

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Bakalářská práce

PSYCHOSOCIÁLNÍ POMOC RODIČŮM PŘI PERINATÁLNÍ ZTRÁTĚ

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Zvánovcová, Ph.D.

Autor práce: Magda Kümmelová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Forma studia: kombinovaná

Ročník: třetí

2017

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

14. března 2017

Magda Kümmelová

Upřímně děkuji vedoucí této bakalářské práce Mgr. Veronice Zvánovcové, Ph.D. za cenné rady, zkušenosti, připomínky a metodické vedení práce. Mé poděkování patří i všem ženám, které byly ochotny svěřit se mi se svou zkušeností perinatální ztráty a velmi mi tím pomohly s realizací výzkumu. Děkuji také svému manželovi a synovi za podporu a pochopení nejen při psaní této bakalářské práce, ale i po celou dobu mého studia.

Obsah

Úvod.....	6
1 Mrtvě narozené děti z pohledu lidské důstojnosti	9
1.1 Definování pojmu „lidská důstojnost“	9
1.2 Mrtvorozené děti versus lidská důstojnost.....	11
1.3 Shrnutí.....	12
2 Sociální práce a psychosociální pracovník v perinatální péči.....	13
2.1 Sociální práce	13
2.2 Úloha psychosociálního pracovníka ve zdravotnických zařízeních.....	14
2.3 Syndrom vyhoření (burnout) u pomáhajících osob.....	15
3 Statistika počtu mrtvorozených dětí v období let 2013 až 2015	17
4 Definování základních pojmů	18
5 Období perinatální ztráty	21
5.1 Období před zjištěním perinatálního úmrtí – fáze pre finem	21
5.2 Období po zjištění perinatálního úmrtí - fáze post finem	21
5.2.1 Sdělení špatné zprávy	22
5.2.2 Hospitalizace matky po perinatální ztrátě.....	22
6 Pomoc při sociálním znovuzačlenění rodičů	24
7 Popis odbornou literaturou doporučovaných forem pomoci.....	26
7.1 Pojmenování dítěte.....	26
7.2 Kontakt rodičů s mrtvým dítětem	27
7.3 Upomínkové předměty.....	29
7.4 Smuteční rozloučení.....	29
7.5 Místo uložení ostatků dítěte	30
8 Výzkum	32
8.1 Cíl výzkumu	32
8.2 Zkoumaný soubor, průběh výzkumu, popis použitých výzkumných metod ...	32

8.3	Kvalitativní část výzkumu.....	34
8.3.1	Výzkumné otázky pro kvalitativní část výzkumu.....	34
8.3.2	Popis kvalitativní části výzkumu	34
8.4	Kvantitativní část výzkumu.....	34
8.4.1	Hypotéza	34
8.4.2	Popis kvantitativní části výzkumu	35
8.4.3	Kritéria pro kvantitativní výzkum.....	35
8.4.4	Realizace kvantitativní části výzkumu	36
9	Kazuistika	42
10	Diskuse	45
	Závěr	47
	Seznam použitých zdrojů	49
	Seznam příloh	52
	Přílohy	53
	Abstrakt	63
	Abstract	64

Úvod

*Bílé šatičky v sobě smutek tají,
v perlách se slzy ukrywají...¹*

I když je v posledních letech téma umírání tématem, o kterém se začíná i v České republice více hovořit, a to dokonce i v oblasti celostátní politiky (především díky stále více se rozvíjející hospicové a paliativní péči), problematika perinatální ztráty je poněkud ponechávána mezi tématy nacházející se na okraji společenského zájmu. Problematikou psychosociální péče o rodiče mrtvorozených dětí či dětí zemřelých během porodu či v době 7 dnů po něm (tzv. perinatální ztráta) se u nás zabývá pouze několik odborníků, neziskových organizací a jen velmi málo zdravotnických zařízení. Téma smrti je samo o sobě jedno z nejtěžších v celém našem životě a úmrtí dítěte je tou nejtěžší ztrátou, která člověka může potkat, perinatální ztrátu nevyjímaje. A právě proto je nepochybně potřeba oblast tzv. perinatální paliativní péče velmi naléhavě řešit. V České republice dochází přibližně ke čtyřem stům perinatálních úmrtí ročně, což rozhodně není zanedbatelný počet. Vzhledem k tomu, že každou takovou ztrátou trpí nejen tzv. nukleární rodina (matka, otec, sourozenci), ale také členové celé rozšířené rodiny (prarodiče apod.), jedná se každoročně o několik tisíc lidí, kterých se toto téma bezprostředně týká. Především členům nukleární rodiny takto zemřelých dětí se bez náležité psychosociální péče utrpení násobí. Je tedy velkým, těžkým, ale velice důležitým úkolem především sociálních pracovníků v nemocnicích takovou péči pro rodiny při perinatální ztrátě na porodních a neonatologických odděleních zabezpečit.

Téma bakalářské práce „Psychosociální pomoc rodičům při perinatální ztrátě“ bylo zvoleno vzhledem k dlouhodobě problematickému tématu, nedostatečné legislativě a nezájmu některých zdravotnických zařízení nabídnout rodičům potřebnou psychosociální pomoc, což pravděpodobně vyplývá především z neznalosti možností pomoci a také z nedostatku odborně připraveného personálu pro pomoc rodičům při perinatální ztrátě. Zde je obrovský prostor pro sociálního, respektive psychosociálního pracovníka se specializací na pomoc pozůstalým, jehož začlenění do multidisciplinárního týmu ve zdravotnických zařízeních činí výše uvedené problémy řešitelnými. Práce bude

¹ ERBEN, Karel Jaromír. *Kytice*. Praha: Dobrovský, 2014. Omega (Dobrovský). ISBN 978-80-7390-235-3.

vypracována mimo jiné na základě studia teoretických poznatků, vlastních pracovních zkušeností autorky a cíleného výzkumu.

Cílem bakalářské práce je na základě využití dostupných pramenů, odborné literatury a provedeného výzkumu potvrdit či vyvrátit hypotézu o potřebnosti odbornou literaturou doporučovaných forem psychosociální i praktické pomoci rodičům při perinatální ztrátě v nemocničních zařízeních, a to především prostřednictvím kvalifikovaného psychosociálního pracovníka.

Výzkum bude realizován jako smíšený - kvalitativním i kvantitativním postupem, a to dvoufázově. Zkoumanou cílovou skupinou respondentů budou matky mrtvě narozených dětí, a to v období mezi třemi měsíci a třemi lety po prožití perinatální ztráty. V první fázi výzkumu bude probíhat kvalitativní výzkum metodou polostrukturovaného rozhovoru v narativním stylu s následným položením dvou výzkumných otázek. Poté bude následovat druhá fáze výzkumu, a to kvantitativní s využitím techniky dotazníku, který nám pomůže potvrdit, ev. vyvrátit hypotézu určenou na základě přesně stanovených kritérií.

Práce je koncipována do deseti kapitol, obsahuje též úvod a závěr. První kapitola se zmiňuje o lidské důstojnosti v souvislosti s problematikou mrtvě narozených dětí. Ve druhé kapitole jsou zmíněny teorie a metody sociální práce, úloha psychosociálního pracovníka ve zdravotnických zařízeních v procesu pomoci rodičům při perinatální ztrátě, jeho úkoly a kompetence. Třetí kapitola předkládá statistiky počtu mrtvorozených dětí mezi roky 2013 a 2015 v České republice. Čtvrtá kapitola se zabývá definováním základních pojmů z oblasti perinatální ztráty. Na ni navazuje kapitola pátá, zabývající se obdobím perinatální ztráty. Šestá kapitola popisuje pomoc rodičům při jejich sociálním znovuzачlenění do společnosti. Sedmá kapitola přináší přehled odbornou literaturou doporučovaných forem psychosociální pomoci rodičům, z nichž vychází stanovení výzkumných otázek a jednotlivých kritérií pro výzkum a také následná diskuse. V osmé kapitole je představen výzkum, pomocí kterého bude naplněn cíl této práce. Devátá kapitola popisuje příkladovou sociální kazuistiku rodičů mrtvorozeného dítěte. Kazuistika slouží k lepšímu pochopení potřeb rodičů prožívající bolestnou a emočně velmi náročnou zkušenost perinatální ztráty. Desátá kapitola je věnována diskusi, kde jsou diskutovány odbornou literaturou doporučené formy pomoci rodičům při perinatální ztrátě a prakticky získané výsledky výzkumem, doložené uvedenou kazuistikou. Textová část je zakončena závěrem, ve kterém je zrekapitulováno naplnění cíle práce a některé

další reflexe. Při psaní této bakalářské práce byla využita dostupná literatura, především kniha Kateřiny Ratislavové *Perinatální paliativní péče*, knihy Oldřicha Matouška a kol. *Metody a řízení sociální práce a Sociální práce v praxi*, monografie Tomáše Kotrlého *Pohřebnictví* a další odborné zdroje uvedené v seznamu použité literatury. Inspirací pro psaní práce byly ve značné míře i osobní pracovní zkušenosti autorky. Bylo vycházeno z aktuálně platných zákonů - Zákona o sociálních službách, Zákona o zdravotních službách a Zákona o pohřebnictví. Autorka vycházela i z dalších odborných zdrojů, které v textu použity nebyly.² Práce byla psána dle závazných pokynů a doporučení pro seminární, bakalářské, diplomové a jiné závěrečné práce na TF JU, uvedených v Metodické pomůcce ke zpracování závěrečných prací.³

² Např.

ANDRYSEK, Oskar. *Mluv se mnou: kniha o vzájemné komunikaci pacientů, jejich blízkých, lékařů a sester*. Praha: Maxdorf, c2011. ISBN 978-80-7345-257-5.

FRANKL, Viktor Emil. *Lékařská péče o duši: základy logoterapie a existenciální analýzy*. Přeložil Vladimír JOCHMANN. Brno: Cesta, c2006. ISBN 80-7295-085-1.

KOHNER, Nancy a Alix HENLEY. *Když dítě zemře: zkušenosti se spontánním potratem v pozdním stadiu těhotenství, narozením mrtvého dítěte a úmrtím novorozence*. Praha: Triton, 2013. ISBN 978-80-7387-643-2.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth, HARDO, Trutz, ed. *Přežít svou smrt*. Liberec: Dialog, 2013. Tajemství (Dialog). ISBN 978-80-7424-058-4.

Nejmenší z nás ...: sborník příspěvků interdisciplinární konference o právní ochraně osob před narozením. V Moravské Ostravě: Bios - Společnost pro bioetiku, 2012. ISBN 978-80-905358-1-7.

SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4107-9.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha: Galén, c2014. ISBN 978-80-7492-138-4.

³ VEBER Tomáš, BAUMAN Petr, *Metodická pomůcka ke zpracování závěrečných prací: závazné pokyny a doporučení pro seminární, bakalářské, diplomové a jiné závěrečné práce na TF JU*, verze 1.0, České Budějovice, 2010. [cit. 14. 03. 2017]. Dostupné [on-line] na www: <http://www.tf.jcu.cz/studium-a-zvdelavani/pro-studenty/statni-zaverecne-zkousky>.

1 Mrtvě narozené děti z pohledu lidské důstojnosti

Zvěrstva spáchaná na lidech v průběhu obou světových válek byla podnětem k zakotvení práva člověka na lidskou důstojnost ve dvou základních poválečných dokumentech. Bezprostředně po Druhé světové válce, 26. června 1945 byla podepsána Charta spojených národů, kde můžeme číst: „My, členové spojených národů jsme pevně rozhodli (...), obnovit a posílit naši víru (...) v lidskou důstojnost a hodnotu lidské osoby.“⁴ (preambule *Charty spojených národů* z 26. 6. 1945). O tři roky později byla lidská důstojnost zakotvena také v mezinárodním dokumentu o lidských právech, kterým byla Všeobecná deklarace lidských práv. Tento dokument byl schválen Valným shromážděním Organizace spojených národů dne 10. prosince 1948. Z tohoto důvodu je 10. prosinec vyhlášen Dnem lidských práv. Ve Všeobecné deklaraci lidských práv je uvedeno: „Uznání přirozené důstojnosti a rovných a nezcizitelných práv členů lidské rodiny je základem svobody, spravedlnosti a míru ve světě.“⁵ Článek 1 říká: „Všichni lidé rodí se svobodní a sobě rovni co do důstojnosti a práv. Jsou nadáni rozumem a svědomím a mají spolu jednat v duchu bratrství.“⁶ Tehdejší Československá republika však byla mezi sedmi státy, které tuto deklaraci nepodepsaly (v tu dobu byla u nás již nastolen totalitní režim, který základní lidská práva, díky své ideologii, potlačoval). Do českého právního řádu byl pojem „lidská důstojnost“ zakotven až v roce 1993, a to v čl. 1 Listiny základních práv a svobod takto: „Lidé jsou svobodní a rovni v důstojnosti a právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné“.⁷

1.1 Definování pojmu „lidská důstojnost“

Přestože většina z nás „nějak vnitřně“ ví nebo alespoň tuší, co pojem „lidská důstojnost“ znamená, ve skutečnosti jasná definice tohoto pojmu neexistuje. Můžeme však vycházet z tvrzení, že lidská důstojnost je základem lidské existence a pokojného soužití mezi lidmi. Lidské důstojnosti se dovoláváme ve chvílích, kdy je pošlapávána či ohrožována. Žijeme v globálním světě, v pluralitě náboženství, světonázorů, rozdílných kultur apod. Tím také vzniká problém s protichůdností názorů na to, co lidská důstojnost opravdu je

⁴ *Charta Spojených národů: San Francisko 26. června 1945*. Praha: Orbis, 1946. ISBN neuvedeno.

⁵ Tamtéž.

⁶ Všeobecná deklarace lidských práv. Dostupné [on-line] ke dni 02. 01. 2017

<https://childrenandarmedconflict.un.org/keydocuments/czech/universaldeclaration1.html>

⁷ *Ústava České republiky: Listina základních práv a svobod: podle stavu k 1.4. 1996 : úplné znění*. Ostrava: Sagit, 1996. ÚZ, č. 84. ISBN 80-85789-89-2.

a jak ji máme vlastně pojmout, jaké stanovisko v kontroverzních otázkách z pohledu lidské důstojnosti zastávat. Vzhledem k pluralitě náboženství, světonázorů a kultur existují také různé formy přístupu k lidské důstojnosti. V základu lze tyto přístupy rozdělit na dvě zásadně odlišná pojetí lidské důstojnosti – kontingentní a inherentní.

Kontingentní pojetí bylo zásadním pojetím především v historii, velmi patrné např. u antických filozofů. V tomto pojetí, pro nás dnes samostatně zcela neakceptovatelném, je lidská důstojnost přiznávána pouze někomu – na základě např. zásluh, postavení, mluvy, oblékání apod. Lidskou důstojnost zde tedy nemá každý, je jen pro někoho, především na základě společenského postavení člověka. Může být získaná, ztracená či znovuzískaná, není mravním požadavkem.

