

Univerzita Hradec Králové

Filosofická fakulta

Ústav sociální práce

Smrt, přirozená součást lidského života

Bakalářská práce

Autor: Darina Pirklová

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce ve veřejné správě

Forma studia: Kombinovaná

Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.



Zadání bakalářské práce

Autor:	Darina Pirklová
Studium:	U1585
Studijní program:	B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce ve veřejné správě
Název bakalářské práce:	Smrt, přirozená součást lidského života
Název bakalářské práce AJ:	Death, a natural part of human life

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce zohledňuje skutečnost smrtelnosti. Seznamuje s procesem truchlení, které je považováno za důležitou součást vyrovnání se se ztrátou blízkého člověka. Klade důraz na potřebu vhodné komunikace s pozůstalými a na způsoby, jak jim lze toto těžké období ulehčit. V teoretické části jsou vymezeny základní pojmy. Empirická část je zpracována kvalitativní formou. Nástrojem sběru dat je polostrukturovaný rozhovor, uskutečněný s pozůstalými osobami. Cílem práce je zmapování procesu truchlení a možnosti pomoci.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Thanatologie: nauka o umírání a smrti. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, 2007, 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3. KUBÍČKOVÁ, Naděžda. Zármutek a pomoc pozůstalým. Praha: ISV nakladatelství, 2001, 267 s. ISBN 80-85866-82-X. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2013, 223 s. Psyché. ISBN 978-80-247-3736-2.

Garantující pracoviště:	Ústav sociální práce, Filozofická fakulta
Vedoucí práce:	doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.
Oponent:	Mgr. Miroslav Kappl, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	27.4.2017

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce a uvedla všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

.....
Darina Pirklová

Poděkování:

Tímto bych chtěla poděkovat doc. MUDr. Aleně Vosečkové, CSc. za odborné vedení a rady, které mi poskytla při psaní bakalářské práce.

Ostatním děkuji za podporu a vstřícnost při poskytnutí informací, které sloužily ke zpracování této práce.

Anotace

PIRKLOVÁ, Darina. *Smrt, přirozená součást lidského života. Hradec Králové. 2018.* Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Filosofická fakulta, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Bakalářská práce se zabývá tématem smrti. Zohledňuje skutečnost smrtelnosti a poukazuje na období, které nastává po úmrtí jedince. V teoretické části jsou vymezeny základní pojmy. Čtenáře seznamuje s procesem truchlení, které je považováno za důležitou součást vyrovnání se se ztrátou blízkého. Klade důraz na potřebu vhodné komunikace s pozůstalými a na způsoby, jak jim lze toto těžké období ulehčit. V metodické části práce je popsána metoda realizace výzkumu, která je uskutečněna kvalitativní formou. Empirická část analyzuje a interpretuje poznatky získané převážně prostřednictvím otevřených otázek v rámci polostrukturovaných rozhovorů s pozůstalými. Hlavním cílem bakalářské práce je zjištění situací, kterými pozůstalí po úmrtí blízkého člověka procházejí a na základě jejich osobních zkušenostech vybrané oblasti blíže objasnit.

Klíčová slova: smrt, pozůstalí, truchlení, komunikace, poradenství

Annotation

PIRKLOVÁ, Darina. *Death, a natural part of human life. Hradec Králové, 2018.* Bachelor Degree Thesis. University of Hradec Králové, Faculty of Arts, Institute of Social Work. Leader of the Bachelor Degree Thesis: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

The bachelor thesis deals with the topic of death. It takes note the fact of mortality and points to the period that occurs after the death of the person. In the theoretical part, basic concepts are defined. The readers will be acquainted with the process of mourning which is considered as an important part of the dealing with the loss of relatives. It puts emphasis on the need of appropriate communication with the bereaved and the ways how to make easier this difficult period. The methodical part of the thesis is described by the method of realization of research, which is realized in a qualitative form. The empirical part analyzes and interprets the knowledge gained mainly through open questions in semi-structured interviews with the bereaved. The main aim of the bachelor thesis is to find out the situation in which the bereaved of the death of relatives and therefore their personal experience, the chosen areas are clarified.

Keywords: death, bereaved, mourning, communication, consultancy

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 Umírání, smrt a pozůstalí.....	11
1.1 Vnímání smrti.....	12
1.2 Úmrtí osoby blízké.....	13
1.3 Rozloučení se zemřelým.....	14
1.4 Reakce člověka na náročnou životní situaci.....	15
2 Rodina a blízcí v procesu.....	20
2.1 Hledání smyslu.....	21
2.2 Postoj dětí a dospívajících.....	22
2.3 Úmrtí nejbližších.....	24
2.4 Význam komunikace.....	26
3 Poskytovaná pomoc.....	28
3.1 Paliativní péče.....	29
3.2 Hospicová zařízení.....	30
3.3 Praktická pomoc.....	31
4 Shrnutí teoretické části.....	33
METODICKÁ ČÁST	34
5 Výzkumné šetření.....	34
5.1 Formulace otázek a cílů.....	34
5.2 Výzkumná strategie.....	36
5.3 Charakteristika výzkumného souboru.....	37
5.4 Realizace výzkumu.....	38
EMPIRICKÁ ČÁST	39
6 Interpretace výsledků výzkumného šetření.....	39
6.1 Dílčí výzkumný cíl č. 1.....	39
6.2 Dílčí výzkumný cíl č. 2.....	42
6.3 Dílčí výzkumný cíl č. 3.....	45
7 Shrnutí dílčích zjištění.....	48
ZÁVĚR	50

SEZNAM TABULEK	52
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	53
SEZNAM PŘÍLOH	
PŘÍLOHY	

ÚVOD

S konfrontací se smrtí se nevyhne nikdo z nás. Jako běžnou součástí života si ji však mnozí připustit nechtějí, přitom všechno jednou skončí. Jakým způsobem člověk zemře je převážně záležitostí jedince, vliv má také postoj k životu, ten ovlivní jeho smrt zdaleka více, než si možná připouští. Dnes lze mnoho situací ovlivnit lékařskou péčí, způsobem života, myšlením a jsou samozřejmě věci, které ovlivnit nejdou. Někdo v něco věří, jiný ne. Někteří si však svoji smrtelnost ani nepřipouští, myslí si, že jsou nesmrtelní nebo alespoň v to doufají. Pak znenadání přijde. Ať se jedná o úmrtí příbuzného v seniorském věku na chorobu, nenarozeného dítěte z důvodu vývojové vady nebo smrt při autonehodě. Vždy to znamená zásah do fungování pozůstalých, kteří trpí, vyrovnávají se se ztrátou. Naskytá se zde otázka, jak takovou smrt přijmout, každý ji vnímá jinak a po svém. Mrtví se už nemusí trápit, trápí se pozůstalí, láska k zemřelému zůstává. A časem se rány samovolně nezahojí, s pocity a emocemi je nutné pracovat. Pokud je téma smrti v rodině tabu, budou mít důsledky úmrtí na blízké členy rodiny daleko zásadnější vliv než v rodině, kde se o smrti hovoří kladně jako o přirozeném jevu, kterým končí život.

V České republice existují organizace zabývající se poradenstvím a péčí o umírající i pozůstalé, ne však všichni mají k těmto službám ideální dostupnost nebo dostatečné informace. Až v posledních letech je význam umírání častěji přítomen i v médiích a na reklamních billboardech. Častěji je to k vidění ve velkých městech. O práci sociálního pracovníka v tomto oboru mnoho povědomí není, spíše lze slyšet o zdravotních sestrách nebo pečovateli v léčebnách dlouhodobě nemocných, hospicích či mobilních službách. Sociální pracovník je podstatnou profesí, která může být nápomocna při odborném poradenství v kontextu řešení nepříznivé sociální situace.

Téma bylo vybráno na základě subjektivního pohledu na nedostatečné probírání veřejností. Z praxe lze říci, že mluvit o zážitcích s konfrontací se smrtí sice není pro každého snadné, ale potřeba hovořit o zkušenostech mají mnozí pozůstalí. Z důvodu tabuizované události jim však chybí odvaha o osobních prožitcích promluvit. Mimo výše uvedené okolnosti, které ke zvolení tématu vedly, byly přínosem zkušenosti plynoucí z oddělení dlouhodobě nemocných a paliativní péče z pozice sociálního

pracovníka. V neposlední řadě zkušenosti získané při práci s osobami se vzácným onemocněním spinální muskulární atrofie a setkávání jejich rodin.

Záměrem této práce je popsat události, které pozůstalí po úmrtí blízkého řeší, což může vést ke zmírnění ostychu a obav ze setkání s pozůstalými a teoreticky čtenáře připravit na situace, se kterými se mohou během života setkat. Hlavním cílem bakalářské práce je zjištění situací, kterými pozůstalí po úmrtí blízkého člověka procházejí a na základě jejich osobních zkušenostech vybrané oblasti blíže objasnit.

Práce je rozdělena na část teoretickou, metodickou a empirickou. Smyslem vybraných kapitol v teoretické části je uvedení čtenáře do tématu. První kapitola obsahuje základní pojmy, poukazuje na úkony bezprostředně následujících po úmrtí a objasňuje proces truchlení. Jaký vliv má smrt jedince na pozůstalé, nacházejícího se v odlišných vývojových stádiích, je představen v následujících kapitolách. Zahrnuje v sobě odborné termíny a potřeby, které se váží k prožívání a vnímání smrtelnosti nejen u dospělých, ale i dětí. Již v raném věku je zvlášť důležité seznámení s pojmy, aby následná konfrontace se smrtí byla prožívána jako přirozená součást života a jedinec se se zátěžovou situací mohl snadněji vyrovnat. Závěr teoretické části je zaměřen na oblast pomoci zasahující do oblasti péče o umírající, osoby blízké a pozůstalé.

Metodická část objasňuje okolnosti týkající se realizace výzkumného šetření. Empirická část je zpracována s využitím polostrukturovaných rozhovorů. Na základě osobních výpovědí a zkušenostech pozůstalých, lze získané poznatky uvést do podoby kvalitativního výzkumu. Práce může být přínosem pro osoby, které se o tématu chtějí dozvědět bližší informace či z ní uvedené poznatky využít v rámci svých výzkumných prací. Neopomenutelnou skupinou jsou ti, kterým může pomoci se zorientovat v nelehké situaci, jakým úmrtí milovaného bezesporu je a být tak pro pozůstalé patřičnou oporou.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Umírání, smrt a pozůstalí

Jak název vypovídá, kapitola se bude věnovat základním pojmům vztahujícím se k tématu. Nejdříve je třeba definovat základní termín, kterým je thanatologie. Jedná se o interdisciplinární vědní obor, ten pojímá problematiku smrti holisticky v různých souvislostech. Smrt je vnímána jednoduše biologicky, jako zánik organismu. Českou průkopnicí zabývající se thanatologií je Helena Haškovcová (2007), která samotné umírání chápe jako proces vedoucí ke smrti. Tento zákonitostmi podřízený průběh lze považovat za přirozený stav, který se nevyhnutelně týká každého z nás. Člověk ví, že zemře, ne každý si však smrt připouští, přitom je jistá a nevyhnutelná. Moderní doba nabádá k úspěšnému dlouhodobému a šťastnému životu. Lékařská věda přichází se stále novými léky a metodami jak život prodloužit. Mnohé proto ani nenapadne se smrtí během produktivního věku zabývat. Možným pomyšlením na smrt je představa rychlé a bezbolestné smrti. Ta byla doménou spíše v dřívějších dobách, kdy nebyla dostupná lékařská péče v rozsahu, v jakém je poskytována dnes a to i za cenu dystanázie, čili zadržované smrti, ke které by spíše mnozí uvědomějí raději nepřistoupili.

Na základě vnímání, že život je vždy lepší než smrt, může být problém prožít přirozenou smrt. Jedná se například o případy, kdy osoba s vážným tělesným postižením, vědoma následků napojení na tracheostomii, nechce tento zákrok podstoupit s uvědoměním si veškerého pozitivu i negativa. Ta pokud opravdu předem ví, že nechce přežívat na přístrojích, musí podstoupit administrativní proces. Jedná se o institut dříve vyslovených přání, popis jak postupovat v úkonu o souhlas přesně definuje § 36 ze zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách, ve znění pozdějších předpisů.

Jedinec nemusí být věřící v Boha, aniž by dokázal přijmout smrtelnost a důstojně zemřít, i když na druhou stranu může být pro jiné víra nadějí. Všechno jednou skončí a smrt přijde nevyhnutelně. Proto je důležité vnímat přítomnost se všemi dary, které život přináší a nečekat, že pravý život teprve začne. Není jisté, kdy a za jakých okolností člověk či jeho blízcí zemřou. (Starhawk a Macha Nightmare, 2010)

1.1 Vnímání smrti

Dříve byla smrt vnímána jako samozřejmá a hlavně viditelná součást života. Materiálně se mohli zabezpečit pouze bohatší, kteří si tak dopřáli komfort ve formě asistence, kněze, lékaře. Oproti tomu pro chudé bylo běžné umírat ve špíně, bez pomoci nejen doma, ale i na veřejných prostranstvích. Každodenní smrt byla na očích všech skupin věkových kategorií. Děti často rodičům umíraly již při porodu nebo se nedožily dospělosti. Lidé neměli k dispozici dostatečné množství potravy, léků a už vůbec nebyly k dispozici přístroje, které by život uměle prodlužovaly. Smrt proto byla velmi rychlá, člověk dlouho neumíral a zemřel o mnoho let dříve, než je tomu dnes, kdy se věk dožití prodlužuje. V dřívějších letech se v obcích stal hřbitov místem dění a setkání. Dnes je v naší zemi považován za ponuré místo. Vyznamenání vědy a technologie stoupá, klade se důraz na úspěch, vydělávání peněz, blahobyt. Z tohoto pozitivna však dochází v ekonomicky vyspělých zemích k tabuizaci smrti. Ta lidem nahání strach, nedokáží o ní mluvit, úspěšný člověk ji považuje za něco těžko představitelného a omezujícího v plnohodnotném prožívání, pro niž se hledá viník. Tím se často stává právě ona medicína a technologický pokrok, které nejsou schopny smrt, umírání ani stárnutí zastavit. (Haškovcová, 2007 a Možný, 1990)

Oproti minulosti, kdy se dalo hovořit o přirozené smrti a sešlosti věkem, se dnes hovoří o předčasné nebo přiměřené. Dále i pojem lékařská smrt označuje úmrtí v instituci, nejčastěji v důsledku nemoci. Může se hovořit o smrti náhlé, rychlé a pomalé. Pomalá, čili avizovaná smrt je dnes více přijatelná pro rodinu než pro samotného umírajícího. Smrt náhlá, za kterou se považuje například smrt při autonehodě, tak i smrt rychlá, která je typická například u infarktu myokardu zaskočí na ztrátu nepřipravené příbuzenstvo. Ze subjektivního hlediska dává dnešní člověk přednost právě těmto úmrtím, v minulosti byli jiného názoru. Před nepředvídatelnou smrtí měl člověka chránit Bůh, podle kterého se i jednotlivá úmrtí dále dělila dle duchovního i praktického významu. Předností byla pomalá smrt, kdy se právě rodina mohla s umírajícím dostatečně rozloučit a extrémní ztrátu, jakožto jeho konec v tomto světě, přijmout. Na sebevraždu byly, stejně je tomu dnes, názory rozporuplné. Podobnost rozličných názorů lze spatřit i u eutanázie. (Haškovcová, 2007, s. 89–92)

Nemusí se jednat přímo o thanatofbii, avšak úzkost ze smrti je běžnou součástí lidského života. Existencionální tíseň je jeden z psychologických vjemů, které se věnuje pozornost v psychologii. Pocit nemusí být způsoben jen tím, co nastane po smrti, zda dotyčný bude zatracen, ale též pramení z doby před smrtí. Strach ze smrti i umírání je dnes umocněn využitím přístrojů sloužících k vyšetření. Příkladem lze uvést mamograf, přístroje umožňující umělou výživu apod. Úzkost ovlivňuje představy a pramení ze strachu z utrpení. Tak jako zvíře umírá v děsu a bolestech v drápech predátora, se člověk děsí bolesti a utrpení při svém konci. Lidé si přejí důstojné umírání, které v představách nezahrnuje bezmocnost fyzického těla, napojení na přístroje paliativní péče a v žádném případě závislost na nutnosti celodenní péče druhých. (Křivohlavý, 2002)

1.2 Úmrtí osoby blízké

Zda existuje život po životě, je otázkou, na kterou lze jen stěží odpovědět. Každá víra má na spiritualitu odlišný pohled. Osob, kteří zažili tzv. klinickou smrt, je mnoho, avšak nejde konstatovat, že jejich subjektivně prožívané stavy mají něco společného se životem po životě, jelikož i při zástavě oběhu a tedy ve stavu bezvědomí může jedinec snít. Tento jev je dnes znám pod pojmem Lazarův syndrom. Jedná se o pocit jedince být mimo své tělo. Pro některé je nepřijatelná myšlenka, že by přestali existovat, z tohoto důvodu lze víru v posmrtný život považovat za obranný mechanismus. V každém případě má jedinec právo zemřít dle svých zásad, podle kterých svůj život žil, to znamená na konci života člověku věřícího v Boha víru nevyvracet a naopak nikoho k určitému přesvědčení nenutit. (Haškovcová, 2007, s. 93–95)

Konstatovat smrt může pouze lékař, aby vyloučil tzv. zdánlivou smrt, situaci, kdy je organismus funkčně omezen na minimum. Účelem je zjistit datum, čas, možnou příčinu úmrtí a případně určit, zda je nutné provést pitvu. Při úmrtí mimo zdravotnické zařízení je v přiměřené době povinnost tuto skutečnost ohlásit a zavolat praktického lékaře nebo lékaře služby první pomoci, popřípadě Zdravotnickou záchrannou službu. Lékař či koroner následně provede ohledání těla zemřelého a vystaví list o prohlídce mrtvého. Pokud lékař neurčí provedení pitvy, stejně tak jako v případě úmrtí

v lůžkových zařízeních, je pozůstalým doporučeno kontaktovat pohřební službu. Ta zajistí odvoz těla a lze s ní domluvit rozsah potřebných služeb. Je nutné myslet i na doklady zemřelého. Občanský průkaz se odevzdává na matriku obecního úřadu v místě úmrtí, případně trvalého bydliště zemřelého. Průkaz zdravotní pojišťovny na příslušnou pobočku pojišťovny, řidičský průkaz na dopravní inspektorát. Důležité je v případě pobírání sociálních dávek obeznámit příslušné instituce sociálního zabezpečí České republiky. (Základní informace pro pozůstalé, 2013)

Pokud byl jedinec hospitalizován, po ohledání těla a definitivním určení smrti, obeznámí ošetřující lékař příbuzné, které pacient zplnomocnil v informovaném souhlasu. Sdělení o pacientově úmrtí představuje pro lékaře náročnou situaci. Do konce března roku 2010, se běžně oznámení o úmrtí zasílala telegramem, čehož lékaři využívali nejčastěji. Příbuzní oproti lékařům však toto oznámení nepreferovali a považovali ho za neosobní až necitelné. Pouze lékař je k oznámení kompetentní, dnes ho uskutečňuje nejčastěji osobně, případně telefonicky nebo doporučeným dopisem. Následně osobní věci zemřelého se uvedou ve jmenný seznam a vydají uvedeným pozůstalým. Cennější věci včetně finanční hotovosti jsou předány notářskému oddělení jako předměty k dědickému řízení. Lékař, též sociální pracovník zajistí administrativní záležitosti. Zašle příslušné tiskopisy odpovídajícím institucím. Stejně tak občanský průkaz, který měl zemřelý u sebe v době skonu v zařízení, je předán na příslušný Matriční úřad, který vyhotoví úmrtní list. (Špatenková, 2014, s. 48–50)

1.3 Rozloučení se zemřelým

Existují zařízení, ve kterých je běžnou praxí symbolické rozloučení se zesnulým, ale je rozdílné, jakým způsobem personál přistupuje k zemřelému a pozůstalým. Za důležité se považuje přizvat blízké členy, aby se se zemřelým rozloučili. K tomu se může otevřít okno, zapálit svíčka, pomodlit se a třeba i provést individuální symbolické úkony a projevy. Na proces vyrovnání se se ztrátou má význam rozloučení se se zemřelým velice pozitivní vliv a usnadňuje průběh přirozeného procesu zármutku. (Haškovcová, 2007)

Způsob života má blízkou souvislost s významem smrti a kultura posledních věcí člověka stojí mimo pozornost lidí, kdy je smrt brána spíše lékařsky a pohřeb technicky. Není obvyklé, aby se člověk běžně zabýval věcmi, o které nemusí, natož o způsobu pohřbívání a úkonech s tím spojených. Přitom takové zrození je stejně přirozené jako smrt. Důležité informace spojené s dobou po úmrtím mohou blízkým chybět. Proto je nutné, aby jak zdravotníci, tak sociální pracovníci byli dostatečně informováni o možnostech ve své působnosti a mohli potřebné informace pozůstalým v případě potřeby poskytnout. Pohřební rituál je brán jako společenský úkon, ke kterému je třeba se stavět důstojně. Zahrnuje tradiční prvky, tedy úmrtní oznámení, to se vtištěné podobě označuje jako parte, kondolence a poděkování. Samotná velkolepost pohřbu nejčastěji závisí na finančních zdrojích, na základě kterých se určuje výzdoba, rakev, parte, pohřební hostina apod. Existuje mnoho forem pohřbů. V České republice se lze nejčastěji setkat s občanskou nebo církevní formou pohřbu, ta upřednostňuje pohřbívání těla do země, dále pak s kremací nebo uložením ostatků za přítomnosti rodiny nebo i hostů. Po spálení v krematoriu s obřadem i bez, může následovat obřad rozptylu, vsypu či uložení do urny. Pokud zemřelý nemá pozůstalé, případně pokud jsou ve finanční tísní, lze zajistit tzv. sociální pohřeb zahrnující pouze základní úkony a důstojné naložení s tělem mrtvého. Někteří za života hovoří o tom, jakým způsobem by bylo vhodné se s nimi po smrti rozloučit a kde by chtěli být pochováni. V této situaci je důležité přáním naslouchat a akceptovat je. Nesplněná přání, ať již neuskutečněná z důvodů vysokých nákladů na pohřeb či pouhým pocitem zbytečnosti zajistit zemřelému obřad, v častých případech vede pozůstalé k pocitům viny a trýznivé lítosti. (Haškovcová, 2007 a Špaček, 2017)

1.4 Reakce člověka na náročnou životní situaci

Zjištění smrtelného onemocnění je pro rodinu nemocného obzvlášť traumatizující situací, která zasahuje do všech oblastí rodinného života. I nejbližší mají obavy, potřeby a očekávání. Rozsah obětování vlastních potřeb ve prospěch umírajícího je pro budoucí emoční stav pečujícího důležitý k vyrovnání se se ztrátou a možností si později říci, že udělal vše, co bylo v jeho silách. Všichni umřou, a pokud je známá diagnóza jedince a relativně znán přibližný čas smrti, je tak poskytnuta doba nejen pro

umírajícího, ale též pro rodinu k vyřešení nevyřešeného a učinění potřebného. Mnohdy se však stává opak a rodina zesnulého pocítuje výčitky z promarněné příležitosti, která se již znovu neuskuteční. (Parkes aj., 2007)

Člověk těžko přijímá vlastní konečnost. Nedokáže nést odpovědnost za život i smrt jak sebe, tak ostatních a plně si uvědomí ztrátu poté, co ji sám zažije. V rámci pomoci jdou do popředí potřeby, kterými jsou potřeby biologické, psychologické, sociální a spirituální. Lépe si lze později uvědomit, co je možné pro potřebného učinit. Potřebnými nemusí být jen umírající, ale spadají sem blízcí příbuzní, přátelé, nejčastěji ti, kteří jsou v častém kontaktu s umírajícím. Je nutné pamatovat na individuální potřeby, i ty se v průběhu procesu vyrovnání se se ztrátou mění. Psychická obrana závisí na temperamentu osobnosti, věku, životních zkušenostech, momentální kondici a zdravotního stavu, rodinném či jiném zázemí a víry. (Svatošová, 2011)

Na základě výzkumu švýcarsko-americké psycholožky Kübler-Ross (2015), který probíhal formou rozhovorů s umírajícími pacienty, došlo roku 1969 k definování reakcí na ztrátu. Díky němu je možné se připravit na situace, které lze u pozůstalých očekávat. Fázemi smutku tak neprochází jen umírající, ale právě i osoba, která tímto způsobem reaguje na úmrtí blízkého. Kübler-Ross upozorňuje mimo jiné na situace, kdy dotyčný nemusí projít všemi stádii, některé přeskóčí, k některým se vrací. Jisté však je, že minimálně dvě fáze z pěti, se v procesu truchlení objeví. Pro zvládnutí zármutku má truchlení opodstatněný význam. Hlavní smysl je v přijetí úmrtí jako stavu nezměnitelného, prožití zármutku a akceptace nové reality, kde se zemřelý již neobjevuje a dotyčný je od něj citově odpoután.

První fáze popírání a izolace jsou typické v situacích stanovení skutečnosti. Pro popírání je typický šok. Jedinec není schopen přijmout realitu a považuje ji za omyl. Je třeba, aby se mu dostala opora a s důvěrou se mohl svěřit.

Druhá fáze zlosti vyvolává v dotyčném hněv a lítost nad sebou samým, hledá se viník, který nese za situaci zodpovědnost. Aby se zabránilo zvyšování agrese, je třeba se nad chováním truchlícího nepohoršovat a myslet na jeho odreagování.

Třetí fáze smlouvání tzv. pokus o odklad, dávání slibů, například, aby dostal čas navíc. V případě pomoci je důležité uplatňovat interdisciplinární přístup. Mnohdy se jedná o vnitřní obavy a iracionální znepokojení.

Čtvrtá fáze deprese přináší pocit viny, zlost, strach, zoufalství. V této fázi není vhodné odklánět se k pozitivním věcem za účelem potírání žalu. Je obzvláště důležité emoce nepotlačovat, spíše se s nimi svěřit. Je třeba, aby jedinec nacházející se v této fázi měl někoho, komu se může svěřit, a který bude s ním v jeho těžkých chvílích.

Pátá fáze akceptace čili uvědomění si skutečnosti je uvolňující stav bez známek rezignace, kdy již člověk prošel hlubokým zármutkem a situaci přijal jako neměnitelnou. V tomto stádiu je především významný pouhý pocit přítomnosti milující osoby.

Třífázový model členění objasňuje Naděžda Špatenková (2013, s. 84–87), která metaforicky přirovnává proces truchlení k výstupu na horu hoře, kterou je třeba truchlícím pokořit. *První fáze konfuze* je obdobím šoku a zmatku tzv. místo slzavého údolí, kde vládne chlad a nehostinné prostředí. *Druhá fáze exprese* je ventilací zármutku a žalu, truchlící zpočátku ani nevidí cestu, kterou by se dostal z bolestivého procesu. Postupně se chce trýznivých pocitů zbavit a utéci před nimi, začíná hledat cestu. Při výstupu na ledovou horu se často vrací a znovu prožívá pocity bezmoci. Zpět na horu však trvá kratší dobu, jelikož cestu částečně zná a ví, jaké strasti obnáší. Vrchol hory ovšem nevidí. Pokud se odhodlá a vědomě nahlédne za mračna, spatří cíl. Nahoře hoře hoře začíná *třetí fáze zvaná adaptace*, tedy přizpůsobení se životu bez zemřelého s chutí znovu žít. Zjevným znamením, že se pozůstalý nachází na dobré cestě, jsou vzpomínky na zemřelého bez výrazných fyzických těžkostí. Za lhůtu potřebnou k vyrovnání se se ztrátou, se obecně považuje zhruba jeden rok, nejvhodnější je však počkat na třináctý měsíc, kdy se do tohoto limitu zahrne i veškerá výročí. V případě plně nezpracovaného zármutku se právě v těchto momentech může aktivovat potřeba vyhledat odbornou pomoc.

Za nekomplikované truchlení, se považují standardní projevy chování a prožitky, které se po ztrátě u pozůstalých objevují a nejsou dlouhodobé. Jsou jimi například podrážděné reakce, neklid, neschopnost dokončit činnost, snadná unavitelnost,

představy o zemřelém, smutek, ztráta radosti, beznaděj, závist, osamělost, ulehčení, bolesti za hrudní kostí, nespavost, poruchy příjmu potravy, rezignace od okolí apod. (Kubíčková, 2006)

Ne všichni se se zármutkem vyrovnají a plně prožijí nekomplikované truchlení. Faktory, které působí na jedince a omezují ho v přijetí ztráty, jsou různorodé. Spadají sem oblasti zahrnující osobnostní nastavení jedince, spočívající v emoční labilitě, sebekontroly a sebepojetí, psychiatrické anamnéze, zážitky z dětství, vztah k zemřelému, jistota úmrtí, osobnostní změny, které u umírajícího mohly před úmrtím nastat, pohled na svět a život. Důsledek náročné životní situace lze ovlivnit sociální oporou, která redukuje pocit samoty, izolace a poskytuje truchlícímu možnost zármutek sdílet. Pokud je jedinec nastaven pesimisticky, bude situaci považovat za beznadějnou i směrem k nastávající budoucnosti. Je veliká pravděpodobnost vzniku somatických obtíží, které poukazují na komplikovaný zármutek. Ten zahrnuje nejen somatické dopady, ale i chronické potíže nezvládnutého přirozeného procesu truchlení. Abnormální truchlení se obvykle projevuje intenzivní potřebou být se zemřelým, spojenou s bolestnými emocemi po výrazně dlouhou dobu po úmrtí. To znamená, že pokud se dotyčný se ztrátou nevyrovnal, je vhodné vyhledat specializovanou pomoc. Doba, která se považuje v procesu truchlení za přijatelnou v případě perinatální ztráty, se zvyšuje. Smrt dítěte se považuje za nestandardní a veřejností je brána i jako to nejhorší, co může člověka za život potkat. Proto vyrovnání se s tak těžkou ztrátou obnáší potřebu mnohem větší podpory k adaptaci na realitu. Spojení s dítětem, které nikdo jiný nenahradí, nedůvěru v okolí, stejně tak jako pocit, že svět je bez dítěte prázdný a bez budoucnosti, jsou symptomy, které poukazují na proces komplikovaného zármutku. (Kubíčková, 2001 a Ratislavová, 2016)

Jak uvádí Ratislavová (2016) lze u případů patologického truchlení spatřit vznik závažných problémů, kterými jsou srdeční potíže, výskyt nádorů a též i zneužívání léků a alkoholu. Zvýšený stres ze skutečnosti má vliv na proces spánku. Ke kvalitnímu nepřispívají ani stále se ubírající myšlenky na zemřelého, na sebevraždu. Z těchto hledisek je zjišťování rodinné anamnézy, v případě diagnostiky komplikovaného procesu truchlení namístě. Samotná diagnóza komplikovaného zármutku se určitými

symptomy liší od duševních poruch, ke kterým se řadí úzkostná, depresivní a posttraumatická stresová porucha.

Úzkostná porucha bývá přítomna u truchlících, kteří zažívají subjektivní pocit tísně, napětí a bezradnosti, též je provázena psychickými i fyzickými projevy. U truchlících se nejčastěji objevuje separační úzkost. Diagnostika se více zaměřuje na intenzitu úzkosti a citovou vazbu, kterou měl dotyčný se zemřelým než na četnost nebo délku prožívání.

Depresivní porucha zahrnuje symptomy z hlediska nálady i myšlení, například poruchu pozornosti či psychomotoriky, objevují se také tendence k sebevraždě. Truchlíci v depresi bývá zaměřen na svoji sebelítost, je podrážděný. Nelze ho rozptýlit a neuspokojí ho ani hezké vzpomínky na zemřelého, což u truchlícího, který se v depresi nenachází, pozorovat lze.

Posttraumatická stresová porucha je velice individuální záležitostí, kterou lze definovat jako zpožděnou reakci na stresovou situaci. Na základě traumatické situace má jedinec poničen biologický i psychický adaptační mechanismus, čímž situaci vnímá jako extrémní a život ohrožující. Vyvolané emoční, kognitivní a fyziologické změny narušují mechanismus zátěž zvládnout. Znatelné jsou fyzické i psychické potíže. Dotyčný se vyhýbá vzpomínkám na traumatickou událost, oproti osobě s komplikovaným zármutkem, která se na vzpomínky zaměřuje především.

2 Rodina a blízcí v procesu

Stanovení diagnózy, která vede fakticky ke smrti je stresovou situací, která se označuje za krizi. Tíseň vyplývající z přibližujícího se konce existence znamená i ztrátu jistot. Narůstá potřeba zodpovězení doposud nevyřešených otázek, hloubání nad smyslem života, pochybování o dosavadním přístupu ke světu, žití i vlastní osobě. Sebepojetí nevyléčitelně nemocného se mění v oblasti kognitivní (sebehodnocení), emocionální (sebe přijetí) a konativní (seberealizace). Smrtelné onemocnění nejvíce zasáhne nejbližší. Významné je myslet na potřeby umírajícího, aby následně po jeho úmrtí byl proces truchlení u pozůstalých bez vážných následků a netrval příliš dlouhou dobu. Ke snazšímu vyrovnání se ztrátou vede i naplnění potřeb umírajícího, které se zpravidla váží na emoční projevy a možnosti je plně vyjádřit. Hovořit o životě a jeho smyslu, klást otázky, mít soukromí, ale nezůstávat dlouhodobě sám a hlavně být ujištěn, že smrt nebude bolestivá. V žádném případě není vhodné nucení do akceptace konce. Dobré je pomoci s uspořádáním záležitostí, o které umírající požádá a naslouchat, vyčkat až o smrti začne hovořit. Je třeba myslet i na situace, kdy se umírající nachází v agonii, jelikož i v této chvíli své okolí vnímá. (Křivohlavý, 2002)

Každý jedinec pečující o nemocného, ať se jedná o domácí péči nebo hospitalizaci, se v nezanedbatelné míře dané situaci přizpůsobuje. V této nepříznivé situaci se mění životní role, na umírajícího se nelze spolehnout v rozsahu, v jakém bývalo zvykem. Blízká osoba tak přebírá většinu zodpovědnosti v domácnosti a musí si přivyknout na nové role i na situace, které doposud řešit nemusela. Po celodenní práci si neodpočine, nebude obstarávána, naopak se musí starat. Výměna rolí může být frustrující, obzvlášť pro partnera mužského pohlaví. Hlídní dětí, správa rodinných financí, administrativní záležitosti. Nejen tyto běžné situace, bývají problémem pro pozůstalého, neznají možnosti řešení, které na něho doléhají. Například v případě, kdy měli partneři striktně rozdělené role a aktivity v domácnosti. Již tak náročnou situaci neulehčuje ani pocit osamělosti, očekávání pomoci, které se nemusí dostávat, často i hněv. Důležité je mít někoho, kdo se záležitostmi uleví a umožní odpočinek, například formou hlídání dětí, obstarání nákupu či vyřízení úředních záležitostí. (Kübler-Ross, 2015)

2.1 Hledání smyslu

Hledání smyslu ve ztrátě blízkého je dlouhodobou záležitostí. Dle výzkumu se pozůstali i po čtyřech až sedmi letech od úmrtí se ptají, z jakého důvodu zrovna jim musel dotyčný zemřít. Převážná část z nich odpověď nenašla, avšak uvádí, jak jim do života ztráta přinesla jisté pozitivní změny a oni sami se stali lepšími lidmi. Vnímají pocit svobody, jsou pokornější, nelpí tolik na materiálním způsobu života, celkově přehodnotili žebříček hodnot. Důležité je, že tyto změny považují za přínosné. Traumatická událost samozřejmě není žádoucí, jde o nalezení způsobu v těžkých chvílích vnímat něco pozitivního ze skutečnosti později plynoucí. I ztráta dítěte může vést k pozitivnímu pohledu na svět, změně přístupu k výchově u ostatních dětí a ke každodennímu dění. (Ratislavová, 2016)

Cílem celého procesu je odpoutání se a posun vpřed. Pozůstali, kteří již nemohou situaci změnit, volí různé strategie zvládání náročných situací. Truchlení je velice individuální a strategie, které si zvolí, nemusí být z dlouhodobého hlediska přínosné. Například behaviorální strategie se dělí na adaptivní styly, kdy se může jednat o sportovní aktivity a hledání podpory u blízkých osob, nebo maladaptivní styly, které se ubírají směrem k užívání návykových látek. Bylo zjištěno, že u truchlících rodičů, převážně mužů, je nadměrné pití alkoholu častým způsobem strategie ke zvládání žalu. Dysfunkční chování spojené s agresí, nerealistickým uvažováním, stěhováním se a rezignací na sebe také není vhodným řešením, nevede totiž k přijetí ztráty. Stejně je tomu i v případě vyhýbavé strategie, ta v sobě zahrnuje zavírání se před skutečností a její popírání. Z krátkodobého hlediska v okamžicích po ztrátě pomáhá jedincům při každodenních činnostech, v opačném případě může potlačený zármutek vést až k duševnímu onemocnění. Pokud se úzkost řeší strategií vyhýbání se a útekem od problémů, ocitá se člověk ve spirále, kdy se izoluje od vnějšího světa, tím obavy narůstají. On již považuje svět za ještě více nebezpečný a potřebuje se před ním skrýt. Z dlouhodobého hlediska se za vhodnou strategii zvládání zármutku považují emocionálně copingové strategie, konkrétně schopnost redefinovat a přerámovat význam ztráty. U těch, kteří situaci dlouhodobě nezvládají, pomáhá kognitivně-behaviorální nácvik dovedností. (Ratislavová, 2016 a Špatenková, 2013)

2.2 Postoj dětí a dospívajících

Rodiče bývají pro své dítě vzorem. Stejně je to s postojem ke smrti, kdy si dítě utváří přístup k této skutečnosti. Nevědomě ji má pravidelně na očích například formou uschlého spadaného listí, mrtvého těla zvířete, které vidí na cestě či přítomnými hřbitovy. Rodiče se často tématu smrti vyhýbají nebo ho popírají, své emoční reakce však přenáší na dítě a postoje se viditelně promítají do výchovy. Pochopit téma smrti dítě zpracovává a chápe postupně, na základě vývojového stupně, ve kterém se nachází též individuální psychické odolnosti. Pokud smrt vyvolá úzkost u rodičů, objeví se i u dětí. Mnoho teorií a odborníků považují narození za zážitek podobný smrti. Porod je život ohrožující situací a pro dítě znamená vysokou míru emočního i tělesného stresu. (Kupka, 2014)

Pokud dítěti v kojeneckém věku zemře osoba, ke které mělo blízký vztah, je u něj možné truchlení pozorovat. Sice nerozumí pojmu smrti a umírání, avšak trpí odloučením. Též děti do dvou let neví, co znamená smrt, zato velice vnímají rozrušené chování u rodičů, proto potřebují stále utěšovat. Předškolní děti vnímají své tělo a chápou, co znamená zranění. Ty již potřebují ujištění, že úmrtí nezpůsobily, jelikož se teprve učí rozlišovat mezi přáními a skutečností. Mohou trpět pocitem viny jen z důvodu, že si něco přály. Skon jako konec života si začínají uvědomovat pětileté děti, i když až mladší školní věk se považuje za období, kdy si dítě uvědomí ztrátu jako nezvratnou událost. V těchto letech je k pochopení dobré, aby se dítě účastnilo pohřbu. Mladší školní děti mají potřebu klást otázky ohledně smrti a potřebují na ně dostat adekvátní odpovědi i to, že je milovaná osoba neopustila úmyslně. Od devátého roku vnímají smrt blízkého bolestivě, co se týče citové stránky. Trápí je bezmocnost nejenom nad nezvratností situace, ale i nad smrtí vlastní. (Kubíčková, 2001 a Kupka, 2014)

Jiné je to u dospívajících, ti si smrt uvědomují racionálně téměř stejně jako dospělí. Může je drtit nejistota z toho, co nastane. Pochybovat o svém bezpečí a své identitě, kterou hledají. Přicházet o smysl života a budoucnosti. Uvažovat nad opravdovostí víry. Pociťovat úmrtím ztracené příležitosti a sny. Adolescenti jsou z hlediska prožívání zármutku považovány za vysoce rizikovou skupinu. Důvodem je jejich vysoká zranitelnost, sugestibilita i budování identity. Emotivní jednání, suicidální

tendence, pocity méněcennosti jsou častou reakcí na problémy, které se v jejich věku nezřídka vyskytují. Po úmrtí blízké osoby se tak mohou projevit neurózy, problémy s chováním či zhoršený školní prospěch. Důležité je, aby dospívající měli dostatek sociální podpory, kterými už nemusí být pouze rodiče. Mohou nastat situace, kdy se za emoční projevy svých rodičů budou stydět a sami ztrátu prožívat bez známky pocitu sklíčenosti. Individuální prožívání úmrtí blízkého je nutné respektovat. Pokud vznikne potřeba emoce projevit, je podstatné stavy nepotlačovat. Proto by měli mít někoho, komu se mohou svěřit, s kým se obejmout. Pomoci prožít a pochopit vlastní pocity může dospívající tím, že napíše dopis zemřelému, ve kterém popíše své myšlenky i to, co mu nestihl za života sdělit. (Grollman, 2016)

První zkušenost se smrtí obvykle nastává při úmrtí prarodiče. V těchto chvílích by samotná vnoučata zemřelého neměla být odstrkována a stavěna mimo situaci. Malé děti tuší, že se děje něco neobvykle vážného. Pokud nebudou dostatečně s přihlédnutím k jejich věku zapojeny, mohou se u nich vyskytnout vážné psychické problémy. Pokud měly k zemřelému ambivalentní vztah, mohou cítit vinu, že na ztrátu nereagují stejně tak, jako například truchlící rodiče. Děti jsou velice empatické a mnohdy se více trápí nad smutkem rodičů než vlastními pocity. Je důležité, aby mohly o pocitech mluvit nebo je jiným způsobem vyjádřit. Častým způsobem ventilace bývá prostřednictvím hry, proto se lze u truchlících dětí setkat s tím, jak ukládají své hračky do krabic a vystavují jim pohřeb. Hra dokáže děti povzbudit k sebepojetí a porozumění. Potlačené negativní emoce škodí a mohou vyvolat neadekvátní chování. Pro dítě je hra přirozenou aktivitou, tudíž ji lze využít při ventilaci zármutku a veškerých pocitů, které prožívá. (Kubíčková, 2001 a Špatenková, 2013)

Základem porozumění je správně předaná informace o blížícím se konci života a nedomnívat se, že je na sdělení dostatek času. Dítě má právo se s umírajícím rozloučit a naučit se přijímat závažné záležitosti. Na otázky je nutné odpovědět a dostat ujištění, že ono samo je v bezpečí a situaci nezpůsobilo. Záleží na věku dítěte, jaké podrobnosti sdělit. V každém případě se nemá lhát ani se situace zkreslovat. Jednou z nejčastějších nevhodných frází bývá označení odchodu člověka z tohoto světa. Dotyčný se však již nevrátí, proto je vhodné mluvit přímo o tom, že člověk

zemřel, aby dítě s nadějí nečekalo na okamžik, až se milovaný znovu objeví. (Parkes aj., 2007, s. 144–146)

2.3 Úmrtí nejbližších

Úmrtí v rodině je traumatizující záležitostí. Znatelně zasahuje do samotného chodu a může ohrozit její hlavní účel. Pokud není zcela funkční, může narušení její struktury a stability mít neblahý vliv jednotlivé členy i jí jako celku. Každý člen má individuální vztah k zemřelému i schopnost být ostatním podporou. Smrt se nevyhýbá ani dětem a pro sourozence je taková ztráta těžko přijatelná. Ti mnohdy s nadějí očekávají jeho návrat. Starší děti, dospívající ztrácí nejen sourozence, ale často i kamaráda, někoho komu se mohli svěřit. Mnohdy je sourozenec osobou, ke které vzhlíželi nebo naopak mu byli vzorem. Byl to někdo, kdo jim rozuměl, situace vnímal obdobně a mohl s ním probírat veselé i ty méně příjemné události zažité v rodině. V opačném případě může pozůstalý sourozenec ztratit soupeře, se kterým si nemusel rozumět a po jeho smrti vnímá vinu, osamělost, zlost. Vlivů, které ovlivňují vztah mezi sourozenci, je nespočet. Roli hrají rodinné konstelace, sebepojetí, nároky rodičů, které na ně byly kladeny apod. Za nepříjemné dotazy, které bývají okolím pokládány, jsou považovány otázky rodinného charakteru. Typickým bývá dotaz na počet sourozenců, kdy dítě, kterému sourozenec zemřel, neví co odpovědět. Obtíže často nastávají i ze strany rodičů, kteří nerespektují individualitu a ze strachu nadměrně ochraňují. Dávají zemřelého za příklad, čímž dítěti ubližují a z nepřiměřených požadavků vznikají negativní emoce nejen vůči rodičům, ale i zemřelému sourozenci. Ten je třeba rodiči a okolím idealizován. Dospělí vnímají smrt sourozence s menší intenzitou, je to dáno primárně starostlivostí o vlastní rodinu. Záleží i na pohlaví. U sester bývá vzájemný vztah hlubší, proto i truchlení je těžší, než tomu bývá mezi bratry. (Kubíčková, 2001 a Grollman, 2016)

Za jeden z nejhorších prožitků vůbec se považuje ztráta dítěte. Ta sice může vést k vnitřní síle a důvěře mezi partnery, ale též k situacím, kdy intenzivní citové hnutí partnery nestmelí, ale rozdělí. Někteří mohou přijít o jedináčka, jiní o novorozeně či více dětí najednou, všechny však spojuje ztráta naděje, tj. potřeba otevřené budoucnosti. Nikdo totiž nepředpokládá, že vlastní dítě přežije. Rodičům by

se mělo dávat na vědomí, že jsou pro sebe oporou a se ztrátou dítěte nemusí přijít o smysl rodinného života. Oporou musí být i pro své ostatní děti, kteří přicházejí o sourozence. Pro všechny rodinné členy je smrt dítěte abnormální situací. (Matějček, 2001)

Také perinatální ztráta je specifickou situací, kdy je třeba se zaměřit na komunikaci s rodiči. Neměli by být tlačeni k okamžitému ukončení gravidity, jelikož záleží na jejich postoji k těhotenství, životu a ke smrti, jaký žijí partnerský a rodinný život. Nenásilný postup má při tak těžké ztrátě veliký význam na proces truchlení. Rodiče mohou dát přednost spontánnímu porodu nebo si nechají alespoň čas k rozloučení se s doposud patologickým, ale živým plodem v děloze. Ať se rozhodnou pro ukončení těhotenství nebo jeho pokračování, je nutné profesionálním přístupem s nimi komunikovat a plně respektovat samotné rozhodnutí. (Ratislavová, 2016)

Dalším příkladem, který není běžný jen pro osoby seniorského věku, je úmrtí životního partnera. Ať již zemře muž nebo žena, je to pro druhého z páru nadmíru zatěžující realita. Musí se naučit žít bez partnera, ztrácí vysněnou budoucnost, přijímá novou skutečnost, nastavuje si nový smysl budoucnosti. Po úmrtí živitele rodiny mnohdy nastávají existenční problémy, stejně tak komplikace v péči o děti. Pokud jsou ze vztahu nezaopatřené děti, musí pozůstalý rodič i u nich řešit stav opuštěnosti. Též dávat pozor na to, aby je nestavil do role po zesnulém partnerovi a poskytl jim prostor se se situací s potřebnou oporou vyrovnat. Děti jsou smrtí zatíženi, hluboce trpí a mají strach, že pozůstalý rodič bude nahrazen jiným partnerem. Taktéž bývá chybou, chtít po nich převzít roli dospělého. Potlačená krize se později vyskytuje v podobě psychosociálních problémů a neschopnosti navazovat hlubší mezilidské vztahy. Zajímavé také je, jak k jednotlivým úmrtím přistupuje okolí. To spíše poskytuje podporu vdovcům, jako těm více potřebným a v domácnosti považovaným za méně soběstačné. Muži bývají těmi, kteří své city potlačují, také k tomu bývají vychovávány. Uchylují se do nemoci více než ženy, které se dokáží svěřit, ale bývá u nich citové pouto k zemřelému po jeho smrti hlubší. Tento rozdíl lze spatřit v případě vyhledávání sociální kontaktů, kdy se jich spíše ženy straní a zůstávají v domácnosti, kde s protějškem před smrtí žili. U mužů je tomu naopak, ti sociální kontakt vyhledávají a přijímají pomoc, která se jim nabízí.

Též se muži po úmrtí protějšku dříve seznamují s novou partnerkou, kterou si i spíše idealizují a nový vztah vítají hlavně jako pomoc v domácnosti a v péči o děti. (Kubičková, 2001)

2.4 Význam komunikace

Dnes je již vyvíjen důraz na prevenci a komunikaci o smrti s dětmi v jejich nízkém věku. Na základě rozhovorů s dětmi Sarah Coombs (2017) předložila důležitost významu mluvení o smrti, kterou dospělí obtížně dětem vysvětlují. Poukazuje na potřebu otevřené diskuze, kterou děti vítají a v rámci ní mohou zpracovávat vjemy a pojmy, které se jim v souvislosti se smrtí naskýtají. Pokud však rodiče s dětmi o smrti nehovoří například z pocitu, že tím negativně ovlivní dětský svět, byť děti jsou velmi vnímavé a tuší i nevyřčené, jsou na omylu. Naopak komunikací a přiměřeným vysvětlením, lze v případech konfrontací se smrtí předcházet potížím, které jsou známkami abnormálního truchlení.

V dospělém věku, u rodičů, kteří řeší ztrátu potomka, je též obzvlášť významná komunikace a probrání témat vedoucí k vybudování strategií zvládnutí zátěže. Pro partnery samotné je významné setkávat se nadále s jinými lidmi a skupinami rodičů nacházející se ve stejné situaci. Porozumí jejich problémům obdobně jako odborníci, kteří mají nezastupitelnou funkci v případě psychosociální pomoci. Převážně matky jsou vděční za pomoc při konzultaci a objasnění, z jakého důvodu jejich dítě musí zemřít a za zájem odborného týmu, který byl k dispozici v procesu doprovázení. Ženy, které nedonosily živé a zdravé dítě mívají pocit ze selhání a vyčlenění ze společnosti. Především zdravotníci, se kterými ženy jsou v tomto období v kontaktu, by měli být empatičtí, svým přístupem být oporou a neutvrzovat je v odlišení. Do oblastí, které zasáhne ztráta, spadá komunikace s prarodiči, sourozenci zemřelého či nenarozeného. Dále je důležité se zaměřit na rozdíly v truchlení žen a mužů, návrat do pracovního prostředí apod. (Matějček, 2001 a Ratislavová, 2016)

K přijetí ztráty nepomáhá ani odtažitost známých, kteří si nejsou jisti, jak mají s pozůstalými rodiči komunikovat. Zda je vůbec vhodné probírat témata o dětech

všeobecně, natož o jejich zemřelém. Z tohoto důvodu mnohdy rodiče přichází o své přátele, kteří se jich straní dokonce i trvale. Odcizení okolí není běžné pouze u ztráty dítěte. Potřeby jsou individuální a mnohdy pozůstalí sami nevědí, jakým způsobem by chtěli, aby se k nim okolí zachovalo. Avšak dle zjištění na základě výzkumů, vítají podporu formou krátkého sdělení o účasti, lítosti a možné pomoci. Hlavně ženy se po ztrátě mnohdy stahují do sebe, v prvních týdnech potřebují načerpat novou energii pro větší sociální kontakty. Přes veškeré obavy jsou následně rády za podporu a možnost sdílení svých pocitů s přáteli, jejich návštěvu i konstruktivní pomoc. Též individuální bývá potřeba kontaktu s dětmi, někdo ji po ztrátě dítěte preferuje, jiný se dětí straní. Problematická komunikace okolí vede často rodiče na základě neadekvátních reakcí ostatních k přestěhování se do jiného města, či změnu zaměstnání. Takové jednání se nepovažuje za vhodnou strategii, jelikož je důležité se nejdříve vyrovnat se ztrátou, ne před ní unikat. Naopak je třeba komunikovat a netabuizovat téma smrti. Například na otázku, jak se mají po ztrátě, lze odpovědět stručně a výstižně, že situace je sice velmi smutná, ale lze ji zvládnout. Vhodné tedy je, projev účasti přijmout pozitivně. Pokud nechtějí v komunikaci pokračovat, mohou ji zdvořile ukončit a odejít. Pro obě strany je tato situace obtížná, ale je možné se na ni připravit a opět se začlenit do společnosti. (Ratislavová, 2016)

3 Poskytovaná pomoc

V situacích, kdy je nad člověkem vyřčena diagnóza blížící se smrti, se vynoří emoce, jakými jsou strach a smutek. Oba se váží ke konkrétním objektům. U strachu to bývá něco, u smutku někdo. V těchto chvílích se mísí doposud nevyřčené či neřešené záležitosti, přání umírajícího a jeho blízkých. Některá mohou být nereálná nebo pro druhého zatěžující. Naskytuje se otázka rozsahu péče, kterou je pro pečující z časového, finančního, odborného či jiného hlediska nemožné poskytnout nebo je naopak pro umírajícího nepřijatelná. Potřeby blízkých osob se také váží na potřebu být s umírajícím co nejdéle, nejlépe až do skonání. V případě, že tak nelze učinit, chtějí být informováni o skutečném stavu. Též být ujištěni, že umírající měl mimo domov a hlavně v době smrti pohodlí. Zemřít v klidu a důstojně je základním právem umírajících. (Parkes aj., 2007)

Odborná pomoc bývá dlouhodobou záležitostí zahrnující profesní aktivity, které by měly napomáhat ke zkvalitnění žití. Pomoc po úmrtí je nejčastěji poskytována prostřednictvím odborného pracovníka, kterým může být zdravotní lékař, psycholog, terapeut, sociální pracovník. Ten by měl být v procesu doprovázení významným spojovacím článkem mezi těmi, kteří pomoc potřebují a poskytují. Samotná sociální práce by v takových případech měla využívat zejména psychosociální kompetence, zabývat se poskytováním sociálně právního poradenství a koordinovat pomoc. Základem je komplexní posouzení situace zahrnující podání informací o možnostech k zajištění fungování existence. Též instrukcí jakým způsobem může pozůstalý zažádat o pomoc ze systému sociálního zabezpečení České republiky zahrnující sociální pojištění, sociální podporu a sociální pomoc. (Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2010 a Novosad, 2009)

Jelikož je bytostná ztráta individuální záležitostí, může být těžké zkušenost sdílet. Doporučována bývají skupinová i individuální terapeutická sezení. Odborník by se neměl zaměřit pouze na obecný význam procesu truchlení, ale k jednotlivci, který se ztrátou snaží vyrovnat, přistupovat individuálně a spíše reflektovat otázky, které jsou pro pozůstalého závažné. Koncem devadesátých let dvacátého století se v České republice rozšířil pojem spirituality, kdy se už téma života, žití a smrti

neodráží pouze v tradičních náboženstvích a víře v Boha, ale i v jiných nadpřirozených jevech a bytostech. Profesionálové by tak měli být k otázkám zabývajícím se tématem spirituality otevření. (Gjuričová a Kubička, 2009, s. 2016–2017)

3.1 Paliativní péče

Česká republika demograficky stárne, prodlužuje se střední délka života, s tím souvisí narůstající počet chronických pacientů v posledním stádiu nevyléčitelného onemocnění a potřeba zařízení poskytující paliativní péči. Specializovaná paliativní péče se u nás začala rozvíjet po roce 1989. Dnes je vymezena zákonem č. 272/2011 Sb. o zdravotních službách. Mezi zařízení poskytující paliativní péči patří mobilní a lůžkové hospice, denní stacionáře paliativní péče, ambulance paliativní medicíny a oddělení paliativní péče ve zdravotnických zařízeních, léčebny, specializované zařízení, kam spadají odborné poradny. V praxi bývá komplexní péče zahajována šest měsíců od předpokládaného úmrtí a nejintenzivnější bývá pár týdnů a dní před skonáním. (Bužgová, 2015)

Rozsah oblasti paliativní péče nejlépe vystihuje její definice „*jde o aktivní a komplexní přístup zaměřený na zlepšení kvality života pacientů, kteří čelí život ohrožující nebo život limitující nemoci, a na jejich rodiny, poskytuje úlevu od utrpení časnou identifikací a léčbou bolesti a ostatních potíží, ať již fyzických, psychických, sociálních, nebo spirituálních.*“ (Ratislavová, 2016, s. 16)

Péče poskytována zdravotnickým personálem v jednotlivých oborech spadá do oblasti obecné paliativní péče. Příkladem oblasti, kterému se v praxi mnoho pozornosti nevěnuje, je perinatální paliativní péče. Ta zasahuje do oblasti poskytování pomoci rodinám v těhotenství, při porodu a po něm. Pro rodiče bývá ranou už jen způsob sdělení diagnózy a prognózy. Například o vývojové vadě plodu a necitelné jednání ze stran zdravotníků k rozhodnutí o průběhu těhotenství. Důležitým projevem je láskyplná péče o novorozence a komunikace s rodiči. Základem je ujištění a realizace tlumení bolesti se skutečností, že i přes nevyléčitelnost je poskytnuta kvalitní péče a podpora spojená s doprovázením v tomto těžkém období. V České republice doposud není zřízené speciální místo, které by holisticky poskytovalo péči ženám,

kteřé se rozhodly porodit mrtvé miminko nebo je očekávaná jeho brzká smrt. V této souvislosti je vhodné oslovit hospicová hnutí zabývající se perinatální paliativní péčí. (Bužgová, 2015 a Ratislavová, 2016)

3.2 Hospicová zařízení

První hospic lůžkového typu otevřela Marie Svatošová v České republice roku 1995, tři roky od otevření prvního oddělení paliativní péče v nemocnici v Babicích nad Svitavou. V Červeném Kostelci se hospic Anežky České nachází dodnes a poskytuje pomoc těžce nemocným, umírajícím a jejich rodinám. Hospice neslibují uzdravení, ale ani neberou naději. Při péči o terminálně nemocné, u kterých selhala veškerá léčba, je garance zamezení nesnesitelné bolesti. Oproti nemocničním zařazením lůžkového typu je v pobytových hospicích režim přizpůsoben umírajícím. Připomíná domácí prostředí. Blízcí mají možnost být u nemocného kdykoli, za většího soukromí a samozřejmou praxí je podpora rodin po úmrtí. Minimálně v podobě citlivé korespondence po různě dlouhou dobu. Respekt je kladen na lidskou důstojnost a v konečných momentech života zajištění, že umírající nezůstane sám. Hospic Anežky České poskytuje odlehčovací služby a odborné sociální poradenství. Kromě uvedených činností vzdělává širokou veřejnost. Není však jediným zařazením hospicového typu. Jejich počet zajišťující individuálně poskytovanou komplexní péči postupně narůstá. (Svatošová, 2011 a Bužgová, 2015)

Příkladem organizace poskytující rozsáhlou péči a podporu občanům České republiky, která se v poslední době dostává na mysl na základě propagace v médiích, je zařízení Cesta domů. Vzniklo v roce 2001 v Praze jako poradna domácí hospicové péče a později domácí hospic. Vzdělává veřejnost, provozuje Dobročinný obchod, poskytuje odlehčovací služby, odborné sociální poradenství, nabízí možnost zapůjčit si kompenzační pomůcky. Své služby nabízí také v domově Pod jednou střechou, kde je poskytována speciální paliativní péče pro osoby, u kterých není možno využít formu domácí hospicové péče a je nutná celodenní pomoc. Na základě inspirace z Velké Británie, kde podpůrné programy pro pozůstalé byly zavedeny, se začali pracovníci z Cesty domů věnovat pozůstalým formou setkávání. Ti mají možnost scházet se v klubu Podvečer a hovořit o svých traumatech s poskytnutím odborného

poradenství. Jedná se o svépomocnou skupinu a tvůrčí dílny. Do klubu může přijít kdokoliv, komu v nedávné době někdo zemřel a má potřebu mluvit o tom, co umírání osoby blízké provázelo. (Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2010)

3.3 Praktická pomoc

Důležitou úlohu v péči o umírající a jejich blízké zaujímá sociální pracovník, kterého považuje česká lékařka a zakladatelka Sdružení pro podporu domácí péče a hospicového hnutí Ecce homo Marie Svatošová (2010) za významnou osobu v multidisciplinárním týmu z důvodu, že „*sociální pracovník se zaměřuje na konkrétní sociální situaci konkrétní osoby. V tom je jeho hlavní přínos pro práci multidisciplinárního týmu. Nabízí praktickou i emoční pomoc jak nemocným, tak i osobám pečujícím o terminálně nemocné. Musí být schopen pomoci i ve složitých situacích, kdy potřeby nemocného a osob pečujících jsou v konfliktu. Musí mít přehled o dostupnosti vhodných služeb pro podporu terminálně nemocných a jejich rodin, musí vědět, co nabízí státní i nestátní sektor. Musí být schopen pracovat s lidmi, kteří utrpěli ztrátu.*“ (Svatošová, 2010, s. 205)

Z profesního hlediska musí situaci komplexně pojmout a zaměřit se na úkony, kterými jsou:

- *Seznámit se s potřebami pacienta a jeho rodiny: zhodnotit potřeby emoční, sociální, praktické, finanční apod.*
- *Posoudit sílu a schopnost pacienta a jeho rodiny situaci zvládnout a v případě potřeby taktně nabídnout způsoby pomoci.*
- *Vytvořit optimální podmínky nemocnému, jeho rodině i pečujícím, aby mohli vyjádřit své pocity, a to jak jednotlivě, tak společně.*
- *Chápat nelehké a náboženské vlivy, které ovlivňují nebo jsou ovlivňovány terminální nemocí nebo zármutkem.*
- *Zvláště si všimnout nejzranitelnějších lidí, závislých, dětí, adolescentů, starých příbuzných, předvídat u školáků, potíže s učením apod.*
- *Pomoci rodině překonat komunikační obtíže, urovnat konflikty a využít dobře času, který zbývá.*

- *Pomoci všem zúčastněným přizpůsobit se nové a změněné situaci a průběžně se vyrovnávat s neustále se měnící situací.*
- *Radit, asistovat v jednání s jinými organizacemi a zohledňovat potřeby nemocného i osob pečujících, pomoci s vyřizováním žádostí o dávky.*
- *Být spojkou mezi rodinou a učiteli, zaměstnavateli apod.*
- *Zajistit pozůstalým potřebné, zprostředkovat pomoc okolí.“*

(Svatošová, 2010, s. 205–206)

Jak bylo výše uvedeno, po úmrtí je třeba rozhodnout. Zda a jakým způsobem se bude s blízkými pracovat. Prvotní impuls k nutnosti péče a pomoci o pečující či již pozůstalé nepřichází jen z řad odborníků. Mnohdy sami lidé v těžké životní situaci vyhledávají pomoc na základě ztráty vlastní identity, hroutících se vztahů, ztráty jistot v bezpečí světa. Pokud selžou vlastní zdroje sociální podpory a oni sami potřebují dát průchod emocím, taktéž probrat zraňující záležitosti, nabízí se možnost využít laického poradenství, čím jsou myšleny svépomocné skupiny nebo odborné poradenství, jakožto institucionální pomoc. Do oblasti sociálních služeb, adekvátně podporující pozůstalé, spadá spolu s krizovou intervencí a telefonickou krizovou pomocí, odborné sociální poradenství, kterým se přímo zabývá poradce pro pozůstalé. Jedná se o profesionální službu poskytovanou kvalifikovanými odborníky, jakými mohou být sociální pracovníci či lékaři, duchovní, psychologové apod. Vyžadují se u nich specifické dovednosti a kompetence. Mimo jiné musejí mít zpracovány vlastní postoje ke smrti a následně se kvalifikovat na poradce pro pozůstalé. Podrobný popis požadavků na kvalifikaci je zveřejněn od roku 2012 v Národní soustavě povolání. Poradci jsou schopni poskytovat pomoc psychickou, pragmatickou, informační a ekonomickou. Doprovází klienta jak za života blízkého, tak po dobu truchlení. Pracovník tedy nepůsobí jen jako osoba, která umí naslouchat a je schopna mluvit o smrti, ale též využívá metody a techniky zaměřené na ztrátu a její dopady. Pomůže s vyřízením administrativních záležitostí, s poskytnutím informací a má znalosti o možnostech využití sociálních služeb. Orientuje se v systému sociálního zabezpečení i v jiných typech následné péče. Podstatné je, že musí být schopen adekvátně posoudit situaci a v případě potřeby dotyčného včas odkázat k jinému profesionálovi. Znalost svých limitů a kompetencí se jeví i jako předpoklad k poskytování profesionálního odborného poradenství. (Špatenková, 2013)

4 Shrnutí teoretické části

Cílem teoretické části bylo uvedení do oblasti umírání, smrti a situací nastávajících po úmrtí. Kapitoly poskytly základní informace, ty byly vybrány s ohledem na informovanost v oblasti, která bývá tabuizována. Nezřídka se stává, že se lidé tématu smrti straní a rozhovor o smrti je uvádí do rozpaků. Mnoho výzkumných prací je věnováno období předcházející smrti, kdy práce čtenáře seznamuje s procesem umírání a jeho vlivu jak na umírajícího, tak na pečující. Spolu s uvedenou skutečností se tato práce na dobu před úmrtím detailněji nezaobírá. Důvodem je zadaný možný maximální rozsah bakalářské práce, který by v uceleném kontextu limit převyšoval a též nízká návaznost na empirické zkoumání, byť jsou informace významné k hlubšímu objasnění procesu umírání a smrti.

Smyslem teorie, bylo poukázat na konkrétní situace, se kterými se pozůstalí potýkají a tím poskytl podklad k empirické části. Lze se dočíst o reakcích, kterými si truchlíci prochází a získat představu do jaké míry jsou považovány za standardní. Je tedy zřejmé, že je nezanedbatelné považovat reakce provázející truchlení jako přirozenou součást vyrovnání se se ztrátou. Z teoretického hlediska kapitoly nabídly možnost zamyslet se nad skutečnými potřebami pozůstalých. Úmrtí blízkého obnáší stres, ve kterém je zapotřebí vést s pozůstalým přiměřenou komunikaci. V jakém rozsahu a možným způsobem bývá vhodné přistupovat k pozůstalým, je v neposlední řadě zde uvedeno i jako podpora pro osoby, které mají ve svém okolí osobu prožívající ztrátu.

V závěrečné kapitole je stručně vysvětlen pojem paliativní péče a její realizace při poskytování ve vybraných zařízeních. Oblasti je věnována pozornost z důvodu, že se poskytovaná péče zaměřuje na období umírání až po podporu pozůstalým. Těm je dána možnost využít nabízenou pomoc a snadněji ztrátu přijmout. Významnou součástí je informovanost. Jelikož v rodinách nebývá běžné hovořit o smrti, natož mezi přáteli, je výše uvedeno, jaké komplikace neinformovanost přináší. Sociální pracovník bývá významným článkem týmu, převážně v zařízeních, kde je mu dán dostatek prostoru k vyjádření podpory. Závěrem práce je představena paliativní péče a na problematiku odborně vyškolený specialista, poradce pro pozůstalé, který je schopen opory a doprovází v situacích, kdy se pozůstalý učí znovu žít.

METODICKÁ ČÁST

5 Výzkumné šetření

Následující část práce se zabývá formulací výzkumného cíle, jeho rozdělením do dílčích výzkumných cílů přetransformovanými na jednotlivé tazatelské otázky. Poté následuje popis zvolené výzkumné strategie a výzkumného souboru. Možná rizika spolu se samotnou realizací sběru dat jsou popsána v kapitole Realizace výzkumu. Výzkum je uskutečněn formou kvalitativní metody, jejímž nástrojem sběru dat je polostrukturovaný rozhovor. Příklad provedeného rozhovoru, zapsaného do tištěné podoby je uveden v Příloze č. 1, kde jsou ke spatření jednotlivé otázky s odpověďmi od jednoho z informantů.

5.1 Formulace otázek a cílů

Hlavním cílem bakalářské práce je zjištění situací, kterými pozůstalí po úmrtí blízkého člověka procházejí a na základě jejich osobních zkušenostech vybrané oblasti blíže objasnit.

Zjištěná svědectví by měla potvrdit skutečnosti, která jsou popisována v teoretické části této práce. První dílčí cíl bude zjišťovat reakce pozůstalých v situacích souvisejících se ztrátou blízkého. Druhý dílčí cíl povede ke zjištění, zda jsou pozůstalí v okruhu rodiny pro sebe navzájem oporou a dokáží spolu otevřeně o úmrtí komunikovat. Třetí dílčí cíl se zaměří na zjištění, s jakou formou pomoci mají pozůstalí zkušenost.

V tabulkách je uveden přehled jednotlivých dílčích cílů vázajících se na hlavní cíl. Dále pak poskytuje přehled otázek, které byly součástí rozhovoru. Jak uvádí Švaříček se Šedřovou (2007, s. 176) „... *příprava rozhovoru je pouze jakýmsi návodem, a nikoli závazným dokumentem. Příprava se proměňuje s probíhajícím výzkumem. Otázky se stávají více specifickými, některá témata už byla plně pokryta informací, výzkumník se v rozhovorech vrací k některým minulým tématům, aby je vyjasnil*“

Tabulka č. 1: Transformace dílčích výzkumných cílů do tazatelských otázek

Dílčí výzkumný cíl (DVC):	Tazatelské otázky:
<p>Zjistit, jak člověk reaguje v situacích souvisejících s úmrtím blízkého.</p>	<p>Jaké byly okolnosti úmrtí blízkého?</p>
	<p>Jak probíhalo poslední rozloučení se zemřelým, jak byste ho dnes s odstupem času realizoval/a?</p>
	<p>Máte dojem, že na způsob rozloučení měla vliv např. Vaše víra, místo bydliště, způsob výchovy, místo, kde rituál proběhl apod.?</p>
	<p>Co Vám pomohlo k přijetí ztráty jako nezvratné situace?</p>
<p>Zjistit, zda jsou pozůstalí v okruhu rodiny pro sebe navzájem oporou a dokáží spolu otevřeně o úmrtí komunikovat.</p>	<p>Jaká byla spolupráce se členy rodiny a známých?</p>
	<p>Jak ovlivnilo úmrtí Vás a jednotlivé členy rodiny i její fungování jako celku?</p>
	<p>S jakými pozitivními či nepříjemnými slovními vyjádřeními jste se setkával/a?</p>
	<p>Jakým způsobem se členové rodiny o úmrtí dozvěděli? Jak spolu o smrti v rodině hovoříte?</p>
<p>Zjistit, s jakou formou pomoci mají pozůstalí zkušenost.</p>	<p>Jakým způsobem proběhlo administrativní vyřizování či jiné záležitosti, které jste po úmrtí blízkého musel/a řešit?</p>
	<p>Vyhledal/a jste v době po úmrtí pomoc? Využíváte jí i dnes?</p>
	<p>Jaké byly postoje úředníka či odborníků, se kterými jste se setkal/a ve spojitosti s úmrtím?</p>
	<p>Jak vnímáte celou situaci s odstupem času? Jakou pomoc byste tehdy nejvíce ocenil/a?</p>

5.2 Výzkumná strategie

S ohledem na cíl bakalářské práce byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, jejíž výhodou oproti kvantitativní formě výzkumu je možnost provést hlubší analýzu zkoumaného a dojít k bližšímu porozumění reality. Důvod, který vedl ke zvolení kvalitativního přístupu, je možnost zjistit a představit zkoumanou záležitost, subjektivně posuzovanou dotazovanými osobami, v širším a osobnějším kontextu, než kterou by mohla poskytnout forma kvantitativního výzkumu. Dle Hendla (2016, s. 131) „*Výzkumník analyzuje získaná data, aby zachytil esenci prožité zkušenosti. V rámci fenomenologické studie se vytváří popis a interpretace sdělených prožitků. Výsledkem je text, který „zní pravdivě“ pro toho, kdo měl danou zkušenost s daným fenoménem, a poskytuje vhled pro toho, kdo ji neměl.*“

Kvalitativní výzkumník má za úkol popsat veškerá data, která zjištěním zaznamenal a poslouží k objasnění situace. Sestavuje obraz, který se tvoří v průběhu poznávání a zkoumání. Snaží se dobrat souvislostí s ohledem na běžné aktivity osob a jejich jednání v určitých situacích. Též interakcí s ohledem na prostředí a zkoumaný problém. Nevýhodou tohoto typu zkoumání je mimo jiné jeho obtížná zobecnitelnost, výzkumník si také musí být při interpretaci zjištěného vědom osobních preferencí do takové míry, aby výsledky svým smýšlením neovlivňoval. (Hendl, 2016)

Jak uvádí Švaříček se Šedřovou (2007, s. 159) „*Rozhovor je nejčastěji používanou metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu.*“ Výzkumným nástrojem pro účel této práce byl zvolen polostrukturovaný rozhovor, umožňující v jeho průběhu podat doplňující otázky, které mohou při dotazování přijít jako podstatné k upřesnění odpovědi na již připravené.

Dále dle Švaříček se Šedřovou (2007) upozorňují na počet informantů, ten není předem stanoven. Výzkumník končí s dotazováním informantů v moment, kdy se již nové informace od nich neobjevují, spíše se opakují a lze hovořit o tzv. teoretické nasycenosti. Použila se metoda snowball sampling čili metoda sněhové koule, čímž se noví informanti získali na základě doporučení od již dotazovaných.

5.3 Charakteristika výzkumného souboru

Cílovou skupinou, se kterými se rozhovor uskutečnil, byli pozůstalí, kterým zemřela blízká osoba. Primárně byly osloveny osoby, u kterých bylo běžnou konverzací zjištěno, že je lze zahrnout do kategorie splňující podmínky pro účel tohoto výzkumu. Oslovení doporučili a odkázali na jiné osoby splňující potřebné znaky umožňující realizaci výzkumu, které byly následně kontaktovány a srozuměny s okolnostmi výzkumu. Poté s nimi byla domluvena osobní schůzka. Podmínkou k uskutečnění rozhovoru bylo souhlasné slovní vyjádření s již prožitým procesem truchlení. Oslovené osoby byly srozuměny se zveřejněním a uvedením základních údajů a vyřčených výroků s ohledem na zachování jejich anonymity. Tuto skutečnost odsouhlasily. V dalších částech budou informanti označeni kódem (I1)–(I8).

Tabulka č. 2: Nositelé informací

Kód informanta	Pohlaví informanta	Pozice zemřelého vůči pozici informanta	Rok úmrtí	Vývojové období informanta v době úmrtí blízkého
(I1)	žena	Bratr	2013	Rané stáří
(I2)	muž	Manželka	2016	Střední dospělost
(I3)	žena	Manžel	2004	Pozdní dospělost
(I4)	žena	Otec	2005	Adolescence
(I5)	žena	Životní partner	2017	Střední dospělost
(I6)	žena	Manžel	2009	Rané stáří
(I7)	muž	Manželka	2014	Střední dospělost
(I8)	žena	Otec	2007	Časná dospělost

5.4 Realizace výzkumu

Samotné realizaci výzkumu předcházelo osobní setkání se sociální pracovnící Bc. Lenkou Pumrovou, která v současné době působí v Oblastní charitě Hradec Králové ve střediscích Domácí hospicové péče a v Poradně pro lidi v tísní, kde poskytuje odborné poradenství. Její profesionální i lidský přístup ke skutečnosti umírání a komunikaci s pozůstalými byl přínosným prozřením do problematiky v celém svém kontextu.

Výzkum se na základě jednotné kultury uskutečnil s občany české národnosti na území České republiky. Získávání dat proběhlo v měsíci květnu roku 2018. Rizika výzkumu byla možná spatřit v počtu osob, které byly k realizaci nutností. Ne všechny oslovené osoby k rozhovoru přistoupily. Z oslovených desíti osob, dvě ženy odmítly se sdělením, že nedokáží o smrti hovořit. Úmrtí je pro ně obzvlášť choulostivé téma a nejsou se smrtí vyrovnané. Převážná část ovšem s rozhovorem souhlasila, tím mohlo dojít k teoretické saturaci. S ohledem na citlivé téma se rozhovory uskutečnily v klidném prostředí, které si určili oslovení. Jednalo se o vlastní domácnosti nebo kavárny.

V počátku byli všichni informanti seznámeni se záměrem bakalářské práce a jejím obsahem. Na základě zvolení metody polostandardizovaného rozhovoru byly otevřené otázky pokládány s rozvahou a dle situace v přesně neurčeném pořadí. Tazatelské otázky se nacházejí v tabulce č. 1. Provedený rozhovor s jedním z informantů je uveden v příloze č. 1. Některé otázky si jsou podobné a mezi dílčími cíli se prolínají i odpovědi. Mimo jiné šetrné pokládání otázek, umožnilo zjistit potřebné informace, též dotazovaným ponechat dostatek prostoru ke sdělení a objasnění zkušeností a subjektivních pocitů. Přepis vyřčeného do textové podoby byl ručně zaznamenáván v průběhu rozhovoru do záznamového archu s předepsanými otázkami. Na závěr byl celý text přečten a s dotazovanými prodiskutován, případně navíc upřesněn, tudíž nedošlo k uniknutí důležitých informací. Následně mohla být získaná data analyzována a interpretována.

EMPIRICKÁ ČÁST

6 Interpretace výsledků výzkumného šetření

Kapitola se věnuje analýze a interpretaci zkušeností pozůstalých získaných převážně prostřednictvím otevřených otázek vázajících se na tři konkrétní dílčí cíle. Pro připomenutí, hlavním cílem bakalářské práce je zjištění situací, kterými pozůstalí po úmrtí blízkého člověka procházejí a na základě jejich osobních zkušenostech vybrané oblasti blíže objasnit. Osm informantů popsalo své zážitky, pocity a dojmy, které je možné analyzovat a poskytnout přehled svědectví osob konfrontovaných se smrtí v podobě úmrtí svého blízkého. Uvedeny jsou i některé situace za života zesnulého v případech, kdy tato zjištění mají vliv na zkoumanou realitu.

6.1 Dílčí výzkumný cíl č. 1

DVC 1: Zjistit, jak člověk reaguje v situacích souvisejících s úmrtím blízkého

Při analýze získaných informací byl u (I1)–(I7) zjištěn podstatný znak, vážící se na proces truchlení. Tím byla možnost se s milovanou osobou rozloučit ještě za období života, jelikož se jednalo o smrt očekávanou. Reakce na oznámení o úmrtí příbuzného u nich byla ale obdobná, jako v případě (I8), kdy se jednalo o smrt neočekávanou: „*Nevěřila jsem tomu, muž mě držel a já plakala.*“ Informanti, kteří úmrtí na základě zhoršeného zdravotního stavu blízkého předpokládali, nepopírají, že i přes vyřčenou skutečnost byla smrt překvapením, na kterou nebyli dostatečně připraveni. Na tomto faktu se shodli.

Též za života bylo do poslední chvíle těžké připustit si, že umírající skutečně zemře: „*Stále jsem doufal, že zabere nějaký lék a že se její stav zlepší.*“ (I2) Stejnou naději zněla odpověď (I6): „*Věřili jsme, že se manžel uzdraví...*“ Taktéž (I1) poukazuje na rychlost úmrtí: „*Příbuzní i kamarádi byli překvapeni jeho náhlým odchodem.*“ Přesto další formulace zněla, že po diagnostikování rakoviny plic bylo jasné, že zbývá pár měsíců života: „*...vzhledem k onemocnění se předpokládalo, že již dlouho žít nebude.*“ Po úmrtí, kdy se vytrácí naděje na možný omyl, lze spatřit fázi popírání.

Ta je znatelná i ve výpovědích informantů: „Byl to šok.“ (I6), „Vzhledem k postupně zhoršující situaci jsem zdravotnickým personálem o „letálním“ vývoji byla informována průběžně, racionálně jsem tedy měla náhled, ale přesto když jsem se tuto zprávu dozvěděla, znamenalo to pro mě emoční šok.“ (I5).

Informanti se též shodli na citově blízkém příbuzenském vztahu k zemřelému: „S bratrem jsem si byla velice blízká, často jsme se navštěvovali. Radou a pomocí mi nahrazoval již dříve zemřelého otce“ (I1) Je patrné, že skutečná láska bolí a evidentní, že na smrt milovaného člověka se nelze plně připravit, byť je smrt dopředu avizovaná. Tím umožňuje dořešit potřebné administrativní záležitosti či urovnat ty emoční: „Po jednodenní hospitalizaci v hospici mi sestra řekla, že pán už odchází. Nestačila jsem se z tak rychlého odchodu vzpamatovat.“ (I3), „Po informaci, že se blíží konec, jsme s manželkou začali společně s našimi třemi dětmi plánovat, co vše bude potřeba připravit, až tady nebude. Stále jsme si povídali, vzpomínali na naše výlety, co jsme prožili, kam jsme cestovali, jak jsme slavili narozeniny, svátky. V té době jsme hodně vzpomínali.“ (I2) Čas, který měli k dispozici pro účely rozloučení se a vyřízení podstatných záležitostí za života, byl u dotazovaných různě dlouhý. Avšak i taková skutečnost má významný vliv na samotnou realitu blížícího se konce. Za této okolnosti, je minimálně možné se pokusit potenciální pozůstalé prakticky připravit na období nastávající po vlastní bezmocnosti a očekávané smrti: „Manželka mě ty tři měsíce prakticky seznamovala s chodem domácnosti. Ukazovala mi, jak mám vyprat, jaký den syna odvést na kroužky, jak vařit...“ (I7) Je to též příležitost zodpovědně přijmout nastávající situace, kdy již zemřelý nebude fyzicky přítomen.

Výpovědi poukazují i na spirituální pohled ukončení tzv. pozemského utrpení: „...často jsme rozmlouvali s panem farářem. Ten nás podporoval a připravoval na odchod maminky, mé ženy na Věčnost.“ (I2) Též (I6): „Přesto jsme tu skutečnost oba přijali s vírou, že se na Věčnosti setkáme...“ Zjištění blížící se smrti dává příležitost nejenom pro umírající, ale i příbuzné hovořit o nevyřčeném, též o smrti, způsobu pohřbu dle přání a pokládat otázky, na které je třeba odpovědět.

Ve výše uvedených výpovědích (I2) a (I6) lze spatřit naději na posmrtný život. Kdy se opět pozůstali se zemřelým po své vlastní smrti znovu shledají a s snadněji se smířit s realitou jako dočasného bytí bez onoho blízkého. Lze říci, že těmto osobám

usnadnila přijetí ztráty jejich víry a naděje. V tomto případě víra v Boha, který nikdy neopouští, uvedla (I6) i jako pomoc při vyrovnání se se ztrátou. Dále sdělila: „ *Manžel sám navštívil kněze a přijal svátosti před odchodem do nemocnice. ... a přijal Krista v eucharistii.* “ Ne všichni věřící jsou z pozice pozůstalého schopni vnímat Boha jako nápomocného a milujícího otce, reakci uvádí (I8): „ *...na Boha jsem byla naštvaná, a nechápala jsem tátův odchod rozhodně jako pouhý přesun do nebe* “ Z této odpovědi je patrná zlost, která se považuje za normální součást procesu truchlení a obrací se na toho, kdo býval nadějí na lepší svět. Z odpovědi je patrné, že se jednalo o dočasný stav a k onomu objektu byla opět nalezena cesta.

Rituál pohřbu uvedla (I6) jako způsob, kdy mohla manžela naposledy pohlédit a skutečně se s tím rozloučit: „ *Poslední rozloučení se konalo ve Farním Římskokatolickém kostele při mši svaté za hojně účasti příbuzných a přátel a vše ostatní bylo podle jeho přání.* “ Vliv víry i místo, kde se pohřeb uskutečnil, je znatelný. Spolu s manželem žila celý život na Moravě, kde je běžnou praxí vystavit tělo zemřelého. Je známo, že v této části České republiky je vysoká religiozita a její rodina se ke katolické víře hlásí. Mimo rozhovor dodala fotografii zesnulého nacházejícího se v otevřené rakvi, pokrytého obrázky svatých. Příklad jiného pozitivně vnímaného aktu, který je bezprostředně po úmrtí i odborníky doporučován, popsala (I1). Jedná se o typický rituál otevření okna, aby tak mohla duše odlétnout do „nebe.“ Ta také sdělila, že bratrovi po úmrtí zavřela oči a podvázala bradu. Uvedené úkony, spolu s umytím a obléknutím těla, považuje za důležité. Následně zavolala praktickou lékařku, aby konstatovala smrt. Zašla na pohřební službu vytisknout parte a domluvit ostatní náležitosti. Pohřeb je sociální událost, kdy dochází k připuštění si konečnosti života, pro někoho pouze života na Zemi.

Pozůstalí (I1), (I2), (I6), (I8) kteří se hlásí k římskokatolickému vyznání, sjednávali pohřební rituál v kostele. (I1) uvedla přítomnost víry v životě při sjednání pohřbu: „ *Byli jsme vychováni v křesťanské víře. ... zašla jsem za knězem na faru sjednat rozloučení v kostele a za hrobníkem kvůli vykopání hrobu.* “ Odpověď bez bližší specifikace: „ *Byl klasický pohřeb,* “ sdělila (I4). Tato pozůstalá se příprav neúčastnila. Nebylo jí umožněno rozhodovat. Ani ke spoluúčasti na organizování nebyla nijak vedena. Důsledkem je vědomí pocitu, že se ve skutečnosti se svým otcem při rituálu

posledního rozloučení, nerozloučila dostatečně: „*Dneska bych zvolila více přírodní místo a uskutečnila nějaký rituál sama pro sebe. Určitě bych to udělala jinak.*“

S ohledem na dnešní možnosti, kdy lze rozloučení provést i jiným způsobem než uvedeným příkladem v kostele či v obřadní síni, který byl sdělen (I3) a (I7), se nemusí objednavatelé pohřbu držet tradičního ceremoniálu. Alternativ rozloučení je nespočet, stejně tak představ o nich a přání. Pokud je umožněno dát průchod spontaneitě a není třeba se držet rodinných či náboženských tradic, může vypadat netradičně, jak byl doslovně sdělen (I5): „*...reagovala jsem spontánně a na způsobu rozloučení jsem se dohodla s partnerovou maminkou i jeho sestrou, které s touto formou souhlasily. ... Sestavila jsem vzpomínkové video z jeho fotek, podbarvené hudbou, poseděli jsme a zavzpomínali na něho.*“

Pozůstali si uvědomují své emoce spojené se ztrátou. Přiznávají, že již nejsou tolik intenzivní. Nelze ovšem říci, že by byli s úmrtím blízkého sžiti takovým způsobem, aby jim po citové stránce vůbec nechyběl, jak bylo vyjádřeno (I7): „*Stále se mi stýská.*“ Úmrtí milované osoby je těžkou zkouškou pro pozůstalé, byť by mohlo být úmrtí i v jistém smyslu vysvobozením: „*...svou smrt vnímal jako vysvobození. I když nepopírám, že jsem prožívala a vlastně dosud prožívám ambivalentní pocity, neboť jsem partnerovi toto „vysvobození“ přála, ale na druhou stranu mi velmi chybí a neuplyne den, kdy by se mi po něm nestýskalo.* (I5) Obdobná formulace reakce na úmrtí byla od (I4): „*Ale přeci jen ... pro taťku to bylo vysvobození ... byla jsem smutná a brečela.*“ Důležitým znakem stavu vyrovnání se se ztrátou uvádí (I8): „*Na tátu už třeba nemyslím denně, vzpomínky tolik nebolí, nesvívá se mi při vzpomínce na něj tísnivě hrudník.*“ Vzpomínky na přítomnost milovaného nejde jednoduše smazat a jeho úmrtí přepsat novými zážitky. Důležité však je, že jsou pozůstali schopni a ochotni žít bez toho, koho milovali a kdo již není mezi živými.

6.2 Dílčí výzkumný cíl č. 2

DVC 2: Zjistit, zda jsou pozůstali v okruhu rodiny pro sebe navzájem oporou a dokáží spolu otevřeně o úmrtí komunikovat

Člověk je jedinečná bytost a dle principu subsidiarity, pokud si nedokáže pomoci sám, měla by přijít na řadu rodina. Úmrtí je náročná životní situace a pozůstalý by v takovém případě měl mít kolem sebe oporu, kterou by v případě potřeby využil. Obzvláště pozůstalí partneři, kteří si nového partnera nenašli (I2), (I3), (I5), (I6) se cítí opuštěni nebo osamělí, byť vyjádřili znatelnou účast rodiny při zvládání těžkostí, jak například uvedla (I3): „*Smrt mého manžela mě zasáhla hluboce. Ted', kdybychom si mohli užívat klidného stáří, tak jsem zůstala sama. Ještě, že mám děti. Často jsem si nevěděla rady. Práce kolem domu a opravy zařizoval manžel. Jsem jim vděčná za jejich pomoc.*“ Uznání a vědomí významné podpory přiznává i (I5): „*V bytě žiji nyní společně s partnerovou maminkou, vycházíme spolu dobře, sice máme každá ráda vlastní prostor, ale jsme rády, že jsme tam nezůstaly samy. ... Velkou oporou mi byli rodiče a přátelé, kterým jsem za jejich pomoc velmi vděčná.*“ Dlouhodobá izolace a pocit osamění vyvolává stres, který má neblahý vliv na zdraví jedince. Pozůstalí však citovou podporu v rodině vnímají a skutečná fyzická samota se jich netýká.

Rodina je tím zdrojem pomoci, která je u pozůstalých vítána, ale v různém rozsahu. Muži (I2) a (I7) uvádí, že se o rodinu po úmrtí manželky a matky nezaopatřených dětí, starají. (I2) navíc poukazuje na nadměrnou péči, která je neadekvátní až přehnaně starostlivá, vnímaná jako neschopnost se postarat: „*Pomoc mi stále nabízí i tchyně, ale tu já odmítám, přeci jsem schopný se o rodinu postarat. Ona to moc nechápe, stále se angažuje. Za podporu si jí vážím, děti u ní jsou rádi, třeba k ní na oběd zajdeme, ale nepotřebuji od ní jídlo každý den. Ne, že bych její každou pomoc odmítal, ale myslím, že i bez její nadměrné pomoci se to zvládnout dá.*“

Smrtí člena se mění struktura rodinných pozic. Negativní vliv na jednotlivce má přebírání role za zemřelého, příklad uvádí (I4), které v době dospívání zemřel otec: „*Mamka musela vše zvládat sama a to jsem převzala a dělala v partnerských věcech chybu, nedokázala jsem se na chlapa spolehnout. Byl to důvod rozvodu.*“ Negativní dopad převzetí činností, které v rodině vykonával pouze muž, též i absence mužského vzoru, má neblahý vliv na partnerský vztah, kdy žena neumí muži důvěřovat a staví se do dominantnější pozice. Úmrtí otce (I4) ovlivnilo i její matku se sestrou. Všechny mají problematické partnerské vztahy: „*...jsme až moc silné ženy a nedáváme moc prostor mužům. ... Mamka si našla dalšího muže, ale generál je nadále.*“

Ne všechny rodiny jsou ideální a mají mezi sebou pevné vazby. Někdo z blízkých příbuzných nemusí mít vždy dostatek empatie a ohleduplnosti k přítomnému okamžiku, jak tomu bylo u (I8), která situaci s nadhledem zvládla: „*Tátova sestra je posedlá penězi, takže ta nám během kondolování sdělila svůj plán na rozdělení majetku, pobavilo mě to. ... Nejvíce mi vadily kondolence po skončení mše svaté v kostele. Chápu, že lidi mají pocit, že je potřeba něco říci, udělat, ale možná stačí někdy jenom mlčet.*“ Konflikty se mezi příbuznými vyhrocují do fáze, kdy dochází k omezení kontaktů, jak tomu bylo u (I7) „*Tchýně se mnou od pohřbu komunikuje pouze, když chce vidět kluka. Nevím, čím to je.*“ Důsledek dědického řízení je příkladem přerušování komunikace a pocitu křivdy u sestry (I1): „*Moje mladší sestra se přestala se mnou stýkat kvůli dědictví, které mi bratr odkázal. Vyčetla mi, že jsem si o veškerý jeho majetek za života řekla. Přitom to byl nesmysl. Dodnes mě mrzí, že jsme se nepohodly*“ Obviňování, nedostatek porozumění a pocitu sounáležitosti. Tyto situace jsou též velmi stresové a vedou k rozvoji komplikovaných reakcí na ztrátu. Dochází k rozpadu vřelých rodinných vazeb.

Naopak jsou rodiny s dostatečným zdrojem porozumění. Ty si zachovávají soudržnost vztahů a pozitivně se podporují v průběhu truchlení: „*Mnozí příbuzní a přátelé byli oporou, smutek se tak snášel lépe.*“ (I6), „*Jako rodinu nás tento prožitek stmelil, vzpomínáme společně na historky s tátou a tím, že bráchova žena a můj muž tátou znali, je to snazší.*“ (I8) Při vyrovnání se se ztrátou hraje roli otevřenost v komunikaci. S každým sdělením strastí se zmenšuje tlak, který souvisí se zvládnutím zátěže a dochází k úlevě. Pokud je smrt v rodině tabuizována, těžko se s ní člověk smíruje. Při nedostatečné informovanosti může být pozůstalý nepřipraven na úkony, které je třeba po úmrtí učinit nebo nebere v potaz význam rituálu. Vznikají předsudky. Dojem, že truchlícím není jak pomoci, je běžný, avšak vždy není potřeba slov. Nedostatek komunikace v rodině tedy není jen o generaci, kdy se v dnešní společnosti pomalu téma smrti otevírá. S tímto se setkala (I4), ta přiznává pocit nedostatečného rozloučení a problému v komunikaci s vrstevníky v době dospívání: „*Kamarádkám jsem to vlastně ani neřekla. Byly stejně staré, takže těžko mohli vědět, jak se mají chovat. ... O smrti se u nás moc nemluvalo a ani po téhle události se nic neřešilo, tak nějak se dělá, že to jakože není. Vzpomíná se, ale málo.*“ Na skutečnost vytesnění smrti

obdobně odpovídají i pozůstalí v seniorském věku (I1), (I3) a (I6): „*V našem dětství se o úmrtí nemluvílo.*“

Křesťanská víra umožňuje život po životě, záleží na mnoha okolnostech, kam to bude. Pozůstalí mající víru v Boha se shodli na přijetí smrti díky víře a naději. (I8) dodává: „*Jak jsem zmínila, jsem z věřící rodiny, smrt nebyla nijak tabuizována, na druhou stranu to nebylo téma při nedělním obědě. Smrt mě děsí, na druhou stranu ji beru jako součást života.*“ Ovšem (I5) vnímá smrt jako nedílnou součást života, dále sdělila: „*Rodiče mě brali na pohřby členů rodiny, pravidelně jsem s nimi jezdila i na Dušičky, Štědrý den a na výročí narozenin zemřelých příbuzných jsme si zapalovali svíčku a vzpomínaly na ně.*“ Tento stav smíření lze považovat za ideální. Smrt k životu patří.

6.3 Dílčí výzkumný cíl č. 3

DVC 3: Zjistit, s jakou formou pomoci mají pozůstalí zkušenost

V době po skonu blízkého si mnozí pozůstalí projdou smutkem raději sami, případně s pomocí rodiny a přátel. „*Odbornou pomoc jsem nevyhledala, nebyl důvod, neboť velkou oporou mi byla moje rodina a mí přátelé.*“ (I5), „*Žádnou pomoc jsem nevyhledal a děti také ne, vše jsme řešili v rámci rodiny a dnes to potřeba není, byť mi manželka chybí a dětem jejich máma taky, ale fungujeme.*“ (I2) Mnohdy ani nejsou ochotni přijmout pomoc či o ni požádat. „*Vyrovнала jsem se s tím sama, ale zpětně bych dnes požádala o radu a pomoc rodinu, člověk sám takovou situaci těžko zvládá. I po psychické stránce.*“ (I1) Pozůstalí se uvědomují, jakou zátěží si prošli a dnes by o pomoc požádali. V dnešní společnosti se návštěva psychologa ani využití jiné odborné pomoci nepovažuje za hanbu. Lze využít i sociálních služeb, které jsou uvedeny v Zákoně o sociálních službách, ten nabyl účinnosti v roce 2007. Před tímto datem se úmrtí týkalo pouze (I3) a (I4).

Oproti minulosti: „*...kdy dostupná pomoc nebyla a psycholog a psychiatr bylo prosté slovo a ostuda.*“ (I4) Dnes lze pomocí internetu snadněji vyhledat možnosti a dostupnost služeb či pomoci, která je určena této cílové skupině. (I3) si je toho vědoma, též vidí zlepšení v kvalitě poskytované péče a k netaktnímu přístupu personálu v hospicovém zařízení sdělila: „*V dnešní době je situace mnohem lepší než*

před lety. Tehdy se tak domácí péče nedělala a nebylo tolik informací.“ Blíže uvedla (I1): *„Také je dnes více informací na internetu ... Ale cizí pomoc jsem nevyhledala. Jistě by poblíž nějaký psycholog byl, nechtěla jsem jítřit smutek s cizím člověkem.“* Ze sdělení plyne obava z vyjádření emocí a stud. Maminka (I8) pomoc vyhledala, jelikož s pochopením dodala, že dočasně užívala antidepresiva.

Odborná pomoc ovšem neznamená jen ta psychologická a psychiatrická, byť pod pojmem odborné pomoci by ji uvítali nejčastěji. Jedná se například o právníky, notáře. Může se jednat i o pomoc se zařizováním administrativních úkonů. V souvislosti s problematickým vydáním dokladů po zemřelém v nemocničním zařízení uvádí zkušenost (I5): *„Velmi špatnou zkušenost ve smyslu neprofesionálního jednání jsem měla s oddělením, které mi nechtělo vydat partnerův mobil a tablet ani na základě dokladů o jejich koupi s tím, že oba předměty automaticky spadají do dědického řízení. Nakonec se situaci podařilo vyřešit s pomocí notářky a nemocniční ombudsmanky.“* Dále poukazuje i na zkušenost s pracovníci úřadu práce, která vyčetla pozůstalé, že na příslušné oddělení nedodala úmrtní list, byť úmrtí klienta v systému dohledala. Starost o úmrtí obeznámit příslušné instituce nadále zůstává na pozůstalých.

Pochopení pozůstalí nacházejí v zaměstnancích pohřební služby, s ní byli spokojeni. Oproti profesionálním zdravotníkům z lékařských zařízení, kde diagnostikování blížící se smrti, či úmrtí je často sdělováno netaktně nebo se taková informace zjistí až na základě přímého dotazu: *„Měla dost metastází kolem páteře a to, že nám umře v rozmezí čtrnácti až třiceti dnů jsem se dozvěděl od lékaře. Viděli jsme, že se její stav nelepší, tak jsem přitlačil na lékaře, aby řekl, jak to s ní skutečně vypadá, jinak by nám to snad ani nikdo neřekl.“* (I2) Dále (I5) uvedla, jak ji mladý lékař sdělil, že by měla být vděčná, že partnera vůbec léčí, vzhledem k jeho neléčitelnému onemocnění. Dále přiznává, že jiní lékaři byli vstřícní. Rozčilení z přístupu lékaře a samotného doporučení podat na něj žalobu, pociťuje (I6). Nakonec tak neučinila. (I3) je zklamaná z přístupu zaměstnanců hospicového zařízení: *„Očekávala jsem větší vstřícnost a pochopení k pozůstalým. Byla jsem z toho zklamaná.“* Tyto případy nejsou ojedinělé. Negativní zkušenosti ovšem nelze aplikovat na všechny personál. Oproti tomu (I7) přístup personálu hospice přijal pozitivně: *„Měli jsme možnost manželku*

umístit do hospice, byl jsem se tam podívat, všichni byli milí. Nakonec zemřela doma, den před odjezdem.“

Mnohdy v rodinách při ztrátě příjmu vznikají finanční problémy: *„Musela jsem běžné fungování rodiny nyní vést sama. Jak finančně tak i prakticky, kdyby mi nepomohly děti, často bych si nevěděla rady.“* (I3) Ztrátu příjmů mohou částečně nahradit sociální dávky se systému sociálního zabezpečení, které jsou ovšem vázány na zákonem stanovené podmínky. Zásadní vliv na ekonomickou situaci v rodině mají pozůstalostní důchody: *„Z mámy se stala vdova, určitě jí pomohl vdovský důchod.“* (I8) Další vliv mají dědická řízení, která jsou označovaná za zdlouhavá. Vyvolávají abnormální napětí i na existenční úrovni jak sdělila (I3), které vypomohla rodina: *„Účet Česká spořitelna ihned zablokovala a já jsem zůstala bez prostředků do vyřízení pozůstalosti. Bylo to moc zlé, abych vše důležité zaplatila.“* Oproti smrti při očekávaném úmrtí, kdy lze mnohé administrativní i praktické záležitosti řešit za života, v případě neočekávaného úmrtí nastávají komplikace, jak tomu bylo u rodiny (I8). Otec této pozůstalé čerpal dotace z EU, kdy bylo nutné plnit závazky další dva roky po jeho smrti: *„Museli jsme vyřešit, jak bude nadále fungovat statek a zvířata na něm. Brácha měl doma tříletého syna a kvůli práci na statku neměl na rodinu čas...“*

Z hlediska dalších běžných administrativních záležitostí jsou zkušenosti různé: *„Z velké části tyto povinnosti vyřizovala partnerova sestra, přehlášení energií, komunikace s telefonním operátorem atd. a bohužel se to neobešlo bez administrativních zádrhelů a průtahů.“* (I5), *„Nezažila jsem negativní reakce, ale je pravda, že banky, úřady apod. vyřizovali převážně maminka s bráchou. Já jsem dotahovala drobnosti, které šly vyřídit telefonicky.“* (I8) Dále kladně hodnotí (I1): *„S vyřizováním pozůstalosti, pojistkami nebo s jinou administrativou jsem neměla problémy. Všechno se časem vyřídlilo dobře, úředníci mi vyšli vstříc.“* Stejnou zkušenost ve spojitosti s vyřízením úředních záležitostí má (I2) *„Nejvíce náročné to bylo na čas ... Jinak mi úředníci vyšli vstříc.“* Z výpovědí pozůstalých je patrné, že zorientovat se v tom, co je třeba zařídit a učinit, je snazší pro starší a zkušenější členy rodiny, kteří po většinou čerpají z dřívějších zážitků.

7 Shrnutí dílčích zjištění

Výpovědi informantů bylo možné formulovat a interpretovat v jednotlivých dílčích cílech. Jednalo se o prezentaci vybraných nejdůležitějších zjištění. Lze je porovnat s informacemi, které jsou k dispozici z obecně dostupných zdrojů a literatury. Ty byly využity na teoretickou část práce a empirická část je o ně opřena.

DVC 1: První dílčí cíl, který se zabýval reakcemi na ztrátu blízkého, potvrdil standardní projevy, kterými si pozůstalí procházejí v době truchlení. Blízcí si také uvědomují dobu, která jim je dána a hlavně čas, ve kterém je možné zařídit podstatné záležitosti, kterým bývá práce v domácnosti, péče o děti, vyřešení administrativních úkonů, přepis energií apod. Toto období je vítáno i jako možnost se s umírajícím rozloučit a připravit pozůstalé na jeho smrt, které sami nenazývají smrtí, ale jemnějším výrazem, odchodem. Pozůstalí zpočátku pocítují zoufalství a strast, aby následně mohli dojít na tzv. vrchol hory a najít naději v nové budoucnosti. Bez zemřelého. K přijetí ztráty jako nezvratné situace vede rituál rozloučení. Způsob, jakým je realizován, má na pozůstalé významný vliv, který si pamatují celý život. Uskutečňují jej dle přání a představ i těch, které byly vyřčeny za života. Vliv má náboženské vyznání, stejně tak místo, kde dotyčný vyrostl a pohřeb proběhl. Typickým je obřad, avšak v dnešní moderní, uvolněné době je možné si bez předsudků zvolit i méně formální rituál rozloučení. Varianty mají stejný, podstatný vliv na proces smutku a přijetí konečnosti života. Víra dává pozůstalým naději v posmrtný život. Díky ní je reakce na blížící se a s skutečnou ztrátou mírnější. Šok je však typickou fází, kterou si pozůstalí procházejí, jak při stanovení blížící se smrti, tak po úmrtí milovaného. Pozůstalí ovšem přiznávají stesk po zemřelém i po období procesu vyrovnání se se ztrátou. Tyto reakce jsou normální. Zemřelá osoba chybí. Osobnost nelze nahradit, avšak důležité je myslet pozitivně i bez milovaného a umět se ztrátou žít, jak bylo uvedeno v příkladech informantů.

DVC 2: Smrt bývá nepříjemným tématem, jak bylo uvedeno v druhém dílčím cíli, který se zabýval rodinou jako hlavním zdrojem pomoci. U těchto výpovědí je znatelný posun. Dnes se více o smrti hovoří, slaví se svátek zemřelých, ale stále není dostatečným tématem k diskuzi, aby si lidé o ní hovořili mezi sebou s respektem, bez

předsudků a studu. Týká se to mnohých. Dostatečné informace v případě úmrtí chybí. Generace dnešních seniorů má zkušenosti z dřívějších let, kdy se již se ztrátou setkali a vyrovnávali se s ní. Sami shodně přiznávají, že se u nich v rodině o smrti nehovořilo, případně pouze v souvislosti s náboženským vyznáním. O smrti v rámci rodiny spolu dokáží hovořit v případě úmrtí nebo při výročích, kdy vzpomínají na zemřelého. Stejně tak přátelé ulehčí trýznivý stav. Došlo k potvrzení předpokladu, že rodina je při ztrátě blízkého pro sebe navzájem oporou a dokáže otevřeně o úmrtí komunikovat. Pokud není v rodině téma tabuizováno, ale naopak se jedná o otevřené téma patřičně vysvětlené, může se tím docílit k pokojnému konci života beze strachu ze smrti a umírání. Tehdy je rodina podporou a nebude se umírajících ani pozůstalých stranit. Bez její podpory by mnoha pozůstalým nastaly těžkosti, se kterými by si nevěděli rady. Sdílení je to, co lidé v náročné životní situaci mnohdy potřebují. Stačí být autentický i pouhá přítomnost být s pozůstalým, je přínosem. Díky tomu se i ti, kteří chtějí pozůstalým pomoci, stávají trpělivějšími a jsou schopni být oporou, které si váží. Plně si ji uvědomují jako pomoc, která je pro ně přínosná a důvěrná. Kromě citové podpory byla od rodinných členů poskytnuta i významná finanční účast, též podpora v péči o děti. Došlo ke zjištění, kdy se jednotliví členové neshodli. Jednalo se o případ dědického řízení, kdy výsledek přispěl k závisti, a došlo k částečnému přetrhání rodinných vazeb.

DVC 3: Třetí dílčí cíl se zabýval zjištěním, s jakou formou pomoci mají pozůstalí zkušenost. Výsledkem je duchovní pomoc, vítaná prostřednictvím faráře. Rodina a přátelé poskytují emocionální a sociální oporu, taktéž finanční. Za odborníky je pozůstalými považován psycholog, jehož služeb ovšem není dostatečně využíváno. Roli hraje stud a obava svěřit se se svými pocity cizí osobě. O poradci pro pozůstalé není zmínky. Za další odborníky je považován právník a notář při vyřizování pozůstalosti. Ti, co měli nárok na pozůstalostní důchody, si je vyřídili na příslušném úřadě a sociální dávky jim byly výraznou finanční pomocí. Empatie při jednání poskytování pomoci od úředníků a zdravotníků s pozůstalými je vnímán ambivalentně. Přístup k pozůstalým je evidentně záležitostí osobnostního nastavení jednotlivce. Ten by si ovšem měl být vědom tíhy reality, kterou osoby umírající, blízcí i pozůstalí prožívají. Jak je představeno, ne vždy odborníci jednají dostatečně profesionálně.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se věnovala tématu smrti a zabývala se pomocí pozůstalým. Záměrem této práce bylo popsat události, které pozůstalí po úmrtí blízkého řeší, což může vést ke zmírnění ostychu a obav ze setkání s pozůstalými. Přínosem je teoretická příprava čtenáře na situace, se kterými se může během života setkat. Smrt se týká nás všech a nelze uniknout skutečnosti, že jsme potencionální pozůstalí. Pouze smrt byla vytěsněna na okraj společnosti a stalo se z ní tabuizované téma. Doprovázení umírajících i pozůstalých je součástí sociální práce.

Důvody, které vedly k odsunutí tématu mimo běžnou diskuzi, byly zahrnuty v teoretické části práce, stejně tak základní pojmy spolu s úkony, které je třeba učinit v době po úmrtí blízkého. Proces truchlení byl představen jako podstatný proces při vyrovnání se se ztrátou. Dále byl uveden význam podpory, postoje člověka k pozůstalým a jeho vnímání v různých obdobích života. Především byl kladen význam na komunikaci a poskytovaná pomoc uvedena jako možnost pro umírající, blízké i pozůstalé.

Metodická část práce se zabývala realizací výzkumu, který byl uskutečněn formou kvalitativní metody, jejímž nástrojem sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor. Výhodou kvalitativní metody je možnost zjistit hlubší význam reality, kterou na základě osobních výpovědí informanti uvedli. Pozůstalí byli zdrojem podstatných informací, sdělili své zkušenosti, pocity a dojmy. Na základě stanovení hlavního cíle a třech dílčích cílů, byly výsledky analyzovány a interpretovány v empirické části.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjištění situací, kterými pozůstalí po úmrtí blízkého člověka procházejí a na základě jejich osobních zkušenostech vybrané oblasti blíže objasněny. Lze potvrdit, že cíl práce byl splněn. Situace, kterými si pozůstalí procházejí, mají mnoho podobných znaků. Významným úkonem je rituál rozloučení, vedoucí k přijetí úmrtí blízkého jako nezvratné situace. Truchlení bráno jako přirozená reakce, nemusí nahánět pozůstalým obavy z vlastních pocitů a potřeb. Je součástí procesu vyrovnání se ztrátou. Hlavním zdrojem pomoci lze označit rodinu i přátele, kteří jsou sociální a emoční podporu. Rodina a zkušenější členové v ní, bývají těmi,

kteří jedince drží tzv. nad vodou nejen po citové stránce, ale i v případě ztráty finančního příjmu. Taktéž pomohou při zařizování administrativních úkonů. Nedostatků lze pozorovat v komunikaci na téma smrt, kdy stále není otevřeně dostatečně tak, aby v jedinci nezpůsobovalo nejistotu. Kromě rodiny, kterou pozůstali v přiměřené míře vítají, je jako zdroj pomoci vyhledáván právník a notář. Sociální dávky ze systému sociálního zabezpečení jsou pozůstalými využívány, tyto možnosti znají. V povědomí je ukotvena role psychologa. Nikdo se ovšem nezmínil o poradci pro pozůstalé. Vědomí o odborné pomoci není dostatečné. Služeb pro pozůstalé je daleko více než sami uvádějí.

Není důvod se stydět říci si o pomoc či sdělit svá přání blízkým ohledně představy svého pohřbu. Rituál rozloučení je v podstatě respekt k životu, uctění památky zemřelého a přijetí faktu, že již není mezi živými. Není nač čekat. Smrt dříve či později přijde a je vhodné, aby příbuzenstvo znalo přání toho, komu může jednou vystavovat pohřeb. Uvědomit si, že člověk žije pouze dočasně, patří k životu a k přijetí žití v pozitivním světle. V případě potřeby je možné vyhledat odborníky, kteří se věnují pozůstalým a doprovází je procesem zármutku. Jsou profesionály, kteří k nim přistupují s respektem a ohledem na jejich individuální potřeby. Důležité je, naučit se bez přítomnosti zesnulého, žít nový život.

Pro úmrtí blízkého člověka může být z nedostatku informací těžké zorientovat se v úkonech, které je třeba učinit. Také říci si o pomoc je pro mnohé nepředstavitelnou realitou. Právě komunikace má hlavní význam v podpoře pro pozůstalé nejen v době zármutku, který je považován za standardní, ale důležitou roli hraje i informovanost. Otevřeně mluvit o tématu smrti, pocitech, strastech, potřebách a obavách je základem k přijetí přirozenosti smrti v životě jako jeho součástí. Je vhodné odstranit obavy z komunikace s pozůstalými, rozhovor bývá často tím, co dokáže nejvíce ulehčit bytí. Z vlastní zkušenosti lze říci, že mnozí chtějí o smrti mluvit. Bez předsudků mají ovšem málokdy s kým. Mnohdy se stydí i za to, že se o smrti chtějí dozvědět něco bližšího. Mají obavy, co na to řekne okolí. Osvěta je účinná pouze v případě, kdy je téma otevřené a informace přístupné. Každý člověk je jedinečný. Může si vybrat, zda se bude umírání a smrti bát nebo zemře v klidu a spokojen. Prevence by měla být na prvním místě a to i v případě schopnosti přijmout ztrátu milovaného člověka.

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Transformace dílčích výzkumných cílů do tazatelských otázek

Tabulka č. 2: Nositelé informací

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Odborná literatura

BUŽGOVÁ, Radka. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. Praha: Grada, 2015, 168 s. ISBN 978-80-247-5402-4

COOMBS, Sarah. *Young people's perspectives on end-of-life: death, culture and the everyday*. Cham: Palgrave Macmillan, 2017. Studies in childhood and youth, 201 s. ISBN 978-3-319-53630-9.

GROLLMAN, Earl A. *Slon v pokoji: o smrti a zármutku pro dospívající*. Přeložil Lenka KAPSOVÁ. Praha: Cesta domů, 2016, 147 s. ISBN 978-80-88126-13-3.

GJURIČOVÁ, Šárka a Jiří KUBIČKA. *Rodinná terapie: systemické a narativní přístupy*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). 288 s. ISBN 978-80-247-2390-7.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016, 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, 2007, 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002, 198 s. Psyché. ISBN 80-247-0179-0.

KUBIČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV nakladatelství, 2001, 267 s. ISBN 80-85866-82-X.

KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014, 216 s. Psyché. ISBN 978-80-247-4650-0.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. Přeložil Jiří KRÁLOVEC. Praha: Portál, 2015, 316 s. ISBN 978-80-262-0911-9.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Vyd. 3., Jinočany: Nakl. H, 2001, 148 s. ISBN 80-860-2292-7.

MOŽNÝ, Ivo. *Moderní rodina: (mýty a skutečnosti)*. Brno: Blok, 1990, 184 s. ISBN 80-7029-018-8.

NOVOSAD, Libor, 2009. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha: Portál, 269 s. ISBN 978-807-3675-097.

PARKES, Colin Murray, Marilyn RELF a Ann COULDRICK. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007, 180 s. ISBN 978-80-87029-23-7.

RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Perinatální paliativní péče: péče o ženu a její rodinu, rituály rozloučení, proces truchlení a vyrovnávání se se ztrátou*. Praha: Grada, 2016, 200 s. ISBN 978-80-271-0121-4.

SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 7., dopl. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011, 149 s. ISBN 978-80-7195-580-1.

SVATOŠOVÁ, Marie. *Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici*. In: MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, s. 195-210. ISBN 978-80-7367-818-0.

STARHAWK a M. MACHA NIGHTMARE. *Pohanská kniha mrtvých: praktické rituály, modlitby, požehnání a meditace o smrti*. Praha: Grada, 2010, 304 s. ISBN 978-80-247-3160-5.

ŠPAČEK, Ladislav. *Etiketa: moderní etiketa pro každého*. Praha: Mladá fronta, 2017, 369 s. ISBN 978-80-204-4577-3.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha: Galén, 2014, 315. s. ISBN 978-80-7492-138-4.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2013, 223 s. Psyché. ISBN 978-80-247-3736-2.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007, 384 s. ISBN 978-80-7367-0.

Ostatní zdroje

Sociální práce: Sociální práce s umírajícími, 2010. České Budějovice: Asociace
vzdělavatelů v sociální práci, roč. 10, č. 2. ISSN 1213-6204.

Základní informace pro pozůstalé. Praha. Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, 2013.
ISBN 978-80-87147-38-2.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění
pozdějších předpisů.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Přepis rozhovoru

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Přepis rozhovoru

Seznamte mě, prosím, s okolnostmi úmrtí blízkého? Jaký jste s ním měl/a vztah? Povězte něco o místě, na jakém zemřel a jakým způsobem jste se o úmrtí dozvěděl/a? Jaká doba uplynula od úmrtí?

Manželka mi zemřela doma, večer na konci loňského ledna, dva roky to je. Bylo jí 41 let, selhala jí játra. Před tím se léčila dva roky z rakoviny měkkých tkání v dutině ústní. Měla dost metastází kolem páteře a to, že nám umře v rozmezí čtrnácti až třiceti dnů jsem se dozvěděl od lékaře. Viděli jsme, že se její stav nelepší, tak jsem přitlačil na lékaře, aby řekl, jak to s ní skutečně vypadá, jinak by nám to snad ani nikdo neřekl. Nakonec skutečně do té doby zemřela, bylo to 28 dní.

Jak jste na skutečnost reagoval/a? Jaké jste uskutečnil/a specifické rituály? Povězte, jak probíhalo poslední rozloučení se zemřelým? Bylo pro Vás dostatečné nebo byste ho dnes s odstupem času realizoval/a jiným způsobem a jakým?

Když jsme se dozvěděli, jak to bude, doufal jsem, že zaberou léky a její stav selepší. Tak se nestalo. Po informaci, že se blíží konec, jsme s manželkou začali společně s našimi třemi dětmi plánovat, co vše bude potřeba připravit, až tady nebude. Stále jsme si povídali, vzpomínali na naše výlety, co jsme prožili, kam jsme cestovali, jak jsme slavili narozeniny, svátky. V té době jsme hodně vzpomínali. Často si vzpomenu, co bych s manželkou ještě chtěl probrat a s čím poradit. Už to nejde. Je mi smutno. No a tak jsme se s maminkou dětí rozloučili, vlastně ještě za života. Protože věříme v Boha a každou neděli chodíme do kostela na mši, hodně jsme rozmlouvali s panem farářem. Ten nám hodně pomohl a podporoval nás na odchod maminky, manželky na Věčnost. S nejmladším synem, to mu bylo deset, jsem šel vybírat rakev, polstrování, taky smuteční oznámení, to jsme měli klasické. Všechny děti se zapojily do přípravy, ale ten nejmladší to snad potřeboval nejvíc. Potřeboval ujišťovat, že se má maminka dobře a zaslouží si to nejlepší.

Máte dojem, že na způsob rozloučení měla vliv i Vaše víra popř. místo bydliště, způsob výchovy, místo kde jste vyrůstal/a, místo kde rituál proběhl apod.? Pověďte o této zkušenosti.

Já bych řekl, že ano. Pan farář nás doprovázel. A sám věřím, že jí je už dobře a možná je tu i s námi. K tomu mi pomáhá i vědomí, že v době, kdy žila, se už poslední dny hodně trápila, byla na morfiu, ten jsem jí aplikoval injekčně, stále spala, nejedla a byla bez síly. To už v podstatě nebylo pochyb, že se blíží konec.

Co Vám pomohlo k přijetí ztráty jako nezvratné situace? Povězte mi něco o Vašem životě před úmrtím a po něm, v čem si myslíte, že Vás smrt ovlivnila nejvíce?

Nejvíce mě smrt ovlivnila v tom, že mi chybí nejbližší milovaná osoba. Taky jsme prožili krásných 20 let. Řekl bych, že jsme byli skvělá rodina, teď jsme taková neúplná, máme se rádi. Máme hezké vztahy.

Jakým způsobem reagovali na úmrtí Vaši příbuzní a blízké okolí zemřelého? Vyprávějte o spolupráci se členy rodiny a známých. Specifikujte, co byste uvítal/a od nich za pomoc, případně z jakého důvodu se té konkrétní pomoci od nich nedostalo.

Příbuzní i známí byli informováni o stavu manželky, o chemoterapiích věděli. A chodili k nám na návštěvu, tak to v podstatě čekali a nabízeli mi pomoc. Tu jsem však odmítal, protože jsem byl se ženou domluven, co a jak mám zařídit.

Úmrtí jistě ovlivnilo a změnilo Váš dosavadní život i běžné fungování rodiny, povězte konkrétně, jakým způsobem? Jak ovlivnilo jednotlivé členy rodiny i fungování rodiny jako celku?

Úmrtí mi život hodně změnilo, najednou jsem zůstal na výchovu sám. Nejmladší kluk potřeboval hodně pozornosti, stále plakal. Starší dcera se synem už tu situaci chápali jiným způsobem, ale i pro ně to bylo v té době hodně těžké.

Setkával/a jste se s pozitivními či nepříjemnými slovními vyjádřeními? Prosím povězte, o jaké konkrétně vyřčené spojení se jednalo.

To snad ani ne, až na ty doktory, to mě vážně vytočilo, že mlčeli o jejím skutečném stavu, že brzy umře. To si podle mě ani nemohli dovolit, no nevím, jak je to jinde, nechápu, proč nám to nesdělili, už i kvůli těm dětem. Nepohodl jsem se s tchýní, ta chtěla dát dceru zemřít do nemocnice, což jsem odmítnul a do poslední chvíle o ni pečoval.

Jakým způsobem se ostatní členové rodiny o úmrtí dozvěděli? Jakým způsobem se hovořilo o smrti ve Vašem dětství? Nastala v průběhu událostí nějaká změna? Povídejte o případných rozdílech.

Manželka byla dlouhodobě nemocná, před úmrtím to už bylo zřetelné a my to neskrývali. Když mi bylo dvanáct, umřel mi děda, ale rodiče o tom nijak moc nemluvili, jen mi sdělili, že děda umřel na infarkt. Pak si matně vybavuji pohřeb. On tehdy umřel v nemocnici. Před dětmi jsem však nic nezatajoval, pomohli i s přípravou pohřbu. Do šatů jsem ji oblékl sám, bylo cítit, jak rychle chladne.

Prosím sdělte, jaké administrativní záležitosti či jiné jste musel/a řešit po úmrtí? Jakým způsobem vyřizování probíhalo, věděl/a jste si s tím rady?

S administrativou mi pomáhala tchýně, za to jsem byl rád. Po úmrtí jsem zavolal praktického lékaře, ten vystavil úmrtní list, pak jsme zařídili parte a ostatní záležitosti v pohřební službě. Později jsem zařídil vdovský a sirotčí důchod. Taky jsem to oznámil v zaměstnání, jak u manželky tak u sebe. Nejvíce náročné to bylo na čas, odehrálo se to všechno rychle, ale problémy naštěstí nebyly.

Vyhledal/a jste v době po úmrtí pomoc? Měl/a jste k ní ve Vašem místě bydliště dostupnost? Povídejte o této zkušenosti. Využíváte nějaké pomoci i dnes?

Žádnou pomoc jsem nevyhledal a děti také ne, vše jsme řešili v rámci rodiny a dnes to potřeba není, byť mi manželka chybí a dětem jejich máma taky, ale fungujeme. Smutek jde stranou, když je plno práce, jsem tátou a nahrazuji i mámu, starám se o domácnost, vařím, chodím do práce, náročné to tedy je. Pomoc mi stále nabízí i tchýně, ale tu já odmítám, přeci jsem schopný se o rodinu postarat. Ona to moc nechápe, stále se angažuje. Za podporu si jí vážím, děti u ní jsou rády, třeba k ní na oběd zajdeme, ale nepotřebuji od ní jídlo každý den. Ne, že bych její každou pomoc odmítal, ale myslím, že i bez její nadměrné pomoci se to zvládnout dá. Zatím to tak funguje.

Vyprávějte prosím, jaké byly postoje úředníka či odborníků, se kterými jste se setkal/a se spojitostí s úmrtím? Jak jste se při komunikaci cítil/a?

S tím lékařem to bylo strašný, ale o tom jsem už mluvil. Jinak mi úředníci vyšli vstříc a s pohřební službou to bylo také bez problémů.

Jak vnímáte celou situaci s odstupem času? Povězte, co byste tehdy nejvíce ocenil/a za pomoc (např. finanční, psychickou, mít k dispozici více informací, jakým způsobem postupovat, kde vyhledat pomoc apod.)

Společně fungujeme, ale to víte, taková ztráta se těžko přijímá, ale život jde dál, máme se rádi. Před těmi dvěma lety nám pomohlo vědomí, že přijde konec. V rodině máme oporu, babičky jsou v případě potřeby k dispozici. Finančně jsme zabezpečeni, máme důchody a já chodím do práce. Po celou dobu povídání si uvědomuji, jak moc mi chybí.