období starověku až do části novověku. Křesťanství přichází s myšlenkou, že smrt a umírání není hrůzoplým faktorem, pokud je obojí zodpovědně přijímáno. Smrt je pouze vyvrcholením lidského života a očekáváním spojení s Kristem.

⁸ Srovnej. KELNAROVÁ, Jarmila. *Tanatologie v ošetrovatelství*, Str. 16

Smrt je tedy strašná, pouze pokud umírající člověk není smířen s Bohem a v tomto stavu umírá. Opět se setkáváme s myšlenkou nesmrtelné duše, která sama po smrti těla přijímá odměnu anebo trest. V raných církevních obcích se péče o těžce nemocné a umírající stává pravidlem. Taktéž je smrt vnímána jako něco osudového a nemilosrdného, nikoliv však jako něco zákeřného a zlého.⁹

V 19. století dochází k velkému poklesu úmrtnosti. Největší úmrtnost v této době se týká primárně dětí. V této době je umírání ritualizováno a o umírající pečuje hlavně rodina. Smrt se stává „členem rodiny“ a jelikož rodinní příslušníci v této době pečují o umírajícího se samozřejmostí, umírající tak ví, co se má a bude dít, až nastane jeho hodina smrti. V této době jsou členové rodiny schopni přistupovat k umírajícímu a smrti adekvátně. Smrt je přijímána jakožto komplex rituálních úkonů. Samotný pohřeb má jasně daná pravidla, o smrti a žalu se mluvilo otevřeně.¹⁰

V druhé polovině 20. století dochází ve společnosti k institucionalizaci smrti a umírání, taktéž v této době dochází k osamocení umírajících. Umírání a smrt se tímto vytrácí nejen z rodinného kruhu, ale také ze společnosti všeobecně.¹¹ Také z tohoto důvodu v dnešní době většinou společnost neví, jak reagovat na smrt někoho blízkého. Jelikož se v této době střetávají myšlenky křesťanství a ateismu, a tak se lidé smrti začali bát a tabuizovat ji. Proces detabuizace u nás začal teprve po roce 1989. Tématikou umírání a smrti se začíná zabývat stále více lidí a je jí věnována také větší pozornost. Také začala vycházet řada knih zabývajících se touto tematikou. U nás se například na knihy spojené s tématem smrti, umírání a truchlení zaměřuje organizace Cesta domů.

1.2. Reakce na smrt a umírání

V životě každého člověka může dojít a pravděpodobně dojde k umírání a ztrátě blízké osoby. Touto myšlenkou a myšlenkou lidské reakce na tuto ztrátu a na zjištění vlastní smrtelnosti se zabývalo hned několik autorů. V této kapitole se zaměříme na dvě

⁹ Srovnej. KELNAROVÁ, Jarmila. *Tanatologie v ošetrovatelství.*, Str. 22-23.

¹⁰ Srovnej. Tamtéž 24-25.

¹¹ Srovnej. Tamtéž 25-27.

nejznámější autorky, a to Elisabeth Kübler-Ross a Barbaru Coloroso a jejich koncept reakce na smrt a umírání.

1.2.1. Podle Elisabeth Kübler-Ross

Psychiatřka Elisabeth Kübler-Ross, která ve své studii *O smrti a umírání* na základě desítek možná až stovek rozhovorů s umírajícími rozdělila umírání a truchlení do pěti stadií. Důležité je ovšem si uvědomit, že tato stadia nemusí probíhat u každého stejně, a že každý si nemusí projít všemi stadii, ale některá stadia se mohou opakovat a prolínat, neboť umírání a smrt je pro každého individuálním procesem. Přesto si podle této autorky každý truchlící a umírající člověk projde minimálně dvěma stadii.

1.2.1.1. Stadium – popírání a izolace

Většinou nastává ihned po zjištění informace o smrti blízké osoby. Pozůstalý nemůže a nechce uvěřit vzniklé situaci a fakt o smrti blízké osoby popírá. Někteří pozůstalí mohou u fáze popírání až přehánět. Říkají si, že se určitě doktor spletl nebo, že myslí někoho jiného, a ne jejich milovanou osobu.¹² Ovšem většina pozůstalých nastalou situaci nepopírá tak důsledně a v takové míře. „*Jsou chvíle, kdy své postavení dokážou krátce a realisticky zhodnotit, ale hned vzápětí dají najevo, že si takto realistický pohled nejsou schopni udržet trvale.*“¹³ Rossová taktéž zdůrazňuje potřebu člověka uvést do reality, ale ne příliš tvrdě. Pokud pozůstalý sní o příjemných věcech, měli bychom ho částečně nechat, bez ohledu na to, jak nepravděpodobný se nám scénář zdá. Taktéž zdůrazňuje důležitost zkoumání vlastních reakcí, naše postoje jakožto postoje sociálního pracovníka se vždycky projeví v tom, jak se pozůstalý chová, a mohou mu prospět anebo uškodit. Pokud jsme ochotní pohlédnout na sebe poctivě a zpříma může nám to být k užítku i pro rozšíření vlastní moudrosti a dosažení lepšího zrání.¹⁴

¹² Srovnej. KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. Přeložil Jiří KRÁLOVEC. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0911-9. Str. 51-54.

¹³ Tamtéž. Str. 54.

¹⁴ Srovnej. Tamtéž. Str. 63.

1.2.1.2. Stadium – zlost

„Jestliže jsou naší první reakcí na katastrofickou zprávu slova „Ne, to není pravda, ne to se mě netýká, tohle se přece nemohlo stát mně,“ zákonitě pak musí později, když na nás realita dolehne ve vší tíži, nastoupit reakce nová.“¹⁵ Poté, co je prvotní popírání již neudržitelné, nastoupí pocity zlosti, vzteku, závidosti a rozmrzelosti. Toto stádium je pro rodinu a také pro sociálního pracovníka daleko obtížnější než stadium popírání. Neboť pozůstalý se obrací na všechny strany a svůj hněv si vybíjí takřka na každém, kdo se namane. V tomto stadiu taktéž často dochází k obviňování doktorů za nedostatečnou péči a neschopnost. Problémem při této fázi je to, že ne každý se dokáže vcítit do role pozůstalého a odpovědět si na otázku, odkud se taková zlost vlastně bere. Důležité je nejen pro sociálního pracovníka si uvědomit, že pozůstalý se necítí dobře a je dobré mu naslouchat. Pokud se takto bude sociální pracovník nebo kdokoliv jiný chovat je pravděpodobné, že se pozůstalý uklidní a nemusí se pozornosti vyžadovat zlostnými scénami. Taktéž je důležité si tyto zlostné scény nebrat osobně a neoplácet zlobou, to by totiž mohlo vést ještě k většímu nepřátelskému chování.¹⁶

1.2.1.3. Stadium – smlouvání

„Toto stadium je sice méně známé, ale pro pacienta stejně užitečné, byť jen na chvíli. Jestliže jsme se v první fázi nedokázali čelit skličujícím faktům a později ve fázi druhé jsme se hněvali na lidi i na Boha, třeba se nám teď podaří dosáhnout jakési dohody, jež by nevyhnutelně pomohla alespoň oddálit.“¹⁷ V tomto stadiu je nutné si uvědomit, že sliby mohou být z psychologického hlediska spojeny se skrytým pocitem viny, a proto je dobré, aby sociální pracovník neopomíjel takovéto poznámky pozůstalých. Pokud si myslíme, že se pozůstalý cítí kvůli něčemu provinile, měli bychom s tímto poznatkem pracovat a třeba ho i rozklíčovat.¹⁸

¹⁵ KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*, Str. 64.

¹⁶ Srovnej. Tamtéž. Str. 64-67.

¹⁷ Tamtéž. Str. 98.

¹⁸ Srovnej. Tamtéž. Str. 100.

1.2.1.4. Stadium – deprese

Pokud pozůstalý již není schopen svou ztrátu popírat pak jeho ochromení, zlost a hněv brzy vystřídá pocit velké ztráty. Tato ztráta se může projevit nejen v chování pozůstalého, ale také v pracovním výkonu a díky horšímu pracovnímu výkonu se tato ztráta může projevit i horší finanční situací a sníženou pozorností ke svému okolí.¹⁹ Rossová rozlišuje dva druhy depresí, a to depresi reaktivní a depresi přípravnou. „*Ke druhému typu deprese nedochází následkem minulé, už utrpěné ztráty, ale naopak v důsledku ztrát hrozících. Naší prvotní reakcí vůči smutným lidem bývá snaha nějak je rozveselit, říkat jim, aby se na věci nedívali tak chmurně a neztráceli naději. Povzbuzujeme je, aby si všímali světlých stránek života, pestrých a pozitivních věcí kolem sebe.*“²⁰ Takovéto reakce jsou často projevem našich vlastních potřeb a naší neschopnosti snášet dlouhodobý pohled na sklíčenou tvář jiného člověka. Z tohoto důvodu bychom neměli nutit truchlícího, aby hledal na všem tu lepší stránku, neboť by to znamenalo, že nemá přemýšlet o své vlastní smrti a také by se mohlo jednat o jeho ovlivňování v náš vlastní prospěch (uspokojení našich potřeb, a ne potřeb truchlícího). Nejen sociální pracovník by měl truchlícímu dovolit vyjádřit svůj žal a díky tomu může truchlící snadněji dosáhnout konečného smíření a bude vděčný těm, kteří ho od smutku neustále neodrazovali.²¹ Pro sociálního pracovníka je důležité rozlišit tyto dva druhy deprese, protože je možné, že pokud si truchlící prochází prvním typem, tak ani nemá chuť o věcech mluvit, ale spíše hledá sdílený pocit, podání ruky, či dodání sebevědomí.

1.2.1.5. Stadium – akceptace

Toto stádium nastává, pokud měl truchlící dostatek času a dostalo se mu pomoci v průběhu předchozích stadií. Jeho ztráta v něm již neprobouzí depresi ani hněv. Truchlící již prožil hluboký zármutek a přichází s jakýmsi očekáváním. Toto stadium ovšem neznamená, že je truchlící šťastný jedná se spíše o dobu, kdy je zbavený všech pocitů. V takovýchto chvílích může být truchlící málomluvný nebo dokonce uzavřený.

¹⁹ Srovnej. KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*, Str. 101.

²⁰ Tamtéž. Str. 102-103.

²¹ Srovnej. Tamtéž. Str. 103.

Je ovšem důležité, aby truchlící cítil přítomnost a podporu jiné osoby, třeba sociálního pracovníka.²² S fází akceptace může truchlící dosáhnout osobního rozkvetu.

1.2.2. Podle Barbary Coloroso

Další autorkou zabývající se tématem smrti a ztráty milované osoby je Barbara Coloroso, která ve své knize *Krizové situace v rodině: jak pomoci dětem překonat smrt blízkého člověka, nemoc, rozvod a traumata adopce* popisuje 3 fáze dětského smutku. Sama autorka má bohaté zkušenosti s prací s dětmi, neboť v průběhu své více jak 44leté kariéry získávala zkušenosti o dětech pomocí studia sociologie, filosofie a speciální pedagogiky. Taktéž pracovala jako třídní učitelka na základní škole, profesorka na vysoké škole, vedoucí seminářů týkajících se dětí a taktéž byla dobrovolnicí ve Rwandě a je matkou 3 dětí. Mezi její další knihy patří například bestseller *Děti za to stojí!*²³

1.2.2.1. Fáze dětského smutku podle Barbary Coloroso

1.2.2.1.1. Fáze zoufalství ze ztráty blízké osoby

*„První etapa je poznamenána otupělostí a šokem, kterými nám tělo milosrdně pomáhá, abychom se pomalu vyrovnali s naší ztrátou.“*²⁴ V této fázi může mít člověk pocit, že není úplně přítomen v realitě a okolí může takový člověk připadat, jako by byl nevnímající robot. S pocitem snů přichází taktéž odmítání skutečnosti a doufání v probuzení se ze zlého snu. Během prvních dnů po úmrtí milované osoby se mohou děti cítit opuštěné, zmatené a vyděšené, toto je způsobeno tím, že se jim náhle změnil denní režim a neodvratně také život. Děti se v tomto podobají dospělým, mohou být zahlceny pocity anebo nemusí cítit vůbec nic, v hlavě se jim mohou vynořovat otázky „co kdyby?“ Některé mohou prožívat znovu a znovu události, které vedli k úmrtí a snaží se změnit tento konec, také mohou na nastalou situaci reagovat samotou, potřebou po společnosti, přejídáním se, nechutí k jídlu. V této chvíli není vůbec špatně zapojit děti

²² Srovnej. KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*, Str. 127-128.

²³ Srovnej, Kids Are Worth It!, 2002, *Biography Barbara Coloroso* (online). (cit. dne 10.2. 2020). dostupné na: <http://www.kidsareworthit.com/about-us.html>

²⁴ COLOROSO, Barbara. *Krizové situace v rodině: jak pomoci dětem překonat smrt blízkého člověka, nemoc, rozvod a traumata adopce*. V Praze: Ikar, 2008. ISBN 978-80-249-1027-7. Str. 27.

do dění okolo pohřbu nebo posledního rozloučení. Důležitý je dotyk, děti potřebují cítit lásku. Takovýto dotyk přirozeně tlumí bolest a pomáhá dětem zpracovat nastalou situaci a chaos, ve kterém se nachází.²⁵

1.2.2.1.2. Hluboký zármutek spojený s povinností vyrovnat se se změnou v životě

„Mysl už se déle nebrání a realita smrti zvolna proniká až do morku kostí. Šok pomalu přechází a jeho místo zaujímá tupá, neustávající bolest.“²⁶ V této fázi přichází pohlčení zoufalstvím, ale naštěstí si v této chvíli děti neuvědomují celý rozsah tragédie ani všechny důsledky plynoucí z úmrtí. Děti se v této době mohou často ptát na otázky „Proč?“ a důležitou úlohou rodičů anebo jiných osob, kterých se ptají, je ten fakt, že ony nepotřebují odpověď, ale spíše potřebují poradit, jak se zbavit bolesti a smutku ze ztráty. V této fázi nastupuje také zlost, a to zlost na kohokoliv. Pokud mají děti zlost, měli by mít rodiče a jiné osoby by pro tuto zlost pochopení. Důležité je prozkoumat příčiny takovéto zloby a zjistit její kořeny. Některé děti mohou svůj vztek potlačovat a cítit se bezradné a neschopné. Takto potlačený vztek může v pozdějších letech vést až k pesimismu.²⁷ V této fázi se děti a rodina musí vyrovnat s prvními výročími, jako jsou například svátky, narozeniny, výročí úmrtí a další dny, které pro ně byly důležité. V této chvíli by neměl nikdo předstírat, že se jedná o normální den, protože by to znamenalo popřít vlastní ztrátu a bolest. V této fázi není špatné pokusit se dítě a rodinu zapojit do pomoci ostatním. Například pomoc zraněnému kamarádovi s věcmi, které není schopen zvládat kvůli zranění.²⁸ *„Projít touto etapou, nezapřít ji, neuspěchat a nevyhnout se jí vyžaduje odvahu. Zjistíte, že když se bolesti postavíte čelem a budete přístupní tomu, co vás naučila, postupně ve vás bude sílit touha opustit zármutek a věnovat se vlastní budoucnosti.“²⁹*

²⁵ Srovnej. COLOROSO, Barbara. *Krizové situace v rodině: jak pomoci dětem překonat smrt blízkého člověka, nemoc, rozvod a traumata adoptce*, Str. 27-29.

²⁶ Tamtéž. Str. 30.

²⁷ Srovnej. Tamtéž. Str. 30-31.

²⁸ Srovnej. Tamtéž. Str. 32-33.

²⁹ Tamtéž. Str. 34.

1.2.2.1.3. Smutek smíšený s pocitem klidné radosti a smíření

„Když se přestanete cítit provinile za to, že se cítíte dobře, je to znamení, že se posouváte do třetí etapy. Jste unavení z neustálé únavy, připraveni věnovat se životu, nezoufáte si tolik, častěji se smějete a lépe se soustředíte.“³⁰ V této fázi přichází změna vztahu mezi pozůstalými a zemřelým, protože vzpomínky na něj již neaktivují smutek, ale spíše pocit radosti a pozůstalí si uvědomí, že osoba nezemřela úplně, protože památka na něj zůstává. Děti této etapy mohou dosáhnout později nežli dospělí, proto potřebují neustále podporu a ujištění o tom, že je správné vrátit se do života. Také potřebují vysvětlit, že jít dále neznamená zapomenout a nejedná se o zjednodušování situace. Jedná se o vztah a o vzpomínání.³¹

2. Vývojová období dítěte a příslušná role sociální práce

Sociální pracovník pracující s dětmi by neměl mít přehled pouze ve vývojových fázích dítěte a v reakcích na krizové situace v určitém věku, ale také by měl znát informace o faktorech, které podmiňují vývoj dítěte.

Na duševním vývoji dítěte se obecně spolupodílí několik faktorů. Mezi tyto faktory patří: **1. faktory podmíněné organicky** – zděděné genetické informace, vrození činitelé (mutace genů), kongenitální vlivy (důsledky prenatálních intervencí), **2. faktory vnějšího prostředí** – konstituční činitelé (fyzikální, chemické faktory), činitelé variabilní (výchova, normy, cíle sociální skupiny), **3. subjektivní faktory** – poznávání, prosazování vlastního JÁ.³²

V této kapitole se budeme zabývat reakcemi dětí v různých vývojových fázích na krizové situace, které se mohou udát v jeho okolí. Jednou z těchto krizových situací je taktéž smrt.

³⁰ COLOROSO, Barbara. *Krizové situace v rodině: jak pomoci dětem překonat smrt blízkého člověka, nemoc, rozvod a traumata adopce*, Str. 35.

³¹ Srovnej. Tamtéž. Str. 35-36.

³² Srovnej. ČAČKA, Otto. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Doplněk, 2000. ISBN 80-7239-060-0. Str. 13.

2.1. Prenatální období (0-40 týdnů)

Toto období probíhá již od oplodnění vajíčka až po samotné narození dítěte. Nejčastěji se dělí na 3 fáze (blastemové období, embryonální období, fetální období). Jedná se o jedno z nejdynamičtějších vývojových období člověka. V této fázi je plod schopen reagovat na podněty, které působí uvnitř nitroděložního prostředí. Také je schopen nejjednodušších forem učení a začíná si pomalu vytvářet zkušenosti. V této fázi je možné rozlišit začátky individuálního chování a sebeuvědomění. Jsou pokládány základy pro citový vztah mezi matkou, resp. oběma rodiči, kdy postoje rodičů a jejich vztah k těhotenství významně ovlivňují vývoj jejich budoucího potomka. Příkladem je to, že nechtěné děti bývají častěji samovolně potraceny.

Plod v tomto období zachycuje všechny matčiny změny a reakce, a to jak pozitivní, tak negativní. Z toho se dá odvodit skutečnost, že dítě prožívá a vnímá krizové situace, a to včetně smrti skrze matku. Pokud je vnímání situace matkou příliš silné a dlouhé, může dojít k nežádoucímu zatížení plodu. Na vývoj v tomto období má vliv ještě celá řada dalších okolností. Například alkoholismus matky, drogová závislost, choroby, které matka prodělala v průběhu těhotenství a další.³³

2.1.1. Sociální práce v prenatálním období

Přestože je toto období z hlediska vývoje dítěte zcela zásadní, zůstávají případy ohrožených dětí, jak ze strany rizikového chování matky, tak ze strany rizikového prostředí velmi často nezachyceny. A to hlavně z důvodu, že ohrožené nastávající matky nechtějí anebo nemohou využívat pravidelnou lékařskou péči. V tuto chvíli by měli sociální pracovníci věnovat pozornost především dívkám a ženám, které se nachází v ohrožených skupinách anebo prostředích. Pokud sociální pracovník identifikuje ohroženou matku, stává se podstatou jeho práce nejen dohled nad průběhem těhotenství, ale také dohled nad tím, zdali matka chodí na pravidelné lékařské prohlídky.

³³ Srovnej. PTÁČEK, Radek a Hana KUŽELOVÁ. *Vývojová psychologie pro sociální práci*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2013. ISBN 978-80-7421-060-0. Str. 6.

V tuto chvíli nemůže sociální pracovník jasně posoudit rodičovské kompetence, ale může být schopen je do určité míry předvídat. Rodičovské kompetence se dají předvídat z těchto faktorů: **1. osobní připravenost a zralost rodičů:** rizikovou skupinou jsou mladí rodiče pod 18, rodiče s nízkou vzdělaností a sociální úrovní v sociálně vyloučených oblastech, **2. materiální připravenost:** přestože socioekonomický status není rozhodujícím faktorem pro posouzení výchovné způsobilosti, je nutno pracovat se snahou, kterou rodiče vynakládají pro zajištění dítěte, **3. rodičovská připravenost:** to, jak se rodiče připravují na svojí roli (zjišťování informací o péči a výchově).

Pokud sociální pracovník usoudí, že rodiče nejsou dostatečně kompetentní již v této fázi, může využít k podpoře rodiny **služby rané péče**.³⁴

2.2. Novorozenecké období (do 60 dnů po porodu)

V tomto měsíc trvajícím období dochází k narození dítěte a jeho chování primárně zajišťují vrozené reflexy a vrozené způsoby chování. Mezi vrozené reflexy patří sací, polykací, vyměšovací, úchopový, polohový, obranný a hledací reflex. Vrozeným způsobem chování je například reakce křikem, pláčem. Dítě není schopno udržet pozornost déle než několik sekund, přesto je nutné dávat dítěti dostatek podnětů, protože bez nich vývoj stagnuje, ale není dobré ho přehlcovat, potom by se mohlo stát k podnětům apatické. Novorozenec je sice „sociálně naivní“ ale není „sociálně slepý“. To znamená, že je schopný odrážet některé sociální signály. Primárně se jedná o signály, které vysílá matka na základě vnitřního vycítění.³⁵ Novorozenec preferuje hlas vlastní matky, který si pamatuje již z prenatálního období a rozlišuje v podstatě jen dvě emoce, a to emoci příjemnou a nepříjemnou, a to opět velkou měrou v závislosti na matce. Pokud tedy matka prožívá negativní emoce spojené se ztrátou, dítě její trápení vycítí a bude neklidné, podrážděné.

³⁴ Srovnej. PTÁČEK, Radek a Hana KUŽELOVÁ. *Vývojová psychologie pro sociální práci*, Str. 6-7.

³⁵ Srovnej. ČAČKA, Otto. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*, Str. 13.

Pro svůj zdravý vývoj potřebuje novorozenec uspokojovat své základní potřeby, mezi které se řadí: potřeby biologické, potřeba bezpečí a lásky, potřeba emočně vřelého, individuálního a stabilního osobního kontaktu, potřeba stimulace.³⁶

2.2.1. Sociální práce v novorozeneckém období

„Sociální pracovníci hrají v případech ohrožených matek a dětí zcela zásadní roli, která často rozhoduje nejen o dalším úspěšném fyzickém, ale i psychickém a sociálním vývoji dítěte.“³⁷ Pokud byly vhodně zvoleny služby rané péče již v prenatálním období, pravděpodobně došlo k podpoření kvalitního a zdravého vztahu rodičů k dítěti. Sociální pracovník, by měl sledovat vývoj novorozence a také zda jsou naplňovány všechny jeho potřeby (viz výše).

V tomto období je již sociální pracovník schopen posoudit rodičovské kompetence a kvalitu poskytované péče může konzultovat s dětským lékařem. Rodičovské kompetence lze plně hodnotit na těchto základních rovinách: **1. osobní připravenost a zralost rodičů:** lze již posuzovat zcela konkrétní chování rodičů k dítěti, matka by měla projevovat zájem o dítě a otec by měl poskytovat dostatečnou oporu matce při péči o dítě, **2. materiální připravenost:** hodnotí se, zdali mají rodiče vše, co je potřeba pro zdravý vývoj (místo ke spánku, hygienické potřeby, léky, výživa), počítá se sem i zajištění matky **3. rodičovská připravenost:** hodnotí se emoční odezva od rodičů, schopnosti starat se o dítě a správná manipulace s ním.

Pokud sociální pracovník zjistí, že rodiče nejsou dostatečně kompetentní, snaží se vždy zahrnout do péče o dítě **širší rodinu**. Pokud je tato alternativa z jakéhokoliv důvodu nedosažitelná, jsou náhradním řešením: **služby rané péče, pěstounská péče na přechodnou dobu** nebo **institucionální péče** (dětská centra původně kojenecké ústavy). Institucionální péče je vždy volena jako poslední možnost, protože s sebou přináší rizika do budoucna.³⁸

³⁶ Srovnej. PTÁČEK, Radek a Hana KUŽELOVÁ. *Vývojová psychologie pro sociální práci*, Str. 8-12.

³⁷ Tamtéž. Str. 12.

³⁸ Srovnej. Tamtéž. Str. 12-13.

2.3. Kojenecké období (2-12 měsíců)

V tomto období se děti pohybově rozvíjí, kdy vývoj jeho pohybů probíhá kefalo–kaudálně (odshora dolů). Dochází ke koordinaci rukou, lezení po čtyřech a na konci období k prvním samostatným krůčkům. V tomto období začíná dítě vnímat a poznávat své okolí, prvně se jedná pouze o sluchovou dominantu, ovšem ta na konci třetího měsíce života začíná být nahrazována zrakovou dominantou. Někdy okolo šestého měsíce dítě začíná užívat žvatlání v kombinaci s mimikou a pantomimikou, jakožto možnosti komunikace. Žvatlání je okolo dvanáctého měsíce života nahrazeno využitím prvních smysluplně užívaných slov opět v kombinaci s mimikou a pantomimikou.³⁹

Již na začátku tohoto období se úsměv stává reakcí na kladné podněty a je možno rozlišit zlostný a úzkostný křik. Dítě postupně projevuje stále vřelejší vztah k ostatním dospělým a snižuje svoji závislost na „symbióze“ s matkou. V tuto chvíli sice kojeneček není schopen rozlišit smrt, ale bojí se osamělosti a opuštění, protože se u něj může projevit separační úzkost při opuštění osobou, na kterou je fixováno nebo kterou má rádo.⁴⁰ Dítě získává základní důvěru ke světu a nejvíce k matce. Pokud nemá dítě možnost nalézt důvěru u matky, může to vést k blokování ve vývoji.⁴¹

2.3.1. Sociální práce v kojeneckém období

V tomto období by se měl sociální pracovník zaměřit na uspokojování potřeb dítěte, a to nejen potřeb materiálních, ale hlavně těch emočních. Jak již bylo zmíněno, v této době se získává základní důvěra k lidem a k okolí. Rodiče by měli v tomto období zajistit: dostatek spánku vč. vhodného prostředí ke spánku, optimální přísun podnětů (rozvoj schopností), sociální kontakt (podmínka duševního rozvoje), rozvoj pohybů, hrové podněty (kladný emoční tonus).⁴²

³⁹ Srovnej. ČAČKA, Otto. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*, Str. 35-40.

⁴⁰ Srovnej. Tamtéž. Str. 44.

⁴¹ Srovnej. Tamtéž. Str. 45.

⁴² Srovnej. Tamtéž. Str. 45-47.

Sociální pracovník pracuje s rodičovskými kompetencemi a hodnotí jejich kvalitu. V závislosti na tom, zdali jsou kompetence dostatečné, volí nástroje pro změnu. V kojeneckém období je nejlepším a možná jediným možným nástrojem **pěstounská péče na dobu přechodnou**. Je to z toho důvodu, že institucionální pobyt má v tomto období špatný dopad na vývoj dítěte, hlavně na získávání důvěry.

Rodičovské kompetence se posuzují na těchto základních rovinách: **1. osobní připravenost a zralost rodičů**: hodnotí se rozvinutost vztahu mezi rodiči a dítětem, vztah musí být plně spontánní a emočně vřelý, **2. materiální připravenost**: hodnotí se stabilita materiálního zajištění, **3. rodičovské dovednosti**: hodnotí se dovednost při zacházení s dítětem, vhodné reakce na jeho potřeby (emocionální, poznávací, sociální).⁴³

2.4. Batolecí věk (1-3 roky)

V tomto období dochází k markantnímu vývoji pohybů dítěte, kdy dítě je již schopno samo chodit a zvládá také chůzi do schodů. Dochází k rozvoji mluvy a slovní zásoby. Dítě na začátku batolecího období zná okolo 25 slov, ale na konci zná již 1000 slov. Dochází k modifikaci otázek z „Co je to?“ na „Kdo, kde je to?“. Objevuje se vzdorové chování a větší sebeuvědomění si sebe sama. Vzdorovité chování je výrazem tendence k osamostatnění se. Dítě reaguje na každou změnu velmi osobně, egocentricky pomocí bouřlivých afektů anebo pomocí projevů strachu.⁴⁴ Strach může být výsledkem fixace na nepříjemné zážitky příkladem je doktor a bílý plášť. Může být vyvolán i samotnou negativní imaginací dítěte, příkladem: je strach z možnosti být opuštěný matkou. Takovýto rozvoj symbolického myšlení může vést až v kompenzační vazbu na některou věc, třeba na plyšáka.⁴⁵

Dítě přejímá normy, a to na základě tendence podobat se ostatním. Dítě se pomocí identifikace (ztotožnění se) snaží zamezit ztrátě vazby na citově významnou

⁴³ Srovnej. PTÁČEK, Radek a Hana KUŽELOVÁ. *Vývojová psychologie pro sociální práci*, Str. 24-25.

⁴⁴ Srovnej. ČAČKA, Otto. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*, Str. 48-49.

⁴⁵ Srovnej. Tamtéž. Str. 57.

osobu a pomocí nápodoby se dítě zbavuje nutnosti hledat vlastní řešení.⁴⁶ Smrt je vnímána stejně jako v kojeneckém období, jako něco nezřetelného a dítě se bojí více osamocení než smrti samotné. Přestože si neuvědomují plně význam smrti, jsou smutné, když zemře pejsek a potřebují vysvětlit, že tělo přestalo pracovat a již znovu nezačne. Truchlení probíhá v pěti až desetiminutových intervalech nejčastěji vzteku.⁴⁷ Viz výše, dítě již lépe pracuje s otázkami, a tak na smrt a jinou krizovou situaci může reagovat nejen pomocí bouřlivých afektů, ale také pomocí otázek.

2.4.1. Sociální práce v batolecím věku

Jelikož se dítě v tomto období velmi rychle vyvíjí a je aktivní, tak je potřeba aktivita a rychlá adaptace ze strany rodičů. Sociální pracovník by měl být schopný posoudit kapacitu rodičů přizpůsobovat se potřebám dítěte. Sociální pracovník by měl také vzít v úvahu dětskou potřebu sociálního kontaktu a potřebu cílené a regulované aktivity. Sociální pracovník opět pracuje s rodičovskými kompetencemi a s jejich naplňováním a k tomu pracuje také se širším sociálním zázemím rodiny. Dítě se učí nápodobou a sociální pracovník se snaží vyvarovat negativnímu vlivu ze strany rodičů, a ze strany okolí. Jelikož v tomto období vrcholí separační úzkost, je stále nejvhodnějším model náhradní péče **pěstounská péče na dobu přechodnou**. Institucionální pobyt se nedoporučuje a mohl by mít na dítě negativní dopad v průběhu budoucího vývoje. Sanace rodiny je vždy na prvním místě.

Rodičovské kompetence se posuzují na těchto rovinách: **1. osobní připravenost a zralost rodičů:** by měla být v tomto období již plně rozvinuta, **2. materiální připravenost:** hodnotí se stabilita materiálního zajištění, rodiče znají veškeré materiální potřeby dítěte, **3. rodičovské dovednosti:** rodiče musí umět reagovat na změnu, stimulovat a aktivovat dítě přiměřeným způsobem.⁴⁸

⁴⁶ Srovnej. PTÁČEK, Radek a Hana KUŽELOVÁ. *Vývojová psychologie pro sociální práci*, Str. 30.

⁴⁷ COLOROSO, Barbara. *Krizové situace v rodině: jak pomoci dětem překonat smrt blízkého člověka, nemoc, rozvod a traumata adopce*, Str. 47.

⁴⁸ Srovnej. PTÁČEK, Radek a Hana KUŽELOVÁ. *Vývojová psychologie pro sociální práci*, Str. 30-31.

2.5. Předškolní věk (4-6 let)

Dochází ke zdokonalování motorických schopností dítěte, hrubá motorika je již téměř dokonalá a zlepšuje se jemná motorika. Ohledně řeči dítě zažívá rozvoj objemu slov, ale také by mělo být schopno tvořit věty jednoduché i rozvinuté. Nastává druhé ptací období, ve kterém dochází ke změně charakteru otázek z „Co-Kde-Kdo je to?“ na „Jak to dělá?“, „Proč to dělá?“, to znamená, že se děti ptají spíše na příčiny a funkce.⁴⁹ Dítě si začíná uvědomovat a vytvářet vlastní identitu, ale sebehodnocení je stále závislé na názoru jiných lidí převážně rodičů.

Dítě bere jakožto ideál vlastní rodiče a snaží se jim podobat a tím se začíná učit roli, kterou by mělo v budoucnu zastávat. Kolem 4 let si dítě uvědomuje, že pohlavní identita je trvalým znakem a už se nikdy nezmění. Může se objevit agresivní chování, jako je bouchání, kopání a další. Přiměřená agresivita je pro dítě zdravá, kdy si dítě chrání svůj majetek a území. Koncem období se posuzuje školní zralost na základě těchto oblastí: **1. tělesná zralost:** růst a tělesné parametry, **2. kognitivní vývoj:** schopnost logicky uvažovat o objektech, událostech a chápání stálosti počtu, dodržování pokynů, **3. sociální vývoj a motivace:** schopnost odloučit se od rodiče a podřízení se jiné osobě.⁵⁰

„Předškolák cítí nepříjemný pocit z opuštění, ale i třeba strach ze zohavení (smrtelem úrazem), jelikož v tomto věku si již děti uvědomují své tělo a bolest. Děti již chápou křehkost těla a rozumí pojům: rozdrcený, rozsekaný na kousky, moc a moc nemocný. I přesto však stále nechápou konečnost a definitivnost smrti.“⁵¹ Viz výše, dochází k rozvoji otázek, které hledají příčinu a důvod smrti, a proto je důležité dětem na tyto otázky odpovídat pravdivě.

⁴⁹ Srovnej. ČAČKA, Otto. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*, Str. 68-70.

⁵⁰ Srovnej. PTÁČEK, Radek a Hana KUŽELOVÁ. *Vývojová psychologie pro sociální práci*, Str. 34-35.

⁵¹ SVOBODOVÁ, I. *Dílna pedagoga volného času: Téma smrti a umírání v literatuře pro děti a mládež*. České Budějovice, 2018. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce PhDr. Helena Zbudilová, Ph.D. dostupné na: https://theses.cz/id/n3455z/Diplomov_prce_llona_Svobodov.pdf Str. 25.

Podle Coloroso mohou děti od pěti let pochopit tyto čtyři vlastnosti smrti:

1. *Má specifickou příčinu (nikdo jen tak nepadne k zemi mrtvý)*
2. *Tělo přestane vykonávat své funkce (nehýbe se, nic necítí, nedýchá, neroste – na rozdíl od spánku)*
3. *Je nezvratná (nemůže se odestát, nikdo se z ní neuzdraví)*
4. *Je univerzální (čeká všechno živé)⁵²*

2.5.1. Sociální práce v předškolním období

Dítě se připravuje na vstup do školního života, proto by měl sociální pracovník zohlednit, zda má dítě doma dostatečnou podporu ve vývoji tímto směrem. Potřeby dítěte se rozšiřují o potřebu cíleného kognitivního rozvoje a o potřebu specifického sociálního rozvoje. V případě problému v této oblasti se opět doporučuje **pěstounská péče na dobu přechodnou**. Pokud by mělo dojít k odebrání dítěte je nezbytné dítěti důvody vysvětlit, protože dítě je již schopno chápat situaci. Institucionální pobyt nemusí mít tak negativní dopad jako v předchozích vývojových obdobích, ale je nutné dítěti odpovídat na všechny otázky ohledně tohoto pobytu.

Sociální pracovník opět posuzuje rodičovské kompetence, které se rozšířili o požadavky týkající se pořízení vzdělávacích pomůcek a o dovednosti spojené s přípravou dítěte do školy a potřebu uspokojování kognitivní a sociální stimulace.⁵³

2.6. Mladší školní věk a prepuberta (6-12 let)

Hrubá motorika je již plně vyvinutá a dochází k rychlému rozvoji jemné motoriky. Slovní zásoba v období mladšího školního věku dosahuje až 10 000 slov, z nichž aktivně používá asi 5 000. Hlavní činností tohoto stadia je učení a sociální učení. Na počátku dětství dochází k oddělení „Já“ a „světa“ a objevuje se logická argumentace a analytický přístup ke skutečnosti. Dítě si začíná uvědomovat kritičnost okolí a bojí se zesměšnění, proto také omezují spontaneitu a osvojují si racionální hlediska. Třídní skupina má vliv na vývoj dítěte a mínění skupiny zvolna přebírá funkci autorit.

⁵² COLOROSO, Barbara. *Krizové situace v rodině: jak pomoci dětem překonat smrt blízkého člověka, nemoc, rozvod a traumata adopce*, Str. 23.

⁵³ Srovnej. PTÁČEK, Radek a Hana KUŽELOVÁ. *Vývojová psychologie pro sociální práci*, Str. 35-36.

V prepubertě se dítě orientuje spíše „na svět“, chová se extravertně a realisticky s tendencí mít ve všem jasno na základě hmatatelných důkazů. Hodnocení z pohledu dítěte je stále černobílé. To znamená dobré nebo špatné. Dítě se orientuje v prostoru a času (pochopení nezvratnosti času) a má vyvinutou sluchovou (až dvojnásobně) a zrakovou ostrost.⁵⁴

V tomto období děti stále chápou 4 vlastnosti podle Coloroso viz výše. Děti již chápou trvalost a nezvratnost smrti. V osmi letech se může objevit při myšlenkách na smrt, strach ze smrti s ní spojený. Mohou se při pomýšlení na smrt cítit zranitelně a bojí se o své zdraví a zdraví svých příbuzných. Později děti mohou chtít znát každý detail, který se týká smrti a jak smrt může ovlivnit jejich život.⁵⁵

2.6.1. Sociální práce v mladším školním věku a prepubertě

Dítě je již součástí školního kolektivu, a proto by měl sociální pracovník spolupracovat se školou a s rodiči na dosažení výsledků, které jsou přiměřené intelektu dítěte a k jeho integraci ve třídě. Taktéž jsou rodiče ze zákona povinni dohlédnout na školní docházku dítěte. Rodiče by měli dbát na uspokojování nových potřeb dítěte, které nastali jeho vývojem. Mezi tyto nové potřeby patří: potřeba při integraci do školního prostředí, potřeba prostoru pro vlastní iniciativu, potřeba sociálních vzorů a identifikace se sociální skupinou, potřeba akceptace a respektu k osobnosti dítěte. V tomto věku se stále nejvíce doporučuje sanace rodiny, pěstounská péče na dobu přechodnou, ale institucionální pobyt nemá již tolik negativních dopadů a dá se proto volit jako jedna z možností řešení problémů uvnitř rodiny.

Sociální pracovník pracuje s rodičovskými kompetencemi, které se primárně rozrostli o zajištění školní docházky a vzdělávacích potřeb a o pomoc dítěti s učením a dosahováním dobrých výsledků.⁵⁶

⁵⁴ Srovnej. ČAČKA, Otto. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*, Str. 109-115.

⁵⁵ Srovnej. COLOROSO, Barbara. *Krizové situace v rodině: jak pomoci dětem překonat smrt blízkého člověka, nemoc, rozvod a traumata adopce*, Str. 49-51.

⁵⁶ Srovnej. PTÁČEK, Radek a Hana KUŽELOVÁ. *Vývojová psychologie pro sociální práci*, Str. 41-43.

3. Dítě se setkává se smrtí

Mezi pozůstalé se započítávají také děti, které na nastalou situaci mohou reagovat strádáním a občas se mohou těžko přizpůsobovat. Mohou se velmi často cítit izolované a opomíjené, kvůli nedostatku času od rodičů. Taktéž se tyto děti musí naučit definovat své nové role a vztahy v nepřítomnosti blízké osoby.

3.1. Truchlící dítě po ztrátě sourozence

Smrt sourozence znamená pro dítě ztrátu spoluhráče, důvěrníka. Jelikož sourozenci sdílí společnou historii, může to znamenat, že pokud jeden z nich zemře, druhý ztratí „část sebe.“ Taktéž pozůstalí sourozenci zpravidla udržují vazbu se svým sourozencem, takováto vazba může být vyjádřena pomocí vzpomínek, fotografií nebo jiných předmětů, spojených se zemřelým sourozencem (oblečení, hračky...) ⁵⁷ „*Láska a pocit sounáležitosti mohou přetrvávat, i když jejich sourozenec není naživu. Pozůstalé děti hledají a snaží se pochopit důvody smrti nebo okolnosti úmrtí. Mohou se zajímat o to, co se stalo s jejich sourozencem po smrti. Určitým způsobem je může zesnulý sourozenec ovlivňovat (Žiji tak, aby z toho měl radost.)*“ ⁵⁸ Tyto přetrvávající vztahy k sourozencům jsou zpravidla ovlivněny předchozím vztahem, který mezi sebou sourozenci měli. Z toho vyplývá, že pokud byl předchozí vztah mezi nimi ambivalentní či konfliktní, následná vazba po úmrtí může být zneklidňující až děsivá. Taktéž sourozenci, kteří měli takovýto vztah mezi sebou, se mohou častěji potýkat s pocitem viny, že něco řekli anebo udělali špatně. ⁵⁹

Jak již bylo zmíněno dříve, není úplně jisté, v jakém věku se u dítěte vyvíjí plná schopnost truchlit, ale víme, že prožívání ztráty je ovlivněno především charakteristikou dítěte to znamená věkem, pohlavím a úrovní kognitivního a emočního vývoje. Taktéž se představa o smrti jako o něčem nezvratném u dětí objevuje až v rozmezí 5-7 let života a pochopení a přijetí její nevyhnutelnosti jakožto biologického

⁵⁷ Srovnej, BUŽGOVÁ, Radka a Lucie SIKOROVÁ. *Dětská paliativní péče*. Praha: Grada Publishing, 2019. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0584-7. str 211.

⁵⁸ Tamtéž. Str. 211-212.

⁵⁹ Srovnej. Tamtéž. Str. 213.

procesu nastává v rozmezí 9-10 let. Ale smutek při ztrátě blízké osoby může dítě zažívat již v období jednoho roku, pokud k této osobě mělo nějaký vztah.⁶⁰

3.1.1. Dopad na dítě podle Packmana

Packman popisuje dopad smrti na sourozence těmito čtyřmi reakcemi, které mu sdělili sami pozůstalí sourozenci.

3.1.1.1. Vnitřní zranění (zranění uvnitř)

Tato reakce se zaměřuje na emociální a psychofyzické reakce, obvykle se jedná o smutek, hněv, frustraci, osamělost, strach, úzkost a pocit viny. Na rozdíl od dospělých děti neumí tak dokonale projevat svou bolest, a tak jí vyjadřují jinými způsoby. Děti svou bolest mohou vyjadřovat: pláčem, vyžadováním pozornosti, špatným chováním, stížnostmi na bolesti žaludku a nemoci, snadno se nechají zatáhnout do různých potyček, ztrátou chuti k jídlu nebo naopak přejídáním, strachem ze tmy. Bylo také zjištěno, že když sourozenec zemře, tak se pozůstalý sourozenec cítí provinile a obviňuje sám sebe.

3.1.1.2. Nerozumím

Dětské chápání smrti je závislé na úrovni jejich mentálního vývoje a taktéž na jejich věku. Pokud děti nejsou podporovány ani vedeny k chápání smrti, stává se pro ně tato situace (smrt) nepochopitelná a matoucí. Při dosažení dalšího vývojové stupně musí dítě znovu zpracovat události kolem smrti sourozence.

3.1.1.3. Nepatřím

Smrt v rodině narušuje každodenní činnosti rodiny. Rodiče jsou zoufalí a často chodí známé i neznámé návštěvy. Z toho se může dítě cítit zrceně a může se cítit, jakože domů vůbec nepatří. Taktéž se pozůstalé děti často cítí jinak než jejich vrstevníci, což může vést k těžké pocitu i mimo rodinu.

⁶⁰ Srovnej. BUŽGOVÁ, Radka a Lucie SIKOROVÁ. *Dětská paliativní péče*, Str. 213.

3.1.1.4. Nejsem dost

Tento postoj může přijít, pokud pozůstalé dítě cítí anebo si myslí, že sourozenec, který zemřel, byl nebo je upřednostňován a „zdokonalován“. Pozůstalý sourozenec si poté může říkat takové věci, jakože on měl raději zemřít, protože cokoliv udělá tak to nikdy není dostatečně dobré. Některé děti, ale mohou zaujmout úplně opačný postoj a to je, že se snaží nalézt důkaz toho, že jsou rodiči milovány. Rodiče a příbuzní mají tendenci zvěčnit zesnulé dítě tím, že zdůrazňují jen jeho dobré a obdivuhodné vlastnosti. Každý se poté ptá pozůstalého sourozence, jak se mají rodiče a jestli všechno zvládají, ale zapomínají přitom na to, že i tento sourozenec má svůj smutek a své potřeby. U pozůstalých sourozenců bylo zjištěno, že mohou vykazovat problémy s chováním a různé psychosomatické poruchy. U malých dětí se mohou objevit příznaky související s regresí, a to třeba pomočování se.⁶¹

3.1.2. Role rodiny v procesu truchlení

Situace v rodině ovlivňuje to, jak se sourozenci přizpůsobí ztrátě a samotní rodiče hrají jednu z nejzásadnějších rolí při procesu přizpůsobení a vyrovnání se se ztrátou.⁶² Po jakékoliv smrti se musí rodina adaptovat. To, jak rodiny řídí tento proces adaptace je závislé na tom, jaká míra komunikace a soudržnosti se v rodině nachází, také je zde důležitá míra podpory, kterou rodina dostává od blízkých příbuzných a přátel. Děti, které se se ztrátou vyrovnávali v rodinách s vysokou mírou komunikace, soudržnosti a podpory vykazují méně problémů s chováním po smrti některého ze sourozenců. Reakce rodičů na smrt mají významný dopad na sourozence, kteří sami prochází žalem. Po smrti sourozence děti nejvíce potřebují stabilitu a bezpečí jenže toho se jim velmi často nedostává, proto se dá někdy nalézt, že ztráta sourozence je vlastně ztrátou dvojitou a tj. ztráta sourozence a ztráta podpory rodičů. Truchlící dítě může být velmi

⁶¹ Srovnej. PACKMAN, W. et al. *Sibling Bereavement and continuing bonds. Death Studies.* 2006. vol. 30, no.9, ISSN 1091-7683. Str. 825-827.

⁶² Srovnej. BUŽGOVÁ, Radka a Lucie SIKOROVÁ. *Dětská paliativní péče,* Str. 217.

často odstrčeno a tím se může cítit izolovaně. Důležitou roli proto hraje komunikace v rámci rodiny.⁶³

3.1.3. Jak pomáhat sourozencům zesnulých dětí?

Již výše bylo zmíněno, že to, jak se dítě vyrovná se smrtí sourozence je často odvozeno od toho, jak se se ztrátou vyrovnává celá rodina. Proto by se členové rodiny nebo třeba blízcí přátelé vyvarovat takových sdělení, aby se dítě postaralo o někoho z rodičů, nebo o některého ze svých sourozenců a nezlobilo. Taktéž je důležité, aby s dětmi bylo komunikováno přiměřeně k jejich věku, a vhodná je možnost účastnit se pohřbu a posledního rozloučení. Děti truchlí po „částech“ a proto různé hry, školní aktivity a pokračování v obvyklých činnostech jim mohou pomoci odpočinout si od zármutku a lépe se vyrovnat s nastalou situací. Po smrti sourozence je nutno počítat s tím že život dítěte může být chaotický a nejistý. Proto je důležité zapojit dítě zpět do vykonávání nějaké soustavné a pravidelné činnosti a tím mu pomoci znovu si vybudovat pocit stability.⁶⁴

3.1.4. Postavení sociálního pracovníka

Sociální pracovník v takovéto situaci může zvolit dvě postavení, a to postavení edukativní a postavení aktivní.

Edukativní postavení se zakládá na poskytování podpory a rad primárně rodičům, neboť situace v rodině a přístup rodičů ze všeho nejvíce ovlivňuje to, jak se se ztrátou dítě bude vyrovnávat. V tuto chvíli může sociální pracovník doporučit zapojení her, u nichž se objevuje v nějaké formě smrt, neboť děti získávají často informace o světě právě pomocí her. Také je možné, že dítě bude využívat her jako způsobu smiřování se se ztrátou, a proto by měl sociální pracovník upozornit na „nutnost“ dítě respektovat, popřípadě jej ve hře podporovat.⁶⁵ Sociální pracovník by měl být schopen rodině vysvětlit, jaké změny mohou u dítěte nastat a jak na tyto změny reagovat.

⁶³ Srovnej. PACKMAN, W. et al. *Sibling Bereavement and continuing bonds. Death Studies.* 2006. vol. 30, no. 9, ISSN 1091-7683. Str. 825-827 dostupné na: https://www.researchgate.net/publication/6790994_Sibling_Bereavement_and_Continuing_Bonds.

⁶⁴ Srovnej. BUŽGOVÁ, Radka a Lucie SIKOROVÁ. *Dětská paliativní péče*, str 219-221.

⁶⁵ Srovnej. Tamtéž. Str. 219.

Například nekárat dítě, pokud si bude vyžadovat pozornost rodičů. Taktéž by měl upozornit na možný chaos v životě dítěte a být schopen poradit, jak dítě z tohoto chaosu dostat. Toho se dá docílit například radou týkající se trávení volného času dítěte. Sociální pracovník může poradit buď, rodičům nebo dítěti některé aktivity sloužící k uchování zemřelého sourozence v paměti. Příklady těchto aktivit může být krabice vzpomínek, do které děti uloží důležité předměty po zesnulém sourozenci. Další aktivitou je vyprávění příběhů, hraní si s loutkami a vyjádření emocí pomocí malby, hudby a básniček.⁶⁶

Jakožto aktivní postavení sociálního pracovníka se dá brát možnost dítěte hovořit o smrti s jinou důvěryhodnou osobou, než jsou rodiče. Touto důvěryhodnou osobou může být právě sociální pracovník. Sociální pracovník sám kdyžtak může ukázat truchlícímu dítěti hry a aktivity pro zlepšení jeho situace.

3.2. Truchlící dítě po ztrátě rodiče

Jak již bylo zmíněno, v životě každého se může stát situace a událost, která se zdá téměř nemožná. Smrt některého z rodičů nebo dokonce obou rodičů je jednou z těchto událostí. Na základě údajů ze sčítání lidu z roku 1980 se dá zjistit, že o oba rodiče přijde do věku 15 let pouze něco okolo 1,5 % dětí.⁶⁷ Přesto smrt jednoho nebo dokonce obou rodičů je pro dítě tou největší ztrátou, kterou může být. „*Významným faktorem rozvoje jak zkušeností, prožívání i chtění, tak i racionální komunikace a sociální metakomunikace je daná kvalita vlivu prostředí, zvláště pak rodinné péče.*“⁶⁸ Dítě totiž ve vztahu s rodiči hlavně pak ve vztahu s matkou hledá a očekává povzbuzování, jistotu, náklonost a akceptování. Dítě z těchto reakcí totiž čerpá pocit jistoty a bezpečí. Taktéž „*citová pohoda mezi rodiči a dětmi je základní podmínkou zdravého duševního vývoje dítěte ve všech stádiích.*“⁶⁹ Smrt rodiče pro dítě znamená ztrátu pocitu bezpečí a jistoty, pokud dojde ke ztrátě tohoto pocitu, může dojít až k zablokování rozvoje

⁶⁶ Srovnej. BUŽGOVÁ, Radka a Lucie SIKOROVÁ. *Dětská paliativní péče*, Str. 222-223.

⁶⁷ Srovnej. MATĚJČEK, Zdeněk. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: SPN, 1992. Psychologická literatura. ISBN 80-04-25236-2. Str. 139.

⁶⁸ ČAČKA, Otto. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*, Str. 61.

⁶⁹ Tamtéž. Str. 85.

poznávacích funkcí.⁷⁰ Reakce dětí na tuto ztrátu je ovlivněna věkem, pohlavím, vyspělostí a vyrovnaností rodiče s nastalou situací.

3.2.1. Dopady na dítě

V této chvíli bychom si měli rozlišit, jedná-li se o ztrátu matky anebo otce, protože oba hrají v životě dítěte roli rodiče, ale vztah dítěte s matkou je mnohem silnější a intimnější než vztah dítěte s otcem. V prospěch tohoto silnějšího vztahu s matkou hraje teorie attachmentu. Kdy ke splynutí matky s dítětem nedochází pouze po narození, jako to je u otce, ale u matky dochází ke splynutí již v průběhu těhotenství.⁷¹ „Život dítěte a jeho schopnost navazovat vztahy s ostatními začíná vztahem, k matce a staví na organických, biologických a v neposlední řadě na psychologických základech“.⁷² Matka taktéž během těhotenství získala schopnost vnímat signály dítěte. „Dítě si vždy myslí, že muselo provést něco velmi špatného, když ho mohla matka opustit.“⁷³ Opuštění dítěte matkou znamená pro dítě velký problém hlavně z toho důvodu, že to v něm vyvolává pocit viny a studu a taktéž to podryvá základy jeho sebeúcty, dítě bere takové opuštění jako projev toho, že si lásku nezasloužilo. Toto může vést k dlouhodobému pocitu opuštěnosti, který se může projevovat i v dospělosti.⁷⁴ Matka je jádrem citové opory po dobu vyrůstání dítěte. Podle Čačka matka vede dítě k lidem a otec vede dítě ke společnosti. Z toho vyplývá, že děti, které ztratí otce, jsou méně asertivní, více závislé a spíše se izolují od společnosti. Taktéž bychom zde měli brát v úvahu identifikaci, kterou děti nachází u svých rodičů, normálně tato identifikace směřuje k rodiči stejného pohlaví. Takováto identifikace znamená to, že dítě přebírá způsoby jednání, řešení situací, ale třeba i záliby po rodiči

⁷⁰ Srovnej. ČAČKA, Otto. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*, Str. 62.

⁷¹ Srovnej. RUFO, Marcel. *Pust' mě, ale neopouštěj! utváření zdravé vazby mezi rodiči a dětmi*. Praha: Portál, 2009. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-616-2. Str. 13.

⁷² Tamtéž. Str. 17.

⁷³ Tamtéž. Str. 25.

⁷⁴ Srovnej. Tamtéž. Str. 25-27.

stejného pohlaví. Například u chlapců se takovýto nedostatek identifikace může v budoucnu projevit vzdorovitostí nebo až nedůvěrou k ženám.⁷⁵

Další dopad je také závislý na okolí, ve kterém se dítě nachází, například okolí často určuje roli, na kterou nemusí být připraveno ukázkou takovéhoho určování role, je to, že by dítě mělo nahradit úkony zemřelého rodiče. U chlapců se jedná o roli „hlavy rodiny“ a u dívek se jedná o roli „hospodyně“ takovéto přenášení povinností klade na dítě vysoké nároky a urychluje jejich dospívání.⁷⁶ Pokud bychom brali v úvahu názor, že smrt jednoho z rodičů je dopady podobná nebo dokonce totožná s dopady rozvodu, což naznačuje například výzkum z roku 2000 od E. Hailey a Margie E. Lachman s názvem *Consequences of early parental loss and separation for health and well-being in midlife*, kdy podle tohoto výzkumu smrt rodiče a rozvod mají v budoucnu téměř totožný negativní dopad na dítě.⁷⁷ Mohli bychom k určení dopadů na dítě využít informace od J. S. Wallerstein, která ve studii *Children of divorce* z roku 1987 uvádí dopady rozvodu na dítě podle věku takto:

0-2 roky: předčasný porod, nízká porodní hmotnost, problém s pohlavní identitou

3-5 let: regrese v chování, poruchy v chování, agresivní chování, prudké změny nálad a strach z opuštění.

6-11 let: dětské deprese, psychosomatické poruchy, pocity ztráty, zhoršení školních výkonů a u chlapců agresivita.

12-18 let: nejistota, osamělost, deprese, pocit ztráty, pocit viny a selhání, možná sexuální promiskuita a užívání drog⁷⁸

⁷⁵Srovnej. ČAČKA, Otto. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*, Str. 161-163.

⁷⁶ Srovnej. Jinej Svět, 2014, *Když dítěti zemře rodič* (online). (cit. dne 15.2. 2020). dostupné na: <http://www.jinejsvet.cz/rodina/rodic#.XklTHmhKiUl>

⁷⁷ Srovnej. Šance Dětem, 2018, *Porovnání výskytu depresí u dětí, kterým zemřel rodič, a u dětí, jejichž rodiče se rozvedli* (online). 27.11. (cit. dne 20.2. 2020). dostupné na: <https://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/porovnani-vyskytu-depresi-u-deti-kterym-zemrel-rodic-a-u-deti-jejichz-rodice-se-rozvedli-39.html>

⁷⁸ Srovnej. ČAČKA, Otto. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*, Str. 168-169.

3.2.2. Role rodiny v procesu truchlení:

Jak již bylo zmíněno, rodina v procesu truchlení nejen dětí hraje zásadní roli, neboť reakce v rodině hraje zásadní roli v překonávání smutku dítěte. Děti přejímají vzory v procesu truchlení nejčastěji od rodičů následně od zbytku rodiny, proto je v tuto chvíli velmi důležité to, jak se pozůstalý rodič nebo jiný člen rodiny se svým smutkem vyrovnává. Také jak již bylo zmíněno, děti v situaci úmrtí někoho blízkého potřebují od rodiny nejvíce stabilitu a pocit bezpečí. Proto je zásadní pro vyrovnání se se ztrátou to, jak se do ztráty rodiče zapojí zbytek rodiny, neboť rodič po úmrtí partnera nemusí být schopen zvládat své povinnosti. V tuto chvíli by se do pomoci truchlícím měla vložit i širší rodina a blízcí přátelé a pomoci pozůstalému rodiči se zvládáním úkonů, na které nemá energii. Děti velmi často nemají zkušenost s hloubkou zármutku, který může pociťovat pozůstalý rodič a mohou si změny chování rodiče vyložit jako vlastní selhání. Proto také děti mohou nevhodně reagovat na smutek rodiče anebo být k délce trvání tohoto smutku až netrpělivé.⁷⁹

3.2.3. Postavení sociálního pracovníka

Při smrti jednoho rodiče vzniká neúplná rodina. „*V neúplné rodině zůstává s dítětem jen jeden z rodičů, přičemž ten druhý chybí. Příčin této konstelace rodiny může být několik – úmrtí, rozvod, svobodné mateřství aj.*“⁸⁰ V tuto chvíli je pro sociální práci důležitá situace rodiče, který nežije s partnerem a nezáleží příliš na tom, jak k této konstelaci došlo. Sociální pracovník zajímá pozici, ve které pracuje, jak s dítětem, tak s osamoceným rodičem. Osamocené rodičovství s sebou přináší některá rizika, na která nemusí být rodič schopen zareagovat bez vnější pomoci. Mezi tato rizika patří například větší ohrožení nezaměstnaností, s tím je spojený nedostatečný přístup k přiměřenému bydlení, chudoba či dokonce sociální vyloučení. Při osamoceném rodičovství také dochází k ohrožení základních funkcí rodiny. Osamocený rodič totiž nemusí mít tolik času, aby zajistil dítěti zázemí a přípravu pro život ve společnosti. Osamocený rodič zastává roli obou rodičů, jak z ekonomického hlediska, tak z hlediska

⁷⁹ Srovnej. BUŽGOVÁ, Radka a Lucie SIKOROVÁ. *Dětská paliativní péče*, Str 217-219.

⁸⁰ MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-x. Str. 43.

péče o dítě, proto se může stát, že po splnění pracovních úkonů a běžné péče o domácnost mu nemusí zbít dostatek času na hraní, povídání si nebo učení se s dítětem.⁸¹

Prací sociálního pracovníka je v tuto chvíli podpora osamocенého rodiče. Podpora osamocенého rodiče se uskutečňuje ve dvou rovinách. První rovinou je rovina finanční, která spadá pod oblast sociální politiky a druhou rovinou je rovina nefinanční, která spadá do sféry sociálních služeb.⁸² „*Hlavním úkolem sociálních pracovníků je vyhledávat ohrožené rodiny a spolupracovat s těmi, které se dostaly do krizové situace, dbát na dodržování a ochranu práv dítěte, poskytovat poradenskou pomoc a v neposlední řadě i spolupracovat s nestátními organizacemi.*“⁸³ To znamená, že ohniskem práce s neúplnou rodinou je vyrovnávání příležitostí a zprostředkování životních šancí dětem, které se v neúplné rodině nachází. Sociální pracovník spolupracuje s dalšími odborníky, jako jsou lékaři, psychologové, úřady práce, poradny pro rodinu. Taktéž spolupracuje s organizacemi, které poskytují sociální služby. Mezi tyto organizace se řadí: Azylový dům, odlehčovací služba, pečovatelská služba pro rodiny s dětmi, raná péče a Národní centrum pro rodinu – Centra pro rodinu.

Tato centra nabízí **víkendová setkání** pro rodiče s dětmi, kteří se pokouší zvládnout novou situaci. **Integrační programy**, které se snaží předejít sociální izolaci rodiče a dětí. **Svépomocné skupiny**, zahrnující přednášky, besedy a další aktivity. **Poradny** zaměřené na doprovázení osamělých rodičů a problémy spojené s výchovou dětí v neúplné rodině.⁸⁴

Pokud je rodič příliš zabraný do svého zármutku a dítě v rodině nenachází dostatečnou podporu po delší dobu, mohlo by dítě začít splňovat požadavky pro kategorizaci k rizikové mládeži. Neboť pokud selhává rodina ve svých základních funkcích, tak jsou děti vystaveny situacím, které mohou být nad jejich adaptační možnosti. Jak již bylo zmíněno, osamělý rodič musí vykonávat více úkonů, aby zastal

⁸¹ Srovnej. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, Str. 43-45.

⁸² Srovnej. Tamtéž. Str. 47.

⁸³ Srovnej. Tamtéž. Str. 50.

⁸⁴ Srovnej. Tamtéž. Str. 48-51.

oba rodiče, a to i ze stránky ekonomické. Proto děti často mohou trávit čas po škole téměř jakkoliv se svou vrstevnickou skupinou a bez kontroly dospělého. Na děti s nefunkčním rodinným zázemím má vrstevnická skupina prokazatelně vyšší vliv než na ty se zázemím funkčním. Děti se stávají více zranitelnými a v důsledku toho mohou odpadnout ze standardní vzdělávací dráhy, může se u nich projevit kriminální chování a různé závislosti.⁸⁵ V tuto chvíli může nastoupit na scénu **kurátor pro mládež**, který může být sociálním pracovníkem. Jeho úkolem je totiž zabývat se nejen dětmi z nefunkčních rodin. Tento pracovník má poskytovat pomoc dětem při překonávání nepříznivých sociálních podmínek a výchovných vlivů s cílem umožnit dítěti začlenění se do společnosti. Také by měl dětem nabízet kvalitní volnočasové programy.⁸⁶

3.3. Truchlící dítě po ztrátě prarodiče

Úmrtí prarodiče je zvláštní kapitolou samo o sobě, neboť dítě může, ale nemusí aktivně truchlit. Toto závisí na tom, jaký vztah dítě k prarodiči mělo. Některé děti své prarodiče téměř neznají a nevidají se s nimi a pro některé děti může být babička nebo dědeček hlavní vztahovou osobou, která zastává roli rodičů například z důvodu časové anebo pracovní vytíženosti rodičů. Velmi často se při úmrtí prarodiče stává, že je to první úmrtí, na které musí dítě reagovat. Dítě žije ve svém světě a často si neuvědomuje závažnost situace a to, že slova mohou ublížit. Toto se může projevit například, jedná-li se o smrt pouze jednoho prarodiče. V tuto chvíli může dítě dojít k závěru, že i druhý prarodič může brzy zemřít a mohl by o tom zpravit rodiče, a to často přímým způsobem, který může přijít dospělým necitlivý.⁸⁷

Role rodiny je stejná jako u úmrtí jiného příbuzného. Rodina poskytuje dítěti podporu a pocit bezpečí. Pokud rodina nezvládá své funkce, nastupuje sociální pracovník, který zastává edukativní a podpůrnou funkci, jako v předchozích případech.

⁸⁵ Srovnej. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, Str. 268-269.

⁸⁶ Srovnej. Tamtéž. Str. 270-271.

⁸⁷ Srovnej. Jinej Svět, 2014, *Když dítěti zemře prarodič* (online). (cit. dne 15.2. 2020). dostupné na: <http://www.jinejsvet.cz/rodina/prarodic#.XkvylmhKiUk>

3.4. Truchlící dítě po ztrátě spolužáka/kamaráda

Úmrtí spolužáka nebo kamaráda je sice v dnešní době méně ojedinělá, ale i takové případy se dějí. Podle CZSO zemřelo za rok 2017, 465 dětí ve věku od 0 do 14 let.⁸⁸ Ačkoliv se nejedná o příliš velký počet, tragédie se stávají a velký význam na tom, jak dítě bude vnímat tuto tragédii má škola a její přístup.

Význam rodiny zůstává stejný jako u jakékoliv jiné smrti, tj. odpovídat na otázky a poskytnout dítěti podporu a pocit bezpečí. Sociální pracovník má spíše edukativní roli, nastanou-li potíže, které by nezvládla rodina anebo škola.

3.4.1. Dopady na dítě

V roce 1999 proběhla v Norsku studie *Sudden Death of a Classmate and Friend: Adolescents' Perception of Support from Their School*, zabývající se dopaden smrti spolužáka na děti ze třídy spolužáka a na děti z jiných tříd. Studie se primárně zajímala o dopad na studijní výsledky dětí a na prožívání úmrtí v průběhu 9 měsíců.

Děti reflektovaly velkou pomoc ze strany třídního učitele a přátel. Sami se začali scházet a povídat si o smrti a dalších tématech, a to hlavně z důvodu že se nechtěli cítit osaměle a ve škole měli hodně otázek a málo času na odpovědi. Také uvedli negativní pocity z toho, že se nemohli zúčastnit pohřbu a řádně se rozloučit s kamarádem a některým teprve na pohřbu došlo, že jejich spolužák již skutečně nežije. Některé děti se cítili nekomfortně při vyjadřování svého smutku mezi ostatními žáky, přišlo jim, že je na ně vyvíjen nátlak z okolí. V průběhu prvního měsíce od smrti spolužáka měli děti problémy s koncentrací a s plněním školních úkolů. Měli smíšené pocity z tak rychlého návratu do školního života, a i po devíti měsících od ztráty měli některé problémy s učením a soustředěním.⁸⁹

⁸⁸ Srovnej. Český statistický úřad, *Zemřelí podle seznamu příčin smrti, pohlaví a věku v ČR, krajích a okresech - 2008 až 2017* (online). 18. 11. (cit. dne 25.2. 2020). dostupné na: <https://www.czso.cz/csu/czso/kraje-podle-pohlavi-a-veku-za-rok-2007-ymgrupdpdpu>

⁸⁹ Srovnej. DYREGROV, A. WIKANDER, A. VYGERUST, S. *Sudden Death of a Classmate and Friend, Adolescents' Perception of Support from their School*. Bergen: Psychology International dostupné online na: https://www.researchgate.net/publication/247718101_Sudden_Death_of_a_Classmate_and_Friend_Adolescents'_Perception_of_Support_from_Their_School

Závěr

Bakalářskou práci jsem primárně rozdělil do 3 částí.

V první části se zabývám smrtí v historickém kontextu a všeobecnou reakcí na smrt a umírání podle Elisabeth Kübler-Ross a Barbary Coloroso.

V druhé části se zabývám reakcí na smrt a jiné krizové situace v jednotlivých vývojových obdobích dítěte a možnosti sociální práce v těchto obdobích.

Třetí část je poté věnována dítěti, které se setká se smrtí ve svém okolí, hlavně tedy uvnitř rodiny, to znamená smrt sourozence, rodiče a prarodiče.

Během psaní bakalářské práce jsem nahlédl do problematiky, která se týká vnímání smrti nejen dětmi, ale také do problematiky vnímání smrti všeobecně ve společnosti. Zaměřil jsem se na vnímání smrti v historickém kontextu, a to hlavně z důvodu pochopení důvodů tabuizace smrti v průběhu 20. a 21. století.

Z profesního hlediska bylo pro mne zpracování tohoto tématu velmi přínosné, a to nejen díky zisku informací o fázích truchlení podle Elisabeth Kübler-Ross, ale také podle Barbary Coloroso a dalších autorů. Další důležitou informací pro mne bylo uvědomění si individuality každého dítěte a možné využití individuální sociální práce s dítětem nebo s celou jeho rodinou.

Byl jsem nemile překvapen omezeným počtem zdrojů týkajících se například smrti prarodiče nebo smrti kamaráda/spolužáka v českém i anglickém jazyce. Taktéž mne překvapilo omezené zaměření sociální práce na truchlící děti. V tomto ohledu mi přijde, že sociální práce „zanedbává“ truchlící děti na úkor truchlícím dospělým.

Proto doufám, že se sociální práce v budoucích letech začne vyvíjet tímto směrem, protože i děti si zaslouží v tuto chvíli kvalitní odpovědi na všechny své otázky a kvalitní doprovod při srovnání se se ztrátou někoho blízkého. Jak již bylo zmíněno v práci, děti si potřebují projít jednotlivým stádiem za doprovodu někoho dospělého a nezvládnutý žal u nich může vést k vývojovým poruchám nebo dokonce k poruchám, které se mohou objevit až v dospělosti.

Seznam použité literatury

BUŽGOVÁ, Radka a Lucie SIKOROVÁ. *Dětská paliativní péče*. Praha: Grada Publishing, 2019. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0584-7.

COLOROSO, Barbara. *Krizové situace v rodině: jak pomoci dětem překonat smrt blízkého člověka, nemoc, rozvod a traumata adopce*. V Praze: Ikar, 2008. ISBN 978-80-249-1027-7.

ČAČKA, Otto. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Doplněk, 2000. ISBN 80-7239-060-0.

KELNAROVÁ, Jarmila. *Tanatologie v ošetrovatelství*. Brno: Littera, 2007. ISBN 978-80-85763-36-2.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. Přeložil Jiří KRÁLOVEC. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0911-9.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: SPN, 1992. Psychologická literatura. ISBN 80-04-25236-2.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-x.

MŮHLPACHR, Pavel. *Sociální práce*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3323-1.

PACKMAN, W. et al. *Sibling Bereavement and continuing bonds. Death Studies*. 2006. vol.30, no.9, ISSN 1091-7683.

PTÁČEK, Radek a Hana KUŽELOVÁ. *Vývojová psychologie pro sociální práci*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2013. ISBN 978-80-7421-060-0.

SÍGL, Miroslav. *Co víme o smrti*. Praha: Epoque, 2006. ISBN 80-87027-11-6.

ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Vyhoštěná smrt*. Praha: Kalich, 2013. ISBN 978-80-7017-197-4.

RUFO, Marcel. *Pust' mě, ale neopouštěj! utváření zdravé vazby mezi rodiči a dětmi*. Praha: Portál, 2009. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-616-2.

Internetové

DYREGROV, A. WIKANDER, A. VYGERUST, S. *Sudden Death of a Classmate and Friend, Adolescents' Perception of Support from their School*. Bergen: Psychology International, dostupné online na: https://www.researchgate.net/publication/247718101_Sudden_Death_of_a_Classmate_and_Friend_Adolescents'_Perception_of_Support_from_Their_School

Český statistický úřad, *Zemřelí podle seznamu příčin smrti, pohlaví a věku v ČR, krajích a okresech - 2008 až 2017* (online). 18. 11. (cit. dne 25.2. 2020). dostupné na: <https://www.czso.cz/csu/czso/kraje-podle-pohlavi-a-veku-za-rok-2007-ymgruppdpu>

Jinej Svět, 2014, *Když dítěti zemře prarodič* (online). (cit. dne 15.2. 2020). dostupné na: <http://www.jinejsvet.cz/rodina/prarodic#.XkvylmhKiUk>

Jinej Svět, 2014, *Když dítěti zemře rodič* (online). (cit. dne 15.2. 2020). dostupné na: <http://www.jinejsvet.cz/rodina/rodic#.XklTHmhKiUl>

Kids Are Worth It!, 2002, *Biography Barbara Coloroso* (online). (cit. dne 10.2. 2020). dostupné na: <http://www.kidsareworthit.com/about-us.html>

SVOBODOVÁ, I. *Dílna pedagoga volného času: Téma smrti a umírání v literatuře pro děti a mládež*. České Budějovice, 2018. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce PhDr. Helena Zbudilová, Ph.D. dostupné na: https://theses.cz/id/n3455z/Diplomov_prce_lla_na_Svobodov.pdf

Šance Dětem, 2018, *Porovnání výskytu depresí u dětí, kterým zemřel rodič, a u dětí, jejichž rodiče se rozvedli* (online). 27.11. (cit. dne 20.2. 2020). dostupné na: <https://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/porovnani-vyskytu-depresi-u-deti-kterym-zemrel-rodic-a-u-deti-jejichz-rodice-se-rozvedli-39.html>

Zákon č. 285/2002 Sb., *Zákon o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon)*. ve znění platném k 11. 12. 2019 Dostupné online na: psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=285&r=2002.

Abstrakt

KRATEJL, M. *Dětské vnímání smrti v kontextu sociální práce*. České Budějovice 2020. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a sociální práce. Vedoucí práce M. Pavelková.

Klíčová slova: Smrt, truchlení, sociální práce, děti, dětské vnímání smrti

Bakalářská práce se zabývá tématem smrti, umírání a truchlení z pohledu dítěte od prenatálního období po období mladšího školního věku. Zabývá se také možnostmi sociální práce s dětmi, které prochází fází truchlení a dětmi v různých vývojových obdobích.

Abstract

A Child's Concept of Death in the context of Social work

Key words: Death, grieving, social work, A Child's Concept of Death

The thesis deals with the theme of death, dying, and grieving from the perspective of children from prenatal development till middle childhood. The thesis also deals with the possibilities of social work with children from prenatal development till middle childhood and with children that are grieving.