Druhým, zcela opačným pojetím lidské důstojnosti je pojetí inherentní (ontologické). Dle tohoto pohledu lidská důstojnost přísluší každému člověku, bez ohledu na jeho zásluhy, vlastnosti, barvu pleti, náboženského přesvědčení, věku, výkonnosti apod. Každý člověk má svoji důstojnost prostě proto, že je člověkem, a jako takový je stvořen k obrazu Božímu. I v každém „špatném“ člověku je také něco dobrého. Dle tohoto pojetí člověk nemůže lidskou důstojnost nevratně ztratit. Vždyť i Ježíš řekl: „Milujte své nepřátele a modlete se za ty, kdo vás pronásledují, abyste byli syny nebeského Otce; protože on dává svému slunci svítit na zlé i dobré a déšť posílá na spravedlivé i nespravedlivé“.⁸ Lidská důstojnost totiž spočívá především v odpovědnosti, kterou člověk má. A proto i zločinec má svoji důstojnost. Že je toto jedním ze základních hodnotových pilířů v Evropě potvrzuje např. i zrušení trestu smrti.

Při definování pojmu lidská důstojnost vzniká problém i tím, že tento pojem správně nevystihuje to, co by ve skutečnosti mělo být jeho obsahem – zde bychom měli používat spíše pojem „důstojnost člověka“, alespoň z pohledu inherentního pojetí lidské důstojnosti. Sousedství „lidská důstojnost“ odpovídá spíše pohledu kontingentnímu a dnes se používá pravděpodobně jen díky ustálené zvyklosti. V průběhu dějin se obě tato pojetí postupně formovala, v naší západní – křesťanské kultuře se společně doplňují, i když novodobý inherentní postoj by měl převažovat (např. k prezidentovi máme mít úctu především proto, že je člověk, nikoliv proto, že je prezident). Bohužel, vzhledem k tomu, že naše společnost je čím dál více konzumní, zaměřená na výkon člověka, vynořují se

⁸ *Bible: písmo svaté Starého a Nového zákona (včetně deuterokanonických knih)*. 2. katolické vyd. Praha: Zvon, 1991. ISBN 80-7113-009-5, (Mt 5,44-45)

i názory odpovídající pojetí spíše kontingentnímu (mají tu ještě vůbec být staří či nemocní lidé?).⁹ Zcela nový pohled na tuto problematiku přináší současný papež František ve své encyklice *Laudato si'*, kterou zásadně mění staré paradigma - že všechno, co zde je, je tu pro člověka, že člověk je „středobodem“ všeho. František ve zmíněné encyklice naopak říká, že všechno, tedy i člověk, je stvořeno k oslavě Boha, že člověk je sice vrcholem stvoření, ale měl by mít úctu i ke všemu ostatnímu (tedy i k živočišné a rostlinné říši).¹⁰

1.2 Mrtvorozené děti versus lidská důstojnost

Také otázku lidské důstojnosti mrtvě narozených dětí je tedy potřeba řešit. Tato problematika není dostatečně vyřešena nejen v České republice, ale ani v ostatních evropských zemích. Nejenže, jak bylo vysvětleno výše, je těžké pojem lidské důstojnosti jasně definovat, legislativy států, a to včetně České republiky, dosud nebyly schopné definovat ani základní postoj k mrtvě narozenému dítěti – zda je či není mrtvorozené dítě zemřelým člověkem (může být zemřelým, když se vlastně nenarodilo?). Vzhledem k tomu, že naplňování lidské důstojnosti také úzce souvisí s platnými zákony, je potřeba v co nejkratší budoucnosti upravit a sjednotit oba české zákony (zákon o pohřebnictví¹¹ a zákon o zdravotních službách¹²), které by měly určit, jak bychom měli k takto zemřelým dětem přistupovat, zda jim vůbec přiznat a zachovávat jim lidskou důstojnost. Problém je nyní především v tom, jak bychom se k těmto dětem měli chovat po jejich úmrtí v souvislosti s pohřbíváním, respektive nepohřbíváním jejich pozůstatků (jsou to vůbec lidské pozůstatky?). Jako křesťané uznáváme život lidským již od početí, a proto i každé mrtvorozené dítě považujeme za člověka, kterému by lidská důstojnost měla být přirozeně uznána a s jako takovým by mělo být zacházeno. Naše legislativa se v současné podobě však staví zcela proti tomuto pojetí – v právním řádu České republiky není například zakotveno ani právo takto zemřelých dětí na pohřeb. Dnes platné zákony dokonce umožňují likvidovat mrtvě narozené děti v režimu anatomicko-biologického odpadu v nemocničních spalovnách spolu s dalším nemocničním odpadem! Praktické

⁹ Srov. ŠRAJER, Jindřich. *Lidská důstojnost a sociální práce*. SOCIÁLNÍ PRÁCE / SOCIÁLNA PRÁCA, 2006, 2, s. 109-113. ISSN 1213-6204.

¹⁰ Srov. *Laudato si' papeže Františka: Buď pochválen : encyklika o péči o společný domov : 24. května 2015*. Praha: Paulínky, 2015. ISBN 978-80-7450-187-6.

¹¹ Zákon č. 256/2001 Sb., o pohřebnictví a o změně některých zákonů.

¹² Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

vysvětlení zákonů, které se této problematice týkají, bude zčásti vysvětleno dále – tím podstatným z pohledu lidské důstojnosti je však skutečnost, že současné české zákony umožňují nahlížet na mrtvě narozené děti bez jakéhokoliv uznání jejich sebemenšího práva na lidskou důstojnost, která jim bezpochyby náleží, což vyjadřuje mj. i stanovisko Evropského soudu pro lidská práva: „Zákonné neuznání hodnoty prenatálního života a práva na ochranu jeho piety považuje Evropský soud pro lidská práva za neplatné, protilidské a hrubě necitlivé vůči osobám zasaženým tragédií, kterou narození mrtvého dítěte nepochybně představuje.“¹³

1.3 Shrnutí

Přestože se lidstvo otázkou lidské důstojnosti zabývá již po mnoho staletí (již v pohanské antické filosofii) a lidská důstojnost je součástí mnohých disciplín (filosofie, teologie, etiky, politiky, práva, psychologie, sociální práce aj.), dodnes se ukazují mnohé problémy s pojetím lidské důstojnosti úzce související jako zcela nevyřešené. Problematiku mrtvě narozených dětí nevyjímáje.

¹³ Evropský soud pro lidská práva: Věc Znamenskaja proti Rusku, č. 77785/01 ze dne 2. 6. 2005; Hadri-Vionnetová proti Švýcarsku, č. 55525/00 ze dne 14. 2. 2008; Gül proti Švýcarsku, č. 23218/94 ze dne 33. 19. 2. 1996; Keegan proti Irsku, č. 16969/90 ze dne 26. 5. 1994; Kroon a další proti Nizozemsku, č. 18535/91 ze dne 27. 10. 1994. [online]. Dostupné na [www: http://pohrebiste.cz/stranky/archiv/resitel/clanky/mrtvenar.htm](http://www.pohrebiste.cz/stranky/archiv/resitel/clanky/mrtvenar.htm). [cit. 14. 03. 2017].

2 Sociální práce a psychosociální pracovník v perinatální péči

2.1 Sociální práce

Sociální práce je odborná disciplína vycházející z poznatků mnoha společenských věd, jakými jsou sociologie, psychologie, filosofie, historie, pedagogiky, z lékařských, právních a ekonomických věd atd. Je jedním z důležitých nástrojů sociální politiky. Definic sociální práce je celá řada, žádná z nich by však neměla být, vzhledem k neustále se vyvíjejícímu a rozšiřujícímu se oboru, konečná. Jako příklad jedné z mnoha definic sociální práce uveďme tu, která dosáhla mezinárodní shody a byla přijata v červnu roku 2000 Generálním shromážděním Mezinárodní federace sociálních pracovníků v kanadském Montrealu: „Profese sociální práce podporuje sociální změnu, řešení problémů v mezilidských vztazích a posilnění, zrovnoprávnění a osvobození lidí s cílem zvýšení kvality života. S využitím teorií lidského chování a sociálních systémů, sociální práce intervenuje tam, kde lidé vstupují do interakce se svým okolím. Zásady lidských práv a sociální spravedlnosti jsou základními principy sociální práce.“¹⁴ Rozdělení metod sociální práce se odvíjí například od konkrétního cílového subjektu, kterým se daný sociální pracovník zabývá (sociální práce s jednotlivcem, s rodinou, se skupinou, s komunitou...). Cíle sociální práce lze obecně popsat například jako pomáhání jednotlivcům a sociálním systémům zlepšit jejich sociální fungování ve vzájemné interakci s jejich sociálním prostředím. Sociální fungování je komplexní ukazatel spojující nároky prostředí a schopnost klienta na ně odpovídat. Sociální práce se dá také rozlišit podle úrovní, v nichž působí – mikroúroveň (sociální práce s jednotlivcem), střední úroveň (sociální práce se malou skupinou, s rodinou) a makroúroveň (sociální práce s velkou skupinou, s komunitou, s organizacemi, působení na sféru veřejného mínění a politickou).¹⁵ V rámci tématu této bakalářské práce se pohybujeme v úrovni mikro a střední, se zaměřením na problém (úroveň rehabilitační), nejčastěji pomocí metody rozhovoru s maximální možnou dávkou empatie psychosociálního pracovníka.

¹⁴ International Federation of Social Workers,[online]. Switzerland, [cit. 15. 02. 2017]. Dostupné na <http://ifsw.org/policies/global-standards/>

¹⁵ Srov. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8, s. 14.

2.2 Úloha psychosociálního pracovníka ve zdravotnických zařízeních

V současné době je ve zdravotnických zařízeních moderní multidisciplinární způsob práce, kdy do pracovního týmu patří i psychosociální pracovník, ještě značně neuspokojivý. Mezi zdravotnickým personálem – lékaři i zdravotními sestrami mnohdy stále panuje dojem, že sociální práce není zapotřebí a vyskytují se i pochybnosti o účelnosti funkce sociálního, respektive kvalifikovaného psychosociálního pracovníka - specialisty. Tento postoj někdy posiluje i obava nemocničních psychologů, kteří vidí v sociálním pracovníkovi konkurenci a zdráhají se, či přímo odmítají přizvat jej jako pomocníka v psychoterapii. Přitom sociální pracovník může zdravotníkům, ale právě i psychologům v péči o pacienty velmi účinně pomoci, aniž by uvažoval o tom, že by je snad mohl nahradit.¹⁶ Avšak i v případech, kdy je práce sociálního pracovníka v pečujícím týmu již etablována, bývá to většinou jen na úrovni odborného sociálního poradenství, nikoliv však na úrovni psychosociální. Přitom se již dávno ukazuje nutnost tzv. celostní (holistické) péče, která vnímá člověka se všemi jeho potřebami – nejen té fyzické, ale i psychické, sociální a spirituální¹⁷. A právě zde by měla být úloha sociálního pracovníka – specialisty, který se zaměřuje právě na péči psychosociální, a to v celém jejím rozsahu. V naprosté většině zdravotnických zařízeních v celé České republice však takový pracovník chybí. Absence tohoto specialisty se projevuje obzvláště na odděleních, kde jsou hospitalizováni umírající pacienti – především onkologických, kardiologických, interních, na odděleních následné péče. Se smrtí se ale občas setkáváme i na odděleních, kde život obvykle začíná – na odděleních gynekologie, porodnice a neonatologie. I přes veškeré možnosti medicíny 21. století se relativně často setkáváme s porodem perinatálně zemřelého dítěte – tedy s dítětem, které zemřelo ještě před svým narozením. A proto i na těchto odděleních by měl být kvalifikovaný psychosociální pracovník k dispozici rodičům, ale i zdravotnickému personálu jako rovnoprávný člen pečujícího týmu. Samozřejmě s maximálně možným přístupem etiky v sociální práci, a to ve všech jejích rovinách – v rovině morality, mravnosti, profese, práva a víry.¹⁸

¹⁶ Srov. ADAM, Zdeněk, VORLÍČEK, Jiří a Yvona POSPÍŠILOVÁ, ed. *Paliativní medicína*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0279-7, s. 490.

¹⁷ Srov. SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 6., dopl. vyd., (V KNA 1.). V Kostelním Vydří: APHPP, 2008. ISBN 978-80-7195-307-4, s. 19-21.

¹⁸ Srov. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8, s. 22-23.

2.3 Syndrom vyhoření (burnout) u pomáhajících osob

Velmi často, více než v jiných povoláních, jsou pracovníci v pomáhajících profesích (tedy i sociální pracovníci) ohroženi souborem typických příznaků v důsledku nezvládnutého pracovního stresu, tzv. syndromem vyhoření (tzv. burnout). Definovat tento syndrom, pro sociální pracovníky představující jedno z největších nebezpečí, však není jednoduché. Vzniklo mnoho definic syndromu vyhoření – jednu z nich zmiňuje kolektiv autorů v knize „Psychoonkologie v praxi“, kde uvádí výklad pojmu „vyhoření“ slovy Pinese, Aronsona a Kafryho takto: „Vyhoření je důsledkem trvalé nebo opakované emoční zátěže doprovázející dlouhodobou a intenzivní práci pro druhé. (...) Vyhoření je bolestivé poznání (pomáhajících), že již nemohou ostatním pomáhat, protože jsou zcela vyčerpáni a nemají co nabídnout.“¹⁹ Jedním z důvodů, proč jsou syndromem vyhoření ohroženi především sociální pracovníci je práce a každodenní kontakt s jejich cílovou skupinou. Tedy s lidmi využívajícími sociální služby z důvodu nějakého, mnohdy velmi závažného sociálního problému, což představuje značné nároky na psychiku každého sociálního pracovníka. Další příčinou vysoké ohroženosti sociálních pracovníků, zvláště těch kvalitních je to, že jsou, více než lidé v jiných profesích, do své pracovní činnosti angažováni celou svou osobností s celou škálou i velmi osobních motivů – od náboženského světonázoru až po neuvědomovanou snahu léčit si vlastní psychická traumata.²⁰ Viktor E. Frankl uvádí k problematice syndromu vyhoření toto: „Z pohledu logoterapie je burnout onemocněním ze ztráty smyslu. Smysl života souvisí s hodnotami, které žijeme, pro které se rozhodujeme. Pokud se křečovitě upneme na jeden požadavek, ten nepřichází a vše okolo ztrácí svoji hodnotu. Pokud člověk nežije hodnoty, kterým věří a které prožívá, rychle dojde do stavu vyčerpání.“²¹ Frankl toto vyčerpání uvádí v oblastech tělesné dimenze (fyzická slabost, poruchy spánku, náchylnost k nemocem apod.), psychické dimenze (smutek, ztráta chuti žít, ztráta schopnosti radovat se, emocionální vyčerpání atd.) a dimenze noetické (zpochybňování hodnoty života, sebe

¹⁹ ANGENENDT, Gabriele, Ursula SCHÜTZE-KREILKAMP a Volker TSCHUSCHKE. *Psychoonkologie v praxi: psychoedukace, poradenství a terapie*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-781-7, s. 217.

²⁰ Srov. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8, s. 55.

²¹ ULRICOVÁ, Monika. *Etické aspekty v psychoterapii: k problematice etické výchovy a sebevýchovy terapeuta : se zaměřením na logoterapii a existenciální analýzu*. Ostrava: Moravapress, 2013. ISBN 978-80-87853-10-8, s. 28-29

samého a další).²² Všichni sociální pracovníci, ale nejen oni, by se proto měli snažit syndromu vyhoření včas předcházet (kvalitní odpočinek, supervize atd.).

²² ULRICOVÁ, Monika. *Etické aspekty v psychoterapii: k problematice etické výchovy a sebevýchovy terapeuta : se zaměřením na logoterapii a existenciální analýzu*. Ostrava: Moravapress, 2013. ISBN 978-80-87853-10-8, s. 29.

3 Statistika počtu mrtvorozených dětí v období let 2013 až 2015

Od roku 2012 se pro účely statistiky za mrtvě narozené považují narození bez známek života o porodní hmotnosti alespoň 500 gramů (ev. 22. týden gestace či výška dítěte 25 cm od temene hlavy k patě). Rozdíl oproti předchozí definici platné do konce roku 2011 spočívá v počtu narozených dětí (dříve plodů) bez známek života o porodní hmotnosti 500 až 999 gramů, které byly do té doby započítávány mezi samovolné potraty. Počet mrtvě narozených se v období 2013–2015 zvýšil z 366 (2013) na 398 (2015), z čehož 206 bylo mrtvě narozených chlapců a 192 dívek. Na tisíc narozených připadalo 3,6 (2015) narozených mrtvě (mrtvorozenost).²³

²³ Narození a zemřelí do 1 roku 2013-2015. In: Publikace ÚZIS. Rok 2015 ISBN: 978-80-7472-152-6 [online]. Vydává Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Dostupné z: <http://uzis.cz/node/7695> [cit. 03. 03. 2017].

4 Definování základních pojmů

Abychom mohli s tématem perinatální úmrtnosti pracovat, je potřeba definovat některé pojmy, které se k dané problematice vztahují. Z mnoha důvodů, včetně forezních, je důležité rozlišovat mezi pojmy porod vs. potrat, dítě mrtvě vs. živě rozené, plod vs. dítě. Definovat některé níže uvedené pojmy lze však jen velmi obtížně, s ohledem na problematiku či přímo vylučující se znění Zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách²⁴, a Zákona č. 256/2001 Sb., o pohřbniectví²⁵.

Mrtvě narozené dítě

„Normativní definice mrtvě narozeného dítěte v mezinárodním právu nejsou kodifikovány. K dispozici máme pouze statistickou definici plodu po potratu. Světová zdravotnická organizace (WHO) doporučuje stanovení hranice hmotnosti pro potrat 500 g odpovídající přibližně 22. týdnu těhotenství²⁶, přičemž právní požadavky na registraci fetálních úmrtí a živě narozených se podle tohoto dokumentu mezi jednotlivými zeměmi, a někdy dokonce i uvnitř jedné země, odlišují. Přesto se doporučuje, aby tam, kde je to možné, byly do statistických přehledů zahrnuty všechny plody a děti s porodní hmotností alespoň 500 g, ať již živě či mrtvě narozené. Není-li k dispozici informace o porodní hmotnosti, měla by se použít odpovídající kritéria pro gestační věk (22 dokončených týdnů) nebo délka těla (25 cm od temene k patě).“²⁷

Plod po potratu

Plodem po potratu se rozumí plod, který po úplném vypuzení nebo vynětí z těla matčina neprojevuje ani jednu ze známek života a současně jeho porodní hmotnost je nižší než

²⁴ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách v aktuálním znění od 1.1.2017

²⁵ Zákon č. 256/2001 Sb., o pohřbniectví a o změně některých zákonů v aktuálním znění od 17.8.2015

²⁶ Mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize, Instrukční příručka, z anglického originálu International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision, Volume 2, Instruction manual, second edition vydaného WHO v Ženevě, zpracoval a vydal Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, Praha 2009. [online]. Dostupné na [www: www.uzis.cz/system/files/mkn-instrukcni-prirucka.pdf](http://www.uzis.cz/system/files/mkn-instrukcni-prirucka.pdf). [cit. 14. 03. 2017].

²⁷ Srov. Kotrlý, Tomáš: K problematice mrtvě narozených dětí, in: Černý, David - Doležal, Adam (eds.). Smrt a umírání. Etické, právní a medicínské otázky na konci života. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2013. 252 s. ISBN 978-80-87439-15-9, s. 97-130. Předneseno na konferenci Smrt a umírání dne 11. listopadu 2013 v Praze.

500 g. Pokud hmotnost nelze zjistit, tak jestliže je těhotenství kratší než 22 týdnů či výška od temene hlavy k patě nižší než 25 cm.²⁸

Porod

Z výše uvedených definic se porodem rozumí vypuzení „plodu“ (tj. dítěte živého či mrtvého) z dělohy matky, jehož porodní hmotnost je 500 g a vyšší (případně gestační věk alespoň 22 dokončených týdnů nebo délka těla minimálně 25 cm od temene hlavy k patě).

Potrat

Z výše uvedených definic je patrné, že potratem rozumíme vypuzení „plodu“ (živého či mrtvého) z dělohy matky.

Období viability

Tímto termínem označujeme období, kdy je plod schopen narodit se živě a a dále přežít za daných podmínek lékařské a ošetrovatelské péče. Toto období se historicky, s postupujícím vývojem a možnostmi medicíny, postupně snižuje. V současné době se v České republice za počátek tohoto období považuje období mezi 22. až 25. týdnem gestace (počítáno od 1. dne poslední menstruace matky dítěte). Období 22.–25. gestačního týdne je označováno jako šedá zóna, kdy výsledky péče jsou nejisté a předem nepredikovatelné. Závisí nejen na gestačním stáří, ale i na hmotnosti dítěte, jeho pohlaví, zralosti plic, četnosti těhotenství matky, místu porodu, ale i dalších ukazatelích, nevyjímaje ani postoj lékařů a rodičů. Při rozhodování o způsobu péče je třeba vycházet z komplexního pojetí viability. Vytvoření standardů založených pouze na gestačním stáří, které často ani nejsme schopni přesně stanovit, by neodpovídalo správnému medicínskému ani etickému přístupu a bránilo by i individuálnímu přístupu a rozhodování.²⁹

Perinatální období

Tímto termínem rozumíme období od chvíle viability až do 7 dnů od porodu dítěte.

²⁸ Srov. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování §82 odst. 2 v aktuálním znění od 01. 01. 2017.

²⁹ Srov. ZLATOHLÁVKOVÁ, Blanka. *Viabilita plodu a novorozence*. Aktuální Gynekologie a Porodnictví. 2011, 3, 47-51. ISSN 1803-9588.

Perinatální ztráta

Perinatální ztráta je ztráta po úmrtí dítěte v perinatálním období. Tato bakalářská práce se zaměřuje především na pomoc rodičům dětí mrtvorozených, obdobnou pomoc potřebují však i rodiče dětí zemřelých do sedmého dne od narození – tedy v celém perinatálním období.

Lidské pozůstatky a lidské ostatky

Pro účely Zákona o pohřbnictví se rozumí

„a) lidskými pozůstatky mrtvé lidské tělo nebo jeho části do pohřbení, pokud nejsou za podmínek stanovených zvláštním právním předpisem použity pro potřeby lékařské vědy, výzkumu nebo k výukovým účelům a zpopelněny ve spalovně poskytovatele zdravotních služeb podle zvláštního právního předpisu,

b) lidskými ostatky lidské pozůstatky po pohřbení.“³⁰

³⁰ Zákon č. 256/2001 Sb., o pohřbnictví a o změně některých zákonů §2 odst. a) a b) v aktuálním znění od 17. 08. 2015

5 Období perinatální ztráty

5.1 Období před zjištěním perinatálního úmrtí – fáze pre finem

Většina rodičů vnímá narození nového života jako jednu z nejdůležitějších událostí v životě celé rodiny. Ať je nové těhotenství chtěné či nechtěné, již v průběhu prvních měsíců se zásadním způsobem vyvíjí vztah a většinou velmi silné pouto mezi matkou a očekávaným dítětem. Tento vztah počatého dítěte se ale formuje také s otcem, dříve narozenými sourozenci, prarodiči, případně i dalšími členy širší rodiny. S postupující dobou gestace se ve většině rodin tyto vztahy a pouta velmi intenzivně posilují a v posledních týdnech před plánovaným porodem jsou již velice silné. Celá rodina prožívá toto „radostné“ období velmi intenzivně, na očekávané dítě se čím dál více těší. Všichni jaksí samozřejmě věří, či alespoň doufají, že vše bude probíhat tak, jak si přejí – tedy tak, že si po porodu přivezou domů živé a zdravé děťátko. S přibývajícím láskou pro něj připravují postýlku, kočárek, oblečení, první hračky a nemohou se dočkat jeho narození.

5.2 Období po zjištění perinatálního úmrtí - fáze post finem

Přes dnes již velmi vysokou úroveň medicíny i v oblasti perinatální péče se občas objeví skutečnost, která do rodiny očekávaného dítěte velmi těžce zasáhne. Náhle se vyskytne problém, se kterým nikdo nepočítal, nechtěl ho, ani si jej nepřipouštěl. Dosud bezproblémově se vyvíjející miminko, na které se všichni tolik těšili, zemřelo. Někdy ještě před tím, než se stačilo narodit, jindy nedlouho po porodu. V každém případě ale tato nečekaná událost znamená pro všechny členy postižené rodiny veliký šok, obrovskou bolest, pocity bezradnosti a bolu.

Ještě složitější je pro rodiče porod mrtvého dítěte, které pocházelo z vícercát – například z dvojčat. Tito rodiče prožívají velmi rozporuplnou situaci – na jedné straně prožívají velkou bolest ze ztráty zemřelého dítěte a zároveň se mají radovat z narození dítěte, které zůstalo naživu. Musejí se také vyrovnat s velmi tíživými otázkami: „Kolik máme vlastně dětí?“ „Máme v budoucnu říci přeživšímu dítěti, že mělo sourozence – dvojče, které vlastně vedle něho zemřelo?“ „Jsme rodiče dvojčat nebo ne?“ Klára Vítková Rulíková ve své knize odpovídá rodičům, kterým zemřelo před porodem jedno z očekávaných trojčat takto: „Bez nejmenšího zaváhání jsem odpověděla: „Ano, vaše děti jsou dál vnímány tak, jak byly počaty, a vy jste pořád rodiči trojčat. Nic to nemůže změnit.

Rozdíl je jen v tom, že máte dvě děti tady na zemi a jedno v nebi.“³¹ Tento názor Rulíková dále zdůvodňuje: „Nazývat tato zlatíčka od dané chvíle dvojčaty není správné z několika důvodů: 1) Tři děti byly počaty a tři děti se narodily. Nazývat je dvojčaty popírá krátký život nám drahého, milovaného a chtěného děťátka. 2) Pravda je, že dva žijící sourozenci jsou přeživší sourozenci z trojčat, v žádném případě nejsou jen dvojčata.“³²

5.2.1 Sdělení špatné zprávy

Na špatnou diagnózu, prognózu, tím více na zprávu o úmrtí dítěte rodiče reagují různě a je potřeba s tím počítat. Většina z nich bývá v jakémsi stavu otupění („byla jsem úplně mimo“) či v šoku z toho, co se dozvěděli. Nevěří, že se tato zpráva týká jich a že jim lékař říká pravdu („to přece není možné“, „ten doktor se spletl“, „ten přístroj je rozbitý“). Obviňují okolí, lékaře, Boha. Později je většinou tíží také pocit vlastního selhání či viny, což jim samozřejmě přináší další bolest. Neboť, jak píše Elizabeth Lukasová: „Vina – jaké to strašné utrpení, vyvolané sice sebou samým, přesto však o nic méně bolestné, nýbrž naopak! Že toto utrpení nebylo nutné – ano, mohlo mu být zabráněno – to dělá celou věc ještě trpčí.“³³ Za naprostou většinu perinatálních úmrtí rodiče nemohou a je velmi důležité je ujistit, že nic špatného, co vedlo k úmrtí jejich dítěte neudělali a že to rozhodně není jejich vina.

I přes jasné sdělení lékaře o smrti dítěte rodiče často doufají, že jejich dítě přece jen nezemřelo, že se nakonec nadechne a bude žít. Zde je zapotřebí vysoké míry empatie lékaře, který rodičům skutečný stav - úmrtí dítěte sděluje, stejně tak i všech ostatních členů personálu. Již při sdělení informace o úmrtí dítěte je velmi vhodná přítomnost zkušeného, neméně empatického psychosociálního pracovníka, který by měl být - po sdělení špatné zprávy lékařem rodičům pro pomoc v jejich nastávajících psychologických, spirituálních a sociálních potřebách k dispozici.

5.2.2 Hospitalizace matky po perinatální ztrátě

Ženy, které porodily mrtvé miminko většinou chtějí, a také bývají, hospitalizovány jen po nezbytně nutnou dobu – domácí prostředí jim pro prožívání jejich zármutku poskytuje

³¹ RULÍKOVÁ, Klára. *Co nevíte o dvojčatech*. Praha: Portál, 2009. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 97880-7367-613-1, s. 49.

³² Tamtéž, s. 49-50.

³³ LUKAS, Elisabeth S. *I tvoje utrpení má smysl: logoterapeutická útěcha v krizi*. Brno: Cesta, 1998. ISBN 80-85319-79-9, s. 86.

mnohem větší klid a intimitu. Období hospitalizace matek po perinatální ztrátě je však (kromě zdravotních důvodů) velmi důležité i pro odeznění prvotního šoku a také předání informací o možnostech rozloučení se s dítětem (pochování si miminka, rozloučení i otce a ostatních členů rodiny, oblékání miminka, pořízení fotografií, vytvoření vzpomínkových předmětů na miminko – například balíček s vlásky, s otiskem nožiček či ručiček, pořízenými fotografiemi a podobně).

Je důležité, aby se zdravotníci s matkou domluvili na tom, kde bude po porodu umístěna (pokud to dovolují okolnosti – např. obsazenost pokojů). Většina žen, pokud k tomu má možnost, nejčastěji volí jednolůžkový pokoj co nejvíce vzdálený od oddělení šestinedělí, neboť slyšet a vidět jiná miminka, když to její zemřelo, je pro každou matku po perinatální ztrátě velmi bolestivé a stresující. Většina žen také dává přednost možnosti stálé přítomnosti partnera či jiné blízké osoby. Některá přání žen však mohou být odlišná – jsou ženy preferující soukromí a izolaci od ostatních, vyhledávají samotu. I tyto ženy však potřebují zájem personálu, vyjádřit své emoce, získat potřebné informace. Zdravotníci by se jim tedy rozhodně neměli vyhýbat a chodit na za nimi co nejméně.³⁴ „Už jsme si zvykli, že v tomto slzavém údolí platí jisté neměnné zákony, a tak s nimi počítáme. Kámen bude vždycky padat shora dolů a ne naopak. Těleso vodou vytlačené ani nenapadne vzepřít se Archimedovu zákonu. Rozdělím-li se o krajíc chleba bratrsky, zbude mi přesně půlka. Stejnými zákony se se řídí i smutek. Rozdělím se o něj a je poloviční. To je víc než skvělé, protože jinak bychom se v něm za chvíli všichni utopili.“³⁵ Existují také ženy, které samy upřednostňují společnost a sdílení, potřebují komunikovat s ostatními, s personálem, s blízkými či známými. Jde o rozdílné reakce v době zvládání akutního stresu,³⁶ které bychom vždy měli akceptovat.

³⁴ Srov. RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Perinatální paliativní péče: péče o ženu a její rodinu, rituály rozloučení, proces truchlení a vyrovnávání se se ztrátou*. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0121-4, s. 85-86

³⁵ *O naději s Marií Svatošovou*. Vyd. v KNA 2. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006. ISBN 9788071950493, s. 68.

³⁶ Srov. RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Perinatální paliativní péče: péče o ženu a její rodinu, rituály rozloučení, proces truchlení a vyrovnávání se se ztrátou*. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0121-4, s. 85-86

6 Pomoc při sociálním znovuzačlenění rodičů

„Smrt blízkého člověka patří k nejtěžším ztrátám, které nás mohou postihnout. Smrtí ztrácíme tohoto člověka navždy, definitivně. Je normální, že pozůstalí v takové situaci prožívají zármutek, cítí se opuštěni, zoufalí a bezmocní. Ztráta blízkého člověka představuje výrazný zásah do sebepojetí pozůstalých, jejich identity a integrity. Mají pocit, že se jejich svět zhroutil, že jejich život ztratil smysl. Prožívají krizi. Krizi, nikoliv nemoc. Ačkoliv truchlení nad ztrátou milovaného člověka může v mnoha ohledech připomínat nemoc (jedinec se subjektivně cítí špatně, trpí poruchou spánku, apetitu, můžeme registrovat dopady na sociální vztahy apod.), není truchlení nemocí, ale přirozeným způsobem zpracování ztráty. Truchlení je komplexní psychologickou, sociální a somatickou reakcí na ztrátu.“³⁷ Důležitým pravidlem v pomoci pozůstalým je ujištění, že to, co cítí, co prožívají, je naprosto normální a přirozené.³⁸ Dr. Jessica Zucker, americká klinická psycholožka specializující se na duševní zdraví žen píše: „...nemluvit o tom jen ztěžuje možnost jít dál. Ztráta zanechává ženu ve stavu fyzické a emocionální připravenosti na dítě, které ale nikdy nepřijde. Žal je přirozený proces, který nemá žádný přesný časový rámec a máme zkušenosti s tím, že každý člověk toto období prožívá svým jedinečným způsobem. Podporovat truchlící osoby neznamená z nich sejmout bolest, ale pomoc uvolnit jejich stresu tím, že jim pomůžeme uvědomit si realitu. Rodiče, kteří prožili perinatální ztrátu se často obracejí na prarodiče dítěte, na ostatní členy rodiny, na přátele a na odborníky (včetně zdravotních sester, duchovních a poskytovatelů zdravotní péče), ale nenacházejí podporu, kterou by potřebovali. Lidé, kteří by jim měli být oporou se mohou sami cítit bezmocní, ohrožení, zranitelní. Mohou dokonce chtít před tím uniknout nebo chtějí po truchlících, aby skrývali svůj žal.“³⁹ Proto i v době, kdy je žena propuštěna z nemocnice domů, by měla mít možnost vyhledat pomoc. A nejen ona, ale také celá její rodina – samozřejmě pokud pomoc potřebuje. Všichni jsou v tomto období konfrontováni s okolím – s kamarády, sousedy, kolegy, s jinými rodiči, kteří na ulici tlačí kočárek nebo chovají své živé miminko. To vše může truchlení

³⁷ ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada, 2004. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0586-9, s. 69.

³⁸ Srov. Tamtéž, s. 75.

³⁹ American Pregnancy Association [online]). ZUCKER, Jessica. *After A Miscarriage: Supporting Friends & Family Through Loss*. Posl. úpravy 08/2015 [cit. 15. 02. 2017]. Dostupné na: <http://americanpregnancy.org/pregnancy-loss/supporting-others/>.

značně zkomplikovat. I pro toto období by měl být pozůstalým k dispozici psychosociální pracovník, který s nimi pracoval již v nemocnici a je tedy dobře seznámen s danou kazuistikou, má jejich důvěru. Pomoc tohoto pracovníka mohou rodiče mrtvě narozených dětí využít i při vyřizování následných praktických povinností – např. formou odborného sociálního poradenství. Psychosociální pracovník si však také musí být velmi dobře vědom limitů své pozice a dokáže, v případě potřeby, předat tyto klienty do péče dalších specialistů – například lékařů či psychologů. Dobře zvládané truchlení je základním předpokladem pro potřebné sociální znovuzачlenění pozůstalých. Proto je potřeba, aby jim i v tomto období byl psychosociální pracovník k dispozici, obzvláště při podezření na komplikované truchlení.

Členění procesu truchlení⁴⁰

Fáze truchlení	Doba trvání	Projevy
Šok a ořes	Bezprostředně po ztrátě, několik hodin (až dva dny).	Pozůstalí si připadají zmatení, otupělí, omráčení, často reagují zautomatizovaně, nevěřicně („ <i>Ne, to nemůže být pravda! Ne, to ne!</i> “)
Fáze sebekontroly	Trvá zpravidla do večera dne pohřbu.	Příprava a organizace pohřbu znemožňuje pozůstalým, aby zcela podlehlí svému zármutku. Teprve až odejdou smuteční hosté, plně na ně dolehne bolestnost ztráty.
Regrese	Jeden až tři měsíce	Truchlící pláčí, v svém chování vykazují prvky regrese (<i>chovají se jako děti</i>), jsou apatičtí, uzavření, úzkostní, zoufalí. Dostavuje se dezorganizace chování, pozůstalí nevládají nároky běžného fungování, nejsou schopni se zařadit zpět do pracovního procesu, stahují se ze sociálních kontaktů. Mohou trpět poruchami spánku, nechutenstvím.
Adaptace	Obvykle až jeden rok (u vdov běžně i 3-4 roky).	Pozůstalí získávají ztracenou sebekontrolu nad sebou samými, nad svým životem, zvládají nároky běžného života. Smiřují se s tím, co se stalo, přesto nezapomínají – „ <i>zůstává jízva, která bude příležitostně bolet.</i> “

⁴⁰ KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV, 2001. Sociologie (ISV). ISBN 80-85866-82-x, s. 34-36.

7 Popis odbornou literaturou doporučovaných forem pomoci

Na základě studia odborné literatury a vlastních pracovních zkušeností autorky bude zkoumána potřebnost těchto forem pomoci:

- Pojmenování dítěte
- Kontakt s mrtvým dítětem (chovala, hladila)
- Upomínkové předměty
- Smuteční obřad
- Místo uložení ostatků dítěte

Tyto formy pomoci doporučovaných odbornou literaturou korespondují se zkoumanými kritérii v kvantitativní části výzkumu.

7.1 Pojmenování dítěte

Přestože rodiče mívají jméno pro své očekávané miminko již dávno vybrané a mnozí jej už v době jeho prenatalního vývoje jménem i oslovují, po jeho narození (úmrťi) najednou nevědí, zda mu jméno mají skutečně dát – mnozí například proto, že jím v budoucnu chtějí pojmenovat další dítě, nebo se domnívají, že pro bezejmenné dítě nebudou tolik truchlit. Tím se ale podvědomě snaží vytvořit si bezprostředně pro prožitým šoku jeden z tzv. obranných mechanismů.⁴¹ Obranných mechanismů je mnoho (např. vytěsnění, popření, agrese, útek do fantazie, fixace, racionalizace, potlačení (represe), rezignace, somatizace atd.), jedinec si je neuvědomuje, všechny však popírají či překrucují realitu.⁴² Tyto „bezejmenné“ děti pak bývají v úředních dokladech (List o prohlídce zemřelého, Rodný list, Úmrtní list) označeny jako „Nepojmenované“ - pouze s příjmením (např. Novák Nepojmenovaný). Pokud rodiče své dítě pojmenují, začleňují jej tím do své rodiny, dávají si tím možnost neopustit svoji roli rodiče („Jsem ještě matka, když mi dítě zemřelo a já už ho vlastně nemám?“). „Nezapomeňte, že vaše dítě žilo a je jedno jak dlouho a že navždy zůstane pevnou součástí vašeho života. A když mrtví mají jméno, lehčeji se potom o nich hovoří.“⁴³ Jméno miminka je také důležité pro potřebné zvládnutí akceptace smrti dítěte rodiči, pro budoucí komunikaci o dítěti (nejen při eventuálním

⁴¹ Obranné mechanismy jsou prostředky, kterými se naše podvědomí brání našemu zhroucení nebo "zbláznění", odstraňují úzkost a pocit ohrožení.

⁴² Srov. HARTL, Pavel. *Psychologický slovník*. Praha: J. Budka, 1993. ISBN 80-901549-0-5.

⁴³ STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. 3., přeprac. vyd. Přeložil Barbora SADÍLKOVÁ, přeložil Barbora TOMEČKOVÁ. Praha: One Woman Press, 2009. ISBN 978-80-86356-50-1, s. 251

terapeutickém rozhovoru, ale i doma, mezi známými apod.) a také je vhodné mít miminko pojmenované pro případné pořizování upomínkových předmětů na dítě a podobně.

7.2 Kontakt rodičů s mrtvým dítětem

Jedním z důležitých úloh truchlení dle Wordena je pomoci truchlícím přijmout ztrátu jako realitu – tedy uznat skutečnost ztráty blízké osoby (akceptace).⁴⁴ Velmi důležitým krokem k naplnění tohoto úkolu je možnost strávit potřebný čas truchlících s tělem zemřelého, což platí obzvláště pro rodiče zemřelých dětí. Omezuje se tím možnost upnutí se pozůstalých k nerealistické naději, že daná osoba ve skutečnosti mrtvá není a brzy se vrátí. Někteří rodiče se zdráhají na své zemřelé děťátko pohlédnout, či si je dokonce pochovat, bojí se jakéhokoli kontaktu s mrtvým tělem, mohou mít obavy z toho, jak bude jejich mrtvé dítě vypadat. V takovém případě je potřeba takové důvody s rodiči probrat a pomoci jim s rozhodnutím. Realita bývá obvykle mnohem méně děsivá, než jakou si lidé představují. V důsledku toho, že se zemřelým po smrti uvolní obličejové svaly, je v jejich tváři výraz spokojenosti a pokoje, což pozůstalým přinese pocit velkého uklidnění.⁴⁵ Špatenková k tomu píše: „Když někdo milovaný zemře, je to navždy a je to definitivní. Taková představa je ale pro pozůstalé často nepřijatelná. („*Ne, to nemůže být pravda!*“) Pravděpodobně nejrychlejším způsobem, jak uznat realitu ztráty, je strávit nějakou dobu se zemřelým a uvědomit si, že smrt je opravdu skutečná – vidět zemřelého, dotknout se ho, rozloučit se s ním – říci něco, co pozůstalí považují za důležité...“⁴⁶ Samozřejmě, že vhodnost či nevhodnost kontaktu matky s mrtvě narozeným dítětem je zapotřebí předem konzultovat také s ohledávajícím lékařem. Pokud totiž dojde k porodu již mrtvého dítěte, pediatr, který provádí ohledání a konstatuje smrt dítěte, stanoví i stupeň macerace (stupeň postmortální autolýzy kůže a orgánů plodu). Pokud došlo k porodu plodu do 6 až 8 hodin od úmrtí, objeví se na kůži puchýřky, tzv. buly. Jedná se o I. stupeň macerace. Při porodu během 1 až 7 dnů od úmrtí nastává odlučování pokožky dítěte v plátech, což představuje II. stupeň macerace. Došlo-li k porodu dítěte za více než 7 dnů, jeho pokožka se začne odlučovat ve velkých plochách, dochází ke zborcení lebky, rozvolnění kloubů a vazů

⁴⁴ Srov. WORDEN, J. William. Smútkové poradenstvo a smútková terapia: príručka pre odborníkov z oblasti duševného zdravia. Trenčín: Vydavateľstvo F, 2013. ISBN 978-80-88952-73-2, s. 35-46.

⁴⁵ Srov. PARKES, Colin Murray, Marilyn RELF a Ann COULDRICK. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. Paliativní péče. ISBN 978-80-87029-23-7, s. 121-122.

⁴⁶ ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Ilustroval Jitka ŘENČOVÁ. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3736-2, s. 59.

(III. stupeň macerace).⁴⁷ I v takovém případě je ale vhodné rodičům kontakt se zemřelým dítětem doporučit. Vždy je možnost miminko předem upravit, obléci či zabalit do zavinovačky, případné defekty pokrýt gázou. Neměli bychom zapomínat, že pro většinu rodičů je jejich děťátko krásné, a to i v případě nějakého poškození. Jelikož vzpomínky na tělíčko jejich miminka zůstane rodičům uloženy hluboko v paměti, je velmi důležité, aby jejich fyzický kontakt s mrtvým dítětem probíhal v co nejpříjemnější atmosféře, čehož, pokud to okolnosti dovolí, můžeme docílit jednoduchými prostředky – zapálením svíčky, do místnosti umístit květinu, tiše pustit vhodnou hudbu (např. relaxační apod.). Rodiče i případné další přítomné členy rodiny by měla vždy doprovázet psychosociální pracovnice či zdravotní sestra. Pokud je již dítě delší dobu od porodu, zvláště pokud bylo již umístěno v chladicím zařízení, je důležité, aby byla rodina upozorněna na to, že tělíčko dítěte bude velmi chladné. Pro potlačení ostychu či strachu z doteku mrtvého tělíčka je vhodné, když doprovázející profesionálka dítě napřed sama pochová, učeše mu vlásky, pohladí ho – tím dá rodině najevo, že je zcela v pořádku se zemřelého dítěte dotýkat. Pokud je patrné, že rodina kontakt s mrtvým dítětem zvládne, je vhodné ji nechat o samotě a umožnit rodině nerušený přístup k dítěti a také potřebnou intimitu a prostor k rozloučení.⁴⁸

Lékařka, psychiatrička a mezinárodně uznávaná odbornice v oboru thanatologie (věda o umírání a smrti) Elisabeth Kübler-Ross píše: „Truchlící rodiče, od nichž byly jejich děti odneseny hned po porodu a oni neměli možnost pochovat je v náručí nebo se jich alespoň dotknout, prožívají žal mnohem déle – a často pak i několik let setrvávají ve stádiu částečného popírání. Stejně tomu je i v případě rodičů, kterým se narodilo mrtvé dítě. Každé děťátko, ať přijde na svět mrtvé či živé, by vždycky mělo být předáno svým rodičům – aby si je mohli prohlédnout, dotýkat se jej, aby je přijali jako svého potomka. Jedině tak si naplno uvědomí, že skutečně měli opravdové dítě, budou vědět, koho vlastně ztratili a budou se s touto ztrátou vyrovnat s náležitým žalem. Pokud jim nebyla dopřána možnost takového fyzického prožití skutečnosti, bude období jejich zármutku trvat mnohem déle – a rodiče potom mohou existenci tohoto kratičkého života popírat, nebo už nenajdou odvahu k dalšímu těhotenství. Jejich představy o „monstru“, které přivedli na svět, jsou obvykle daleko horší než to, co by bývali spatřili, kdyby se na své děťátko

⁴⁷ Srov. HÁJEK, Zdeněk. *Rizikové a patologické těhotenství*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0418-8, s. 375.

⁴⁸ Srov. PARKES, Colin Murray, Marilyn RELF a Ann COULDRICK. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. Paliativní péče. ISBN 978-80-87029-23-7, s. 122.

směli podívat.“⁴⁹ Konečné rozhodnutí o všech krocích je však nutné ponechat na rodičích dítěte.

7.3 Upomínkové předměty

Jednou z důležitých forem pomoci vedoucí ke zvládnutí truchlení rodičů mrtvě narozených dětí je existence tzv. upomínkových předmětů, které si rodiče odnášejí z nemocnice po ukončení hospitalizace matky po porodu. „Pro rodiče je důležité, aby měli jasně v mysli dané, že miminko, které zemřelo, bylo jejich dítětem. Čili aby měli zpřítomněnou tuto skutečnost. (...) Pokud si mohli vzít z porodnice nějakou památku na dítě (vlásky, otisk nožičky ...), je to pro ně mnohdy důležité v žití s tímto miminkem, které zemřelo. (...) Také pro starší děti nebo děti, které se v budoucnu nerodí, je tato vzpomínka na miminko užitečná.“⁵⁰ Pořízení takových upomínkových předmětů zdravotníky je však v praxi téměř nereálné – především proto, že pro takovou činnost nenacházejí v režimu nemocnice možnosti ani časový prostor. Ani rodiče si s tímto mnohdy nevědí rady, většinou o této možnosti ani netuší. Proto i v této záležitosti by jim měl být k dispozici psychosociální pracovník, který vše rodičům vysvětlí a aktivně jim pro pořízení upomínkových předmětů nabídne praktickou pomoc, nebo – pokud si to rodiče přejí, pořízení sám provede. Je velmi vhodné, aby, je-li to možné, byli při pořizování vzpomínkových předmětů oba rodiče, případně i sourozenci zemřelého miminka, prarodiče nebo jiní členové rodiny. Tato chvíle bývá totiž také velice důležitá pro následné truchlení celé rodiny a pro pocit podpory jednotlivých jejích členů sobě navzájem.

7.4 Smuteční rozloučení

„Po staletí se vyvíjely rituály spojené s úmrtím členů rodiny. Oblékání zesnulého do slavnostních šatů, modlitby u zemřelého, pohřební průvod z domu smutku, pohled do otevřené rakve, biblická čtení hovořící o naději na věčný život, klesání rakve do hrobu a konečně zvuk padající hlíny – to všechno byly smyslové prožitky, které pozůstalým umožňovaly celou bytostí – všemi smysly prožít skutečné rozloučení se zemřelým. Při

⁴⁹ KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O dětech a smrti*. Přeložil Jiří KRÁLOVEC. Praha: ERMAT, 2003. ISBN 80-903086-1-9, s. 38-39.

⁵⁰ ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. *Prázdná kolébka: jak překonat ztrátu dítěte před porodem nebo těsně po něm*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0942-3, s. 112-113.

pohřební hostině⁵¹ se znovu uzavíral kruh rodiny, které chyběl jeden člen, ale přesto fungovala dál. Dnešní uspěchaná doba tyto rituály považuje za zbytečné. Loučíme se bez obřadů, bez pohledu na zemřelého, nebo se neloučíme vůbec. To je velmi nebezpečný trend, především pro psychické zdraví – nerozloučenost totiž vede k tomu, že si s sebou zemřelého stále v mysli neseme, jako by byl živý. Truchlení se prodlužuje, může dojít i k provázanosti s jinými psychickými poruchami a problémy, a to kupodivu i v další generaci.⁵² Tento stav je odborně nazýván „komplikovaným truchlením“. „Pohřeb je významným mezníkem v procesu truchlení, oficiálním rozloučením s někým, koho jsme milovali a koho jsme ztratili. Je to příliš důležitý rituál na to, abychom jej ignorovali. Rituál pohřbu i u takto malých dětí má svůj smysl. Není-li pohřeb vypraven, matka si s odstupem času klade otázky: „Co se stalo s mým dítětem? Kde je moje dítě?“⁵³ V této souvislosti je však potřeba také zmínit, že se „ve společenské diskusi střetávají dva základní etické přístupy: *pro-choice* ve prospěch svobodného rozhodování rodičů nepohřbít mrtvě narozeného potomka vs. *pro-life* ve prospěch práv mrtvorozeného dítěte na důstojné nakládání a pietní pohřbení.“⁵⁴

7.5 Místo uložení ostatků dítěte

S touto problematikou velmi úzce souvisí i to, že blízcí perinatálně zemřelého dítěte (stejně jako jakéhokoliv zemřelého člena rodiny) ve většině případů začnou časem pociťovat potřebu vědět, kde jsou ostatky jejich miminka uloženy. Ačkoliv si toto během několika prvních týdnů či měsíců po porodu příliš neuvědomují, po čase je tato otázka začíná sužovat čím dál víc. Často jsou hnáni potřebou ujistit se, že s tělíčkem děťátka bylo zacházeno hezky, že je uloženo na důstojném místě s patřičnou pietou. Začínají po tělíčku svého děťátka pátrat a po velkém úsilí se většinou dozvědí, že jeho popel byl rozprašen v tzv. žárovém hrobě na neveřejném místě, kam se ukládají ostatky zemřelých, o které nikdo neprojevil zájem – po tzv. sociálních pohřbech. Toto bývá pro rodiče velmi bolestná zpráva, neboť tím zjistili, že to, kde ostatky jejich miminka jsou, se už

⁵¹ Pohřební hostinu, tzv. „car“ pořádají pozůstalí zemřelého většinou bezprostředně po smutečním obřadu. Dříve na této hostině hrávala hudba, tancovalo se – byla to symbolika pro život, který „běží“ dál i po smrti zesnulého. Dnes bývá smuteční hostina spíše příležitostí k setkání širší rodiny, která se po společném obědě rozchází.

⁵² MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3171-1, s. 85.

⁵³ ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Jak řeší krizi moderní žena*. Praha: Grada, 2006. Pro moderní ženu. ISBN 80-247-1202-4, s. 144

⁵⁴ KOTRLÝ, Tomáš. *Pohřebnictví: právní zajištění piety a důstojnosti lidských pozůstatků a ostatků*. Praha: Linde Praha, 2013. Praktická příručka (Linde). ISBN 978-80-86131-95-5, s. 120-121.

pravděpodobně nikdy nedozvědí. Ještě horší variantou, bohužel dosud zákonnou a častou, je likvidace mrtvě narozeného dítěte nemocniční spalovnou v režimu anatomicko-biologického odpadu. Plody (tedy „děti“ nedosahující požadované parametry pro definici dítěte) jsou takto likvidovány vždy, neboť dle platné legislativy jde skutečně o odpad! Děti splňující legislativní parametry (alespoň 500 g nebo 22 týdnů gestace ev. s délkou 25 cm od temene hlavy k patě), kdy dle Zákona o zdravotních službách⁵⁵ již nejsou označovány jako plod, mohou být pohřbeny, pokud o jejich vydání k pohřbení do zákonných 96 hodin někdo požádá. V případě, že o to nepožádá rodina, popřípadě jakákoliv jiná osoba, je jen na úmluvě nemocnice a místní matriky, kde a jak tělíčko miminka skončí – zda ve spalovně nemocnice nebo po zpopelnění v krematoriu například v neveřejném žárovém hrobě. V každém případě je tato skutečnost pro rodiče mrtvě narozeného miminka velice zdrcující zprávou, která v naprosté většině velmi komplikuje jejich truchlení.⁵⁶ Velkou úlevou však pro ně může být zjištění, že se o tělíčko jejich děťátka pietním a důstojným způsobem někdo postaral a uložil jeho ostatky na vhodném, veřejně přístupném místě, které mohou rodiny běžně navštěvovat, zapálit svíčku, přinést hračku, pustit písničku, dodatečně uspořádat rozloučení a podobně. Tuto službu mrtvorozeným dětem však v České republice poskytují pouze dvě organizace⁵⁷, které se pochopitelně o všechny takto zemřelé děti postarat nemohou. I z toho důvodu je zapotřebí, aby byl do každého pečujícího týmu v nemocnicích zařazen také psychosociální pracovník, který by byl nápomocen rodičům mrtvorozených dětí při rozhodování o dalším osudu tělíčka jejich dítěte. Také je velmi vhodná praktická pomoc psychosociálního pracovníka v případě, že se rodiče rozhodnou sami se postarat o pozůstatky svého miminka, ať při zařizování smutečního rozloučení či uložení pozůstatků nebo ostatků na konečné místo.

⁵⁵ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování §82 odst. 2 v aktuálním znění od 01. 01. 2017.

⁵⁶ Dle vlastních pracovních zkušeností autorky z jihočeského centra pro umírající, jejich blízké a pro pozůstalé Modrá pomměnka, z.s.

⁵⁷ V České republice Modrá pomměnka, z.s. (www.modrapomnenka.cz) – platné ke dni 15.2.2017 či Tobit,z.s. (www.tobit.cz) – platné ke dni 15.2.2017.

8 Výzkum

8.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je potvrdit či vyvrátit hypotézu o potřebnosti odbornou literaturou doporučovaných forem psychosociální i praktické pomoci rodičům při perinatální ztrátě v nemocničních zařízeních, a to především prostřednictvím kvalifikovaného psychosociálního pracovníka.

8.2 Zkoumaný soubor, průběh výzkumu, popis použitých výzkumných metod

Výzkum byl realizován jako smíšený, a to dvojfázově. Zkoumaný soubor respondentek sestával z žen, nacházejících se v době výzkumu v období mezi třemi měsíci a třemi lety od prožité perinatální ztráty. Toto období bylo stanoveno na základě zkušenosti, podle které je většina žen schopna popsat svoji zkušenost s perinatální ztrátou do podrobných detailů, a zároveň je již schopna o prožité ztrátě reálně uvažovat. Výzkum probíhal v období od července do prosince 2016 mezi českými respondentkami. První fáze výzkumu byla provedena kvalitativní formou pomocí polostrukturovaného rozhovoru narativním stylem s následným položením dvou výzkumných otázek. Analýzou odpovědí respondentek byla ověřena důležitost odbornou literaturou doporučených forem pomoci. Ve druhé fázi zkoumání byl použit výzkum kvantitativní. Tento způsob šetření byl zvolen za účelem získání přesného počtu odpovědí v závislosti na daných kritériích pro následné tabulkové a grafické vyhodnocení výsledků. Díky takto zvolenému postupu bude naplněn cíl této bakalářské práce – potvrdit či vyvrátit hypotézu o potřebnosti odbornou literaturou doporučovaných forem psychosociální i praktické pomoci rodičům při perinatální ztrátě v nemocničních zařízeních, a to především prostřednictvím kvalifikovaného psychosociálního pracovníka.

„Předmětem sociologického a sociálně psychologického výzkumu, který byl v této práci použit, jsou sociální a sociálně psychické jevy. Tyto jevy vznikají v aktivitách jedinců orientovaných na jiné jedince a formují se ve vztazích vytvořených v průběhu těchto aktivit. Těmito jevy jsou percepce (vnímání atd.), komunikace (např. výměna informací) a interakce (vzájemné působení mezi jednotlivci).⁵⁸

⁵⁸ Srov. SURYNEK, Alois. *Základy sociologického výzkumu*. Praha: Management Press, 2001. ISBN 80-7261-038-4, s. 9.

Smíšený výzkum je kombinací obou forem – kvalitativního i kvantitativního výzkumu. Takovou kombinací se metodologové začali více zabývat až v relativně nedávné době, kdy se vedle kvantitativní formy upevnila i pozice výzkumu kvalitativního a zároveň byla uznána komplementarita obou přístupů.⁵⁹ „Postupně se prosazuje mínění, že kvalitativní i kvantitativní výzkum přispívají každý po svém k rozšiřování našich znalostí o člověku a sociálním světě. Podle tohoto názoru se nelze dívat na oba přístupy jako na kontradiktorní. Výsledky získané oběma strategiemi výzkumu se vzájemně doplňují.“⁶⁰

Technika polostrukturovaného rozhovoru, která byla použita v první fázi výzkumu, je metoda kvalitativní, která se, oproti rozhovoru strukturovanému, vyznačuje mj. řazením otázek, které není striktně dané, i když témata otázek jsou již předem určena. V této práci byla v rámci techniky polostrukturovaného rozhovoru zároveň použita metoda narativního rozhovoru, kdy respondent není přímo konfrontován se standardizovanými otázkami, ale je motivován ke zcela volnému vyprávění.⁶¹

Kvantitativní výzkum, který byl použit ve druhé fázi dotazování předpokládá, že lidské chování můžeme do jisté míry měřit a předpovídat. Proto zde stanovujeme hypotézu, kterou chceme výzkumem potvrdit či vyvrátit. U této formy výzkumu jsou metody výzkumu voleny tak, aby co nejvíce odpovídaly předmětu a cíli zkoumání, aby měření bylo validní (aby se měřilo skutečně to, co se měřit má). Výsledky kvantitativního výzkumu jsou měřitelné, aby se na jejich základě dalo provést seriózní testování hypotézy.⁶²

Pro realizaci výzkumu bylo osloveno 35 respondentek, splňujících výše uvedené podmínky. Z těchto pětadvaceti e-mailem oslovených žen čtyři účast ve výzkumu odmítly, výzkumný soubor tedy sestával z 31 respondentek, které následně elektronicky potvrdily souhlas se zařazením do výzkumu a s nahráváním rozhovoru s nimi na elektronické médium pro účely výzkumu. Uvedený počet respondentek byl vyhodnocen jako vyhovující, a to především s ohledem na velmi osobní, až intimní bolestné téma, což pro respondentky představuje velkou psychickou náročnost a je proto velmi složité je k účasti

⁵⁹ Srov. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2, s. 60.

⁶⁰ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2, s. 56.

⁶¹ Srov. Tamtéž, s. 173-176.

⁶² Srov. Tamtéž, s. 46.

na výzkumu přesvědčit. Pokud se však respondentky výzkumu zúčastní, jejich odpovědi jsou velmi promyšlené a s velkou pravděpodobností skutečně pravdivé.

8.3 Kvalitativní část výzkumu

8.3.1 Výzkumné otázky pro kvalitativní část výzkumu

Pro první fázi výzkumu (kvalitativní) byly zvoleny dvě výzkumné otázky:

- Jaké kroky nemocničního personálu Vám během Vaší hospitalizace nejvíce pomohly?
- Čeho z období perinatální ztráty nyní nejvíce litujete?

8.3.2 Popis kvalitativní části výzkumu

Respondentky byly v domluveném čase kontaktovány telefonicky a požádány o narativní rozhovor. Nejprve byly vyzvány k vyprávění o průběhu jejich zkušenosti s perinatální ztrátou. Téměř každá respondentka v průběhu vyprávění formy pomoci doporučené odbornou literaturou sama zmínila. Analýzou výsledků rozhovorů byla potvrzena důležitost těchto odbornou literaturou doporučených forem pomoci (pojmenování, kontakt s dítětem, pořízení upomínkových předmětů, rozloučení se, informovanost o místě uložení ostatků dítěte). Celý narativní rozhovor byl nahráván mobilním telefonem, pomocí kterého se realizoval. Poté byla nahrávka uložena v jednom počítači k dalšímu zpracování. Po ukončení rozhovoru byla respondentka vždy informována o další fázi výzkumu, která následovala po dvou dnech od rozhovoru. Tento časový odstup byl úmyslně zvolen proto, aby respondentky měly dostatek času k důkladnějšímu zamyšlení nad svými aktuálními pocity, které u nich perinatální ztráta způsobila, k čemuž byly také vyzvány.

8.4 Kvantitativní část výzkumu

8.4.1 Hypotéza

Odbornou literaturou doporučené formy psychosociální i praktické pomoci rodičům při perinatální ztrátě v nemocničních zařízeních, a to především prostřednictvím kvalifikovaného psychosociálního pracovníka, jsou potřebné.

8.4.2 Popis kvantitativní části výzkumu

Po uplynutí dvou dnů od rozhovoru s respondentkami (kvalitativní část výzkumu) bylo přistoupeno k druhé fázi výzkumu – kvantitativní formou. Respondentky byly požádány o vyplnění on-line dotazníku, obsahující pět uzavřených otázek (složených ze dvou vzájemně souvisejících podotázek) vztahujících se k jednotlivým kritériím výzkumu. Respondentky měly k dispozici všechny kombinace možností – u každého kritéria bylo šest možností daných odpovědí, z nichž bylo možno vybrat jednu možnou. Dotazník byl zpracováván počítačovou aplikací Oursurvey, poté byly výsledky automaticky převedeny do programu MS Excel, v němž byly odpovědi respondentek zobrazeny v tabulkách a grafech, a to z důvodu přehlednosti a jednoduchého porovnání odpovědí pro další vyhodnocení. Tyto dílčí tabulky a grafy byly umístěny přímo v textu práce pro snadnější orientaci ve výsledcích výzkumu. Následně byla všechna data zpracována v souhrnné tabulce (Příloha I) a v souhrnném grafu (Příloha II), díky čemuž bylo získáno nejen komplexní vyhodnocení zkoumaných kritérií, ale také některé další informace popsané v následné diskusi.

8.4.3 Kritéria pro kvantitativní výzkum

Z odbornou literaturou doporučovaných forem pomoci byla stanovena tato výzkumná kritéria a tyto dílčí hypotézy:

- Pojmenování dítěte
Hypotéza: Pojmenování dítěte je potřebné.
- Kontakt s dítětem (dotýkala se - chovala, hladila)
Hypotéza: Kontakt s dítětem (dotýkala se – chovala, hladila) je potřebný.
- Upomínkové předměty
Pořízení upomínkových předmětů je potřebné.
- Smuteční obřad
Hypotéza: Smuteční rozloučení je potřebné.
- Místo uložení ostatků dítěte
Hypotéza: Znat místo uložení ostatků dítěte je potřebné.

8.4.4 Realizace kvantitativní části výzkumu

➤ Pojmenování dítěte

Hypotéza: Pojmenování dítěte je potřebné.

Výzkumné otázky:

- Pojmenovala / nepojmenovala jste své dítě? (otázka na stav)
- Litujete / nelitujete toho? (otázka na postoj)

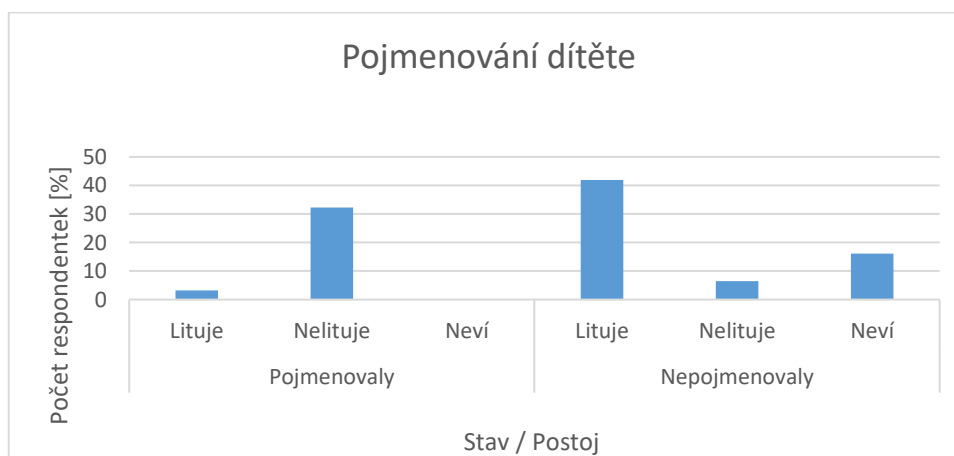
Z výzkumu dle parametru „pojmenování dítěte“ bylo zjištěno, že z celkového souboru respondentek (31) dítě pojmenovalo 35 % žen (11), z toho 3 % (1) toho lituje a 32 % (10) nelituje. Možnost „neví“ neudala žádná žena. Dítě nepojmenovalo 64 % (20) žen, z toho 42 % (13) žen toho lituje, 6 % (2) žen nelituje a 16 % (5) žen neví.⁶³ Výzkum ukázal, že většina žen, které dítě pojmenovaly toho nelituje, naopak většina z žen, které dítě nepojmenovaly, toho lituje. Výsledky přehledně zobrazuje graf č 1.

Hypotéza byla potvrzena: Pojmenování dítěte je potřebné.

Tab. 1 Ženy, které dítě pojmenovaly / nepojmenovaly

<i>Stav</i>	<i>Postoj</i>	<i>Počet</i>	<i>Procent</i>
Pojmenovaly	Lituje	1	3
	Nelituje	10	32
	Neví	0	0
Nepojmenovaly	Lituje	13	42
	Nelituje	2	6
	Neví	5	16

Graf 1 Porovnání postojů žen, které dítě pojmenovaly / nepojmenovaly



⁶³ Součet % \neq 100 z důvodu zaokrouhlování jednotlivých výpočtů %.

➤ Kontakt s dítětem (dotýkala se – chovala, hladila)

Hypotéza: Kontakt matky s dítětem (dotýkala - chovala, hladila) je potřebný.

Výzkumné otázky:

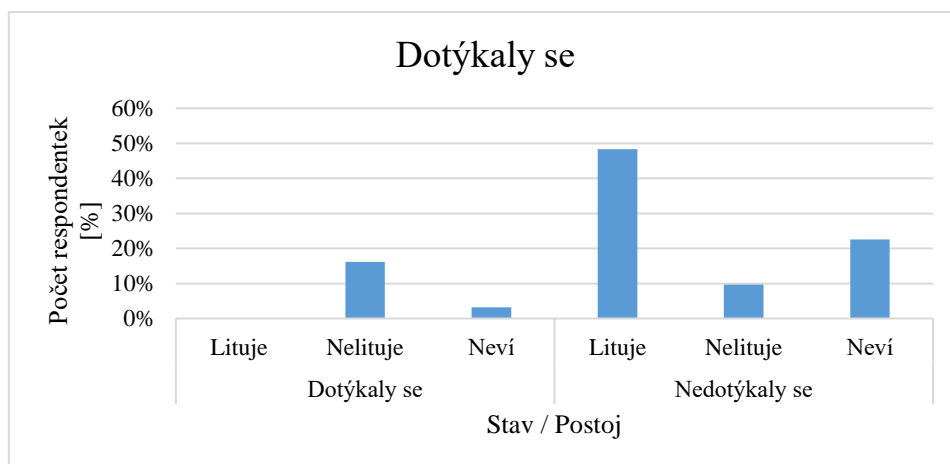
- Dotýkala / nedotýkala jste se svého dítěte? (otázka na stav)
- Litujete / nelitujete toho? (otázka na postoj)

Z výzkumu dle parametru „kontakt s dítětem (dotýkala se – chovala, hladila)“ bylo zjištěno, že z celkového souboru respondentek (31) se dítěte dotýkalo 19 % žen (6), z toho 16 % (5) toho nelituje a 3 % (1) neví. Možnost „lituje“ neudala žádná žena. Dítěte se nedotýkalo 81 % (25) žen, z toho 48 % (15) žen toho lituje, 10 % (3) žen nelituje a 23 % (7) žen neví. Výzkum ukázal, že většina žen, které se dítěte dotýkaly (chovaly, hladily) toho nelituje, naopak většina z žen, které dítě nedotýkaly, toho lituje. Výsledky přehledně zobrazuje graf č 2. Hypotéza byla potvrzena: Kontakt matky s dítětem je potřebný.

Tab. 2 Ženy, které se svého dítěte dotýkaly / nedotýkaly

<i>Stav</i>	<i>Postoj</i>	<i>Počet</i>	<i>Procent</i>
Dotýkaly se	Lituje	0	0 %
	Nelituje	5	16 %
	Neví	1	3 %
Nedotýkaly se	Lituje	15	48 %
	Nelituje	3	10 %
	Neví	7	23 %

Graf 2 Porovnání postojů žen dle stavu „dotýkaly / nedotýkaly“ se svého dítěte



➤ Upomínkové předměty

Hypotéza: Pořízení upomínkových předmětů je potřebné.

Výzkumné otázky:

- Máte / nemáte nějaký upomínkový předmět na své dítě? (otázka na stav)
- Litujete / nelitujete toho? (otázka na postoj)

Z výzkumu dle parametru „upomínkové předměty“ bylo zjištěno, že z celkového souboru respondentek (31) nějaký upomínkový předmět má 19 % žen (6), z toho 16 % (5) toho nelituje, 3 % (1) neví. Možnost „lituje“ neudala žádná žena. Upomínkový předmět nemá 80 % (25) žen, z toho 35 % (1) žen toho lituje, 6 % (2) žen nelituje a 39 % (12) žen neví.⁶⁴ Výzkum ukázal, že žen, které upomínkový předmět mají a nelitují toho spolu s ženami, které upomínkový předmět nemají, ale litují toho je většina – 51 % (16). U tohoto kritéria je také velké celkové procento – 42 % (13) žen s postojem „neví“. Výsledky přehledně zobrazuje graf č. 3.

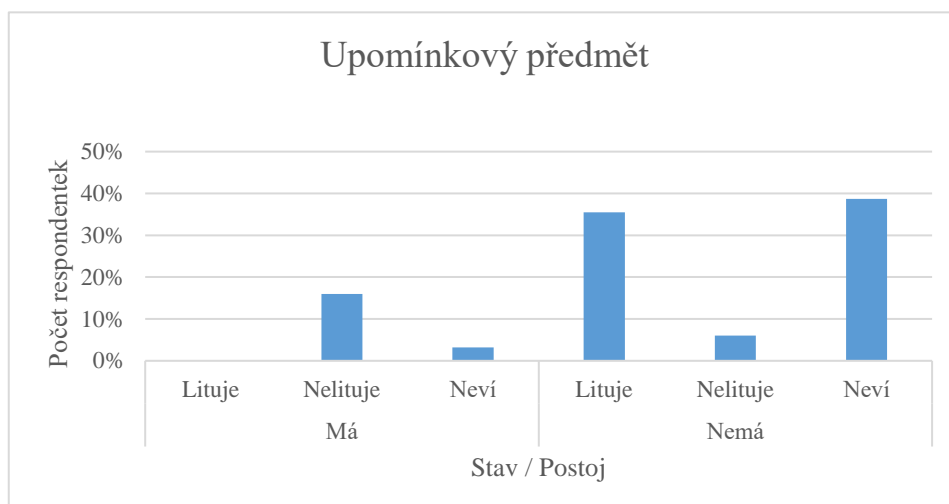
Hypotéza byla potvrzena: Pořízení upomínkových předmětů je potřebné.

Tab. 3 Ženy, které mají / nemají nějaký upomínkový předmět

<i>Stav</i>	<i>Postoj</i>	<i>Počet</i>	<i>Procent</i>
Má	Lituje	0	0 %
	Nelituje	5	16 %
	Neví	1	3 %
Nemá	Lituje	11	35 %
	Nelituje	2	6 %
	Neví	12	39 %

⁶⁴ Součet % \neq 100 z důvodu zaokrouhlování jednotlivých výpočtů %.

Graf 3 Porovnání postojů žen, které mají / nemají nějaký upomínkový předmět



➤ **Smuteční rozloučení**

Hypotéza: Smuteční rozloučení je potřebné.

Výzkumné otázky:

- Absolvovala / neabsolvovala jste smuteční rozloučení se svým dítětem? (otázka na stav)
- Litujete / nelitujete toho? (otázka na postoj)

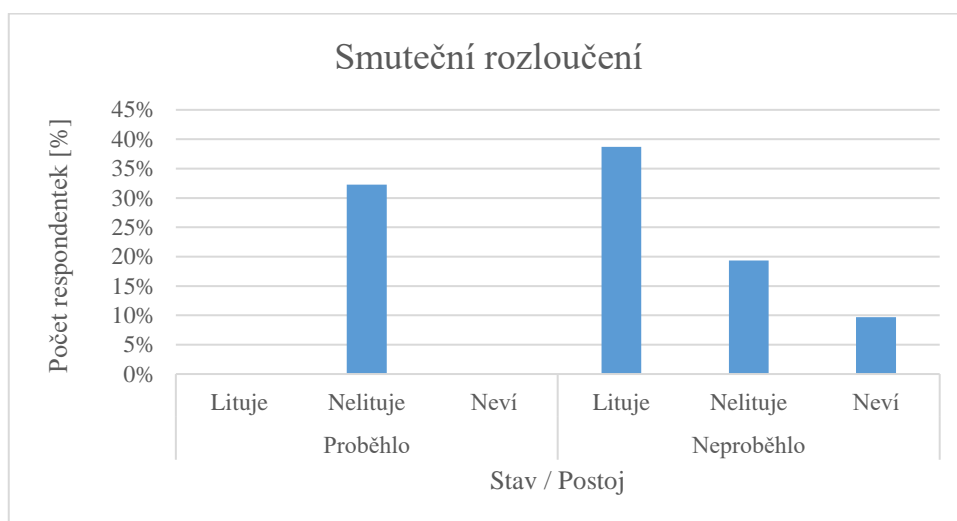
Z výzkumu dle parametru „smuteční rozloučení“ bylo zjištěno, že z celkového souboru respondentek (31) smuteční rozloučení absolvovalo 32 % žen (10), žádná žena nevedla možnost „lituje“, žádná žena nevedla možnost „neví“. Smuteční rozloučení neabsolvovalo 68 % (21) žen, z toho 39 % (12) jich toho lituje, 19 % (6) nelituje a 10 % (3) neví. Výzkum ukázal, že žádná z žen, které smuteční rozloučení absolvovaly toho nelituje a mezi ženami, které smuteční obřad neabsolvovaly, toho naprostá většina lituje. Výsledky přehledně zobrazuje graf č. 4.

Hypotéza byla potvrzena: Smuteční rozloučení je potřebné.

Tab. 4 Ženy, u kterých proběhlo / neproběhlo smuteční rozloučení

Stav	Postoj	Počet	Procent
Proběhlo	Lituje	0	0%
	Nelituje	10	32%
	Neví	0	0%
Neproběhlo	Lituje	12	39%
	Nelituje	6	19%
	Neví	3	10%

Graf 4 Porovnání postojů žen dle stavu „proběhlo / neproběhlo“ smuteční rozloučení



➤ Místo uložení ostatků dítěte

Hypotéza: Znat místo uložení ostatků dítěte je potřebné.

Výzkumné otázky:

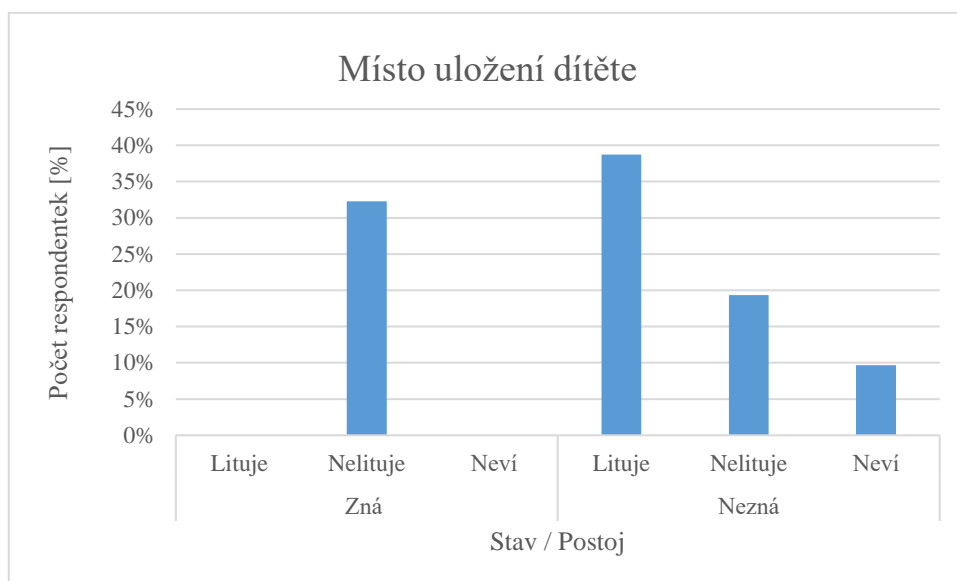
- Znáte / neznáte místo uložení ostatků dítěte? (otázka na stav)
- Litujete / nelitujete toho? (otázka na postoj)

Z výzkumu dle parametru „místo uložení dítěte“ bylo zjištěno, že z celkového souboru respondentek (31) zná místo uložení ostatků dítěte 32 % (10) žen, žádná žena nevedla možnost „lituje“, žádná žena nevedla možnost „neví“. Místo uložení ostatků dítěte nezná 68 % (20) žen, z toho 39 % (12) žen toho lituje, 19 % (6) žen nelituje a 10 % (3) žen neví. Výzkum ukázal, že žádná z žen, které místo uložení ostatků dítěte znají toho nelituje, většina z žen, které místo neznají toho lituje. Výsledky přehledně zobrazuje graf č. 5. Hypotéza byla potvrzena: Znat místo uložení ostatků dítěte je potřebné.

Tab. 5 Ženy, které znají / neznají místo uložení ostatků dítěte

Stav	Postoj	Počet	Procent
Zná	Lituje	0	0 %
	Nelituje	10	32 %
	Neví	0	0 %
Nezná	Lituje	12	39 %
	Nelituje	6	19 %
	Neví	3	10 %

Graf 5 Porovnání postojů žen dle stavu „zná /nezná“ místo uložení ostatků dítěte



Všechny dílčí hypotézy stanovené na základě určených kritérií byly potvrzeny, proto i hypotéza: *odbornou literaturou doporučované formy psychosociální i praktické pomoci rodičům při perinatální ztrátě v nemocničních zařízeních, a to především prostřednictvím kvalifikovaného psychosociálního pracovníka jsou potřebné* byla potvrzena.

Ze všech dat získaných výzkumem byl vytvořen souhrnný přehled – tabulkový (Příloha I) i grafický (Příloha II), přehledně zobrazující všechny výsledky výzkumu. Souhrn sleduje počet respondentek [%] v závislosti na zkoumaných kritériích, stavech a postojích dotazovaných žen. Tento přehled ukázal, kromě zadáním požadovaných zjištění i další, autorkou nečekaná zjištění, která budou zmíněna v diskusi této práce.

9 Kazuistika

Žena, 31 let, vdaná, první těhotenství i přes bezproblémový průběh skončilo v 37. týdnu gestace porodem mrtvého dítěte. V současné době mají již další dítě – ročního chlapce, bezproblémově narozeného po dvou letech od perinatální ztráty prvního dítěte. Na dobu porodu jejich prvního, mrtvého dítěte žena vzpomíná takto:

„S manželem jsme se o miminko snažili asi dva roky, už jsme zvažovali i umělé oplodnění. A tak naše radost, když jsem najednou zjistila, že jsem těhotná, neznala mezí. Moc jsme se na miminko těšili, vybírali jsme mu jméno, nakupovali výbavičku, už jsme měli i nachystanou postýlku a kočárek, koukali jsme s láskou do každého kočárku, který jsme viděli. Prostě – vůbec jsme se nemohli našeho chlapečka dočkat, už jsme počítali dny, které zbývaly do chvíle, kdy se měl narodit. Celé těhotenství jsem zvládala bez problémů, vůbec nic nenasvědčovalo tomu, že by se mělo něco stát. Ani v nejmenším nás to nenapadlo.

Jednou jsem seděla na zahradě, užívala si krásného dne a podvědomě jsem si hladila břicho, kde bylo naše vytoužené miminko. Najednou, úplně z ničeho nic jsem si uvědomila, že se už pár dní cítím nějak jinak. Kdy jsem vlastně naposledy cítila pohyby našeho miminka, to že mě koplo? Začala jsem strašně zmatkovat, vůbec jsem nevěděla, co se děje, ale měla jsem najednou obrovský strach. Co se s naším chlapečkem děje? Je vůbec v pořádku? Volala jsem manželovi do práce, okamžitě přijel a odvezl mě do nemocnice. I když mi vlastně nic nebylo, nechtěli jsme nic nechat náhodě. Radši, ať jsem já i miminko pod kontrolou, lékaři nás určitě ujistí, že se nic neděje, že je všechno v pořádku.

Na ultrazvuku byl mladý usměvavý lékař, jeho přítomnost mě hodně uklidnila, skoro jsem se přestala bát, že se něco děje. I sestřička mě uklidňovala, že určitě bude všechno v pořádku, opravdu jsem tomu začala věřit. Jenže během ultrazvukového vyšetření úsměv lékaře najednou zmizel, on i sestra se začali tvářit strašně vážně, v jejich očích jsem zaregistrovala zděšení. A pořád nic neříkali. Ta chvíle mi připadala nekonečná, připadala jsem si, jako bych se zbláznila. Měla jsem srdce až v krku, chtěla jsem slyšet, že je moje děťátko v pořádku. Místo toho ale lékař i sestra odešli s tím, že se musejí poradit s kolegyní. Nikdo si neumí představit, co jsem v tu chvíli prožívala – pořád jsem doufala, že je to normální, že se nic neděje. Ale už jsem asi nějak podvědomě věděla, že není. Pak přišel zase ten doktor a také jeho kolegyně lékařka – asi se mi představila, ale já jsem vůbec nic nevnímala – jen jsem jí pořád koukala na pusku a doufala, že řekne,

že je náš chlapeček v pořádku. Jenže neřekla. Něco si s tím doktorem šeptali a pak řekla to, čeho jsem se tolik bála: „Paní Adamcová (*jméno změněno – pozn.*), je mi to moc líto, ale Vašemu miminku nepracuje srdíčko.“ Myslela jsem, že se zblázním. To přece nemůže být pravda! Cítila jsem, jako bych se někam propadala, někam do samoty nebo co. Najednou se vedle mě objevil můj manžel, chytil mě za ruku a objal mě, konečně jsem se trochu cítila v bezpečí.

Doktorka nám řekla, abychom šli domů a abych zítra přišla k porodu. Jak to myslí? Mám jít domů s mrtvým miminkem v břiše? Vůbec jsem to nechápala. Ani nevím, jak jsme se dostali domů, celou noc jsem probrečela v pokojíčku, který jsme pro naše miminko připravili. Ráno mě manžel odvezl do nemocniční ambulance na gynekologii, kde jsme se měli hlásit. V čekárně bylo asi 5 maminek s bříškama – jako jsem měla já. Jenže ony tam měli živé miminko, jen to moje bylo mrtvé! Najednou jsem se před nimi strašně styděla, vždyť já jediná jsem naše miminko nedokázala donosit, ono ve mně umřelo. Já jsem ho vlastně zabila! Najednou mě napadla tahle myšlenka a nemohla jsem se jí vůbec zbavit (vlastně doteď mě to občas napadá) - já jsem něco udělala špatně, moc jsem se přepínala, chodila jsem do práce...tím jsem ho určitě zabila! Zase mě v té čekárně přepadl nápor pláče, který nešel utišit. Z ordinace vyšla sestra, slyším svoje jméno: „Paní Adámková, pojd'te si s tím mrtvým dítětem“. Co? Všichni v čekárně se na mě zděšeně podívali, myslela jsem, že se hanbou propadnu. Porodila jsem (můžu to vlastně tak říct, když jsem porodila mrtvé dítě?) našeho chlapečka, ale bylo to jiné, tak jiné, než jsem si představovala. Na sále bylo ticho, všichni mlčeli, marně jsem v tom tichu doufala, že přece jenom uslyším pláč našeho Martínka. Vždyť přece rodím, tak třeba je ještě živý! Ale nebyl. Sestra ho hned odnesla bůhví kam, ani jsem neviděla, jak můj syn vypadá, jestli má vlásky, jaké má oči. Něco ve mně křičí: „Dejte mi ho, vraťte mi ho, to je přece moje dítě, je to náš Martínek“. Ale nedokázala jsem za sebe vydat ani hlásku, jen jsem zahlédla, jak se zavírají „lítačky“ za sestrou, které odnášela moje děťátko někam pryč, daleko ode mne. Až později mi manžel, který byl u porodu se mnou, řekl, že našeho chlapečka na chvíli zhlédl – prý měl krásné černé vlásky, ale víc neviděl ani on. Pak jsem si uvědomila, že slyším z vedlejšího sálu plačící miminko – bylo hrozné slyšet dětský pláč cizího děťátka, ale toho svého ne. Pak mě převezli na oddělení „šestinedělí“. Tam jsem naštěstí byla jen pár hodin, manžel uprosil lékaře, aby mě přestěhovali jinam, kde neuslyším miminkovský pláč, kde nebudu muset koukat na všechny ty šťastné maminky, které svá miminka můžou chovat, kojit, objímat, hladit je. To bylo

k nevydržení. A do toho mi ještě sestra vnutila nějaký papír, abych podepsala, jestli si chci dítě sama pohřbít nebo ne. O tom jsem vůbec nepřemýšlela, vůbec mě to nenapadlo – já přece nevím jestli chci. To si vůbec neumím představit, ještě dělat pohřeb. Bezmyšlenkovitě jsem zakroužkovala, že nechci, podepsala, sestra papír odnesla a bylo to. Pak mě konečně přestěhovali na jiné oddělení, to se mi hodně ulevilo. No, i když i tady jsem prožívala hodně nepříjemné chvíle – bylo vidět, jak se mi všichni vyhýbají – nejen pacientky na pokoji, ale i sestry uhýbaly očima, bylo vidět, že je jim v mé přítomnosti asi trapně, nepříjemně, asi nevěděly, co mi mají říct. A byly tam taky asi tři hodně mladé holky, nejspíš ze zdravotní školy, viděla jsem je, jak stojí v kroužku, pozorují mě a něco si špitají. To mi bylo taky hrozně, musela jsem utéct na chodbu. Moc jsem chtěla už jet domů, ale zároveň jsem se bála tam přijít – vždyť jsem se měla vrátit z porodnice s krásným voňavým miminkem! A co řeknu sousedkám a kamarádkám, určitě se budou ptát... Asi po třech dnech mě pustili domů, celou cestu v autě jsem zase probřečela. Manžel byl ke mně hodný, moc hezky se o mně staral, ale stejně jsem pořád v jeho očích viděla smutek, i když se ho snažit přede mnou urputně skrývat. Viselo to nějak pořád mezi námi, asi jsme o tom oba chtěli spolu mluvit, ale nějak to nešlo. Jednou mě napadlo, kde asi náš Martínek je, kam ho ta sestra z porodního sálu vůbec odnesla, co s ním vlastně udělali? Vždyť jsem ho ani neviděla, nepochovala si ho, nepolíbila ho. Vždyť já vlastně po něm ani nic nemám, žádnou památku, nemám ani kam za ním zajít dát mu kytičku, rozsvítit mu svíčku, poplakat si. Vlastně jakoby ani nebyl. Ale já do smrti budu vědět, že byl, nosila jsem ho po srdcem, cítila jeho pohyby, milovala jsem ho. Dneska už máme dalšího syna, jsme šťastní, ale to, že jsem ho tenkrát nechala odnést pryč, to si asi nikdy nepřestanu vyčítat.“

10 Diskuse

Kvalitativní část výzkumu potvrdila potřebnost forem pomoci, doporučených odbornou literaturou. Pro následný kvantitativní výzkum byla určena jednotlivá kritéria, korespondující s jednotlivými formami pomoci doporučenými odbornou literaturou.

U každého kritéria byla stanovena dílčí hypotéza, položeny dvě výzkumné otázky a výsledky vždy vyhodnoceny pomocí tabulky a grafického přehledu (grafu).

Výzkumem kritéria „pojmenování dítěte“ bylo zjištěno, že většina žen, které dítě pojmenovaly toho nelituje, naopak většina z žen, které dítě nepojmenovaly, toho lituje. Hypotéza: „Pojmenování dítěte je potřebné“ byla potvrzena.

Výzkumem kritéria „kontakt s dítětem (dotýkala se – chovala, hladila)“ bylo zjištěno, že většina žen, které se dítěte dotýkaly (chovaly, hladily) toho nelituje, naopak většina z žen, které dítě nedotýkaly, toho lituje. Hypotéza: „Kontakt matky s dítětem (dotýkala, chovala, hladila) je potřebný“ byla potvrzena.

Výzkumem kritéria „upomínkové předměty“ bylo zjištěno, že žen, které upomínkový předmět mají a nelitují toho spolu s ženami, které upomínkový předmět nemají, ale litují toho je většina – 51 % (16). U tohoto kritéria je také velké celkové procento – 42 % (13) žen s postojem „neví“. Hypotéza: „pořizovat upomínkové předměty na mrtvorozené dítě je potřebné“ byla potvrzena..

Výzkumem kritéria „smuteční rozloučení“ bylo zjištěno, že žádná z žen, které smuteční rozloučení absolvovaly toho nelituje a mezi ženami, které smuteční obřad neabsolvovaly, toho naprostá většina lituje. Hypotéza: „smuteční rozloučení s mrtvorozeným dítětem je potřebné“ byla potvrzena.

Výzkumem kritéria „místo uložení ostatků dítěte“ bylo zjištěno, že žádná z žen, které místo uložení ostatků dítěte znají toho nelituje, většina z žen, které místo neznají toho lituje. Hypotéza: „znát místo uložení ostatků dítěte je potřebné“ byla potvrzena.

Všechny dílčí hypotézy stanovené na základě určených kritérií byly potvrzeny. Zároveň tím byla potvrzena i hypotéza celého výzkumu: **Odbornou literaturou doporučené formy psychosociální i praktické pomoci rodičům při perinatální ztrátě v nemocničních zařízeních, a to především prostřednictvím kvalifikovaného psychosociálního pracovníka, jsou potřebné.**

Výsledky celého výzkumu a potvrzení výše uvedené hypotézy o potřebnosti odbornou literaturou doporučených forem psychosociální i praktické pomoci rodičům při perinatální ztrátě v nemocničních zařízeních, a to především prostřednictvím

kvalifikovaného psychosociálního pracovníka zcela korespondují s postupy předních odborníků, zabývajících se problematikou perinatální ztráty, z jejichž poznatků bylo v této práci nejčastěji vycházeno – Mgr. Kateřiny Ratislavové, Ph.D. a PhDr. Ilony Špaňhelové.

Souhrnný graf navíc ukázal i několik zajímavých a důležitých zjištění:

- Absolutně nejvíc žen (48 %) lituje, že se svého dítěte vůbec nedotýkaly a že jej nepojmenovaly (42 %).
- Žádná z žen s pozitivní odpovědí dle kritérií *viděla, dotýkala se, má upomínkový předmět, proběhlo smuteční rozloučení, zná místo uložení ostatků dítěte* toho nelituje; pouze 3 % žen, které své dítě pojmenovaly, toho lituje.

Z tohoto souhrnného grafu lze tedy snadno vypožorovat, že nejdůležitější ze zkoumaných forem pomoci je fyzický kontakt rodičů se svým mrtvým dítětem a také to, aby své dítě pojmenovali. Souhrnné grafické zpracování také vizuálně potvrzuje stanovenou hypotézu, že formy psychosociální pomoci doporučené odborníky jsou potřebné, a proto i z tohoto důvodu je místo psychosociálního pracovníka v nemocničním multidisciplinárním týmu, který by tuto pomoc zajišťoval, velmi zapotřebí. Vzhledem k tomu, že oblast psychosociální péče o rodiče při perinatální ztrátě je v rámci sociální práce velmi specifická, je dle vlastních pracovních zkušeností autorky velmi vhodné, aby takto zaměření pracovníci splňovali nejen kvalifikační požadavky dle Zákona o sociálních službách,⁶⁵ ale disponovali také speciální kvalifikací „Poradce pro pozůstalé“, uvedenou v systému Národní soustavy kvalifikací⁶⁶ s garancí Ministerstva pro místní rozvoj České republiky.

⁶⁵ Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách v aktuálním znění 01. 01. 2017 – 31. 03. 2017.

⁶⁶ *Národní soustava kvalifikací* [online]. Praha: MŠMT, řešitel projektu: Národní ústav pro vzdělávání [cit. 14. března 2017]. Dostupné na [www: < http://www.narodnikvalifikace.cz/kvalifikace-475-Poradce_pro_pozustale/revize-477 >](http://www.narodnikvalifikace.cz/kvalifikace-475-Poradce_pro_pozustale/revize-477).

Závěr

Jak výsledky výzkumu provedeného v rámci této bakalářské práce velmi přesvědčivě ukázaly, že téma bakalářské práce „Psychosociální pomoc rodičům při perinatální ztrátě“ bylo zvoleno jako velmi potřebné a pro vývoj sociální, respektive psychosociální práce jako velice aktuální. Práce mj. také potvrdila, jak obrovský je prostor pro práci sociálního, respektive psychosociálního pracovníka se specializací na pomoc pozůstalým a jak potřebné je jeho začlenění do multidisciplinárního týmu ve zdravotnických zařízeních.

Cílem této bakalářské práce bylo na základě využití dostupných pramenů, odborné literatury a provedeného výzkumu potvrdit či vyvrátit hypotézu o potřebnosti některých odborníky doporučovaných forem psychosociální i praktické pomoci rodičům při perinatální ztrátě v nemocničních zařízeních, a to především prostřednictvím kvalifikovaného psychosociálního pracovníka. Výzkum, který byl proveden jako smíšený, tj. kvalitativní i kvantitativní formou se souborem 31 žen nacházející se v období mezi třetím měsícem a třetím rokem od perinatální ztráty zcela jasně výše uvedenou hypotézu potvrdil. Cíl bakalářské práce byl naplněn.

Výzkum také ukázal důležitost jednotlivých forem pomoci (pojmenovat dítě, dotýkat se jej, pořídit upomínkový předmět, uspořádat smuteční rozloučení, znát místo uložení ostatků dítěte), které je velmi vhodné v praxi aplikovat. V tom je hlavní přínos této bakalářské práce pro její praktické využití ve zdravotnických zařízeních, kde k perinatálním úmrtím dochází.

Rozsah bakalářské práce však neumožňuje podrobné zpracování dalších odborníky doporučovaných forem pomoci, jakými jsou například duchovní péče, zapojení rodičů do různých svépomocných skupin,⁶⁷ účast na pobožnostech věnovaných zemřelým dětem⁶⁸ a podobně. Nicméně je rozhodně vhodné, aby i s těmito možnostmi byl psychosociální pracovník dobře seznámen a uměl s nimi pracovat.

Matoušek a kol. popisuje roli sociálního pracovníka jako činnost odborníka zaměřujícího se na konkrétní sociální situaci konkrétní osoby, v čemž je také jeho hlavní přínos v práci celého multidisciplinárního týmu. Musí být schopen pomoci klientovi i ve složitých konfliktních situacích, musí mít přehled o dostupnosti vhodných služeb pro

⁶⁷ Např. projekt Prázdná kolébka spolku Dlouhá cesta, z. s. [online]. Dostupné na [www: http://www.prazdnakolebka.cz/](http://www.prazdnakolebka.cz/). [cit. 14. 03. 2017].

⁶⁸ Vzpomínkové pobožnosti jsou organizovány např. spolky Modrá pomněnka, z. s., Dlouhá cesta, z. s., Tobit, z. s.

klienty různých cílových skupin, vědět, co nabízí státní i nestátní sektor.⁶⁹ V této bakalářské práci provedený výzkum tato slova bezezbytku potvrzuje. To, jak potřebná je práce sociálního, respektive psychosociálního pracovníka, který by odbornou literaturou doporučované a tímto výzkumem potvrzené formy pomoci rodičům při perinatální ztrátě ve zdravotnických zařízeních realizoval, zcela jasně dokazuje i tato bakalářská práce.

⁶⁹ Srov. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-x, s. 205.

Seznam použitých zdrojů

Použitá literatura

- ADAM, Zdeněk, VORLÍČEK, Jiří a Yvona POSPÍŠILOVÁ, ed. *Paliativní medicína. 2.*, přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0279-7.
- ANGENENDT, Gabriele, Ursula SCHÜTZE-KREILKAMP a Volker TSCHUSCHKE. *Psychoonkologie v praxi: psychoedukace, poradenství a terapie*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-781-7.
- Bible: písmo svaté Starého a Nového zákona (včetně deuterokanonických knih)*. 2. katolické vyd. Praha: Zvon, 1991. ISBN 80-7113-009-5.
- ERBEN, Karel Jaromír. *Kytice*. Praha: Dobrovský, 2014. Omega (Dobrovský). ISBN 978-80-7390-235-3.
- HÁJEK, Zdeněk. *Rizikové a patologické těhotenství*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0418-8.
- HARTL, Pavel. *Psychologický slovník*. Praha: J. Budka, 1993. ISBN 80-901549-0-5.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- Charta Spojených národů: San Francisco 26. června 1945*. Praha: Orbis, 1946. ISBN nevedeno.
- Kotrlý, Tomáš: K problematice mrtvě narozených dětí, in: Černý, David - Doležal, Adam (eds.). *Smrt a umírání. Etické, právní a medicínské otázky na konci života*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2013. 252 s. ISBN 978-80-87439-15-9.
- KOTRLÝ, Tomáš. *Pohřebnictví: právní zajištění piety a důstojnosti lidských pozůstatků a ostatků*. Praha: Linde Praha, 2013. Praktická příručka (Linde). ISBN 978-80-86131-95-5.
- KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV, 2001. Sociologie (ISV). ISBN 80-85866-82-x.
- KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O dětech a smrti*. Přeložil Jiří KRÁLOVEC. Praha: ERMAT, 2003. ISBN 80-903086-1-9.
- Laudato si' papeže Františka: Bud' pochválen : encyklika o péči o společný domov : 24. května 2015*. Praha: Paulínky, 2015. ISBN 978-80-7450-187-6.
- LUKAS, Elisabeth S. *I tvoje utrpení má smysl: logoterapeutická útěcha v krizi*. Brno: Cesta, 1998. ISBN 80-85319-79-9.
- MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3171-1.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.
- MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-x.
- PARKES, Colin Murray, Marilyn RELF a Ann COULDRICK. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. Paliativní péče. 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. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0121-4.

RULÍKOVÁ, Klára. *Co nevíte o dvojčatech*. Praha: Portál, 2009. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 97880-7367-613-1.

STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. 3., přeprac. vyd. Přeložil Barbora SADÍLKOVÁ, přeložil Barbora TOMEČKOVÁ. Praha: One Woman Press, 2009. ISBN 978-80-86356-50-1.

SURYNEK, Alois. *Základy sociologického výzkumu*. Praha: Management Press, 2001. ISBN 80-7261-038-4.

SVATOŠOVÁ, Marie. *O naději s Marií Svatošovou*. Vyd. v KNA 2. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006. ISBN 9788071950493.

SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 6., dopl. vyd., (V KNA 1.). V Kostelním Vydří: APHPP, 2008. ISBN 978-80-7195-307-4.

ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. *Prázdná kolébka: jak překonat ztrátu dítěte před porodem nebo těsně po něm*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0942-3

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Jak řeší krizi moderní žena*. Praha: Grada, 2006. Pro moderní ženu. ISBN 80-247-1202-4.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada, 2004. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0586-9.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Ilustroval Jitka ŘENČOVÁ. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3736-2.

ŠRAJER, Jindřich. *Lidská důstojnost a sociální práce*. SOCIÁLNÍ PRÁCE / SOCIÁLNA PRÁCA, 2006, 2, s. 109-113. ISSN 1213-6204.

ULRICHOVÁ, Monika. *Etické aspekty v psychoterapii: k problematice etické výchovy a sebevýchovy terapeuta: se zaměřením na logoterapii a existenciální analýzu*. Ostrava: Moravapress, 2013. ISBN 978-80-87853-10-8.

Ústava České republiky: Listina základních práv a svobod: podle stavu k 1.4. 1996: úplné znění. Ostrava: Sagit, 1996. ÚZ, č. 84. ISBN 80-85789-89-2.

WORDEN, J. William. *Smútkové poradenstvo a smútková terapia: príručka pre odborníkov z oblasti duševného zdravia*. Trenčín: Vydavateľstvo F, 2013. ISBN 978-80-88952-73-2.

ZLATOHLÁVKOVÁ, Blanka. *Viabilita plodu a novorozence*. Aktuální Gynekologie a Porodnictví. 2011, 3, 47-51. ISSN 1803-9588.

Použité zákony

Zákon č. 256/2001 Sb., o pohřbívání a o změně některých zákonů v aktuálním znění od 17. 08. 2015.

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách v aktuálním znění 01. 01. 2017 – 31. 03. 2017.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování v aktuálním znění od 01. 01. 2017.

Internetové zdroje

American Pregnancy Association [online]). ZUCKER, Jessica. After A Miscarriage: Supporting Friends & Family Through Loss. Posl. úpravy 08/2015 [cit. 15.02. 2017]. Dostupné na: <http://americanpregnancy.org/pregnancy-loss/supporting-others/>.

Evropský soud pro lidská práva: Věc Znamenskaja proti Rusku, č. 77785/01 ze dne 2. 6. 2005; Hadri-Vionnetová proti Švýcarsku, č. 55525/00 ze dne 14. 2. 2008; Gül proti Švýcarsku, č. 23218/94 ze dne 33. 19. 2. 1996; Keegan proti Irsku, č. 16969/90 ze dne 26. 05. 1994; Kroon a další proti Nizozemsku, č. 18535/91 ze dne 27. 10. 1994. [online]. Dostupné na [www: http://pohrebiste.cz/stranky/archiv/resitel/clanky/mrtvenar.htm](http://www.pohrebiste.cz/stranky/archiv/resitel/clanky/mrtvenar.htm). [cit. 14. 03. 2017].

International Federation of Social Workers,[online]. Switzerland, [cit. 15. 02. 2017]. Dostupné na <http://ifsw.org/policies/global-standards/>.

Mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize, Instrukční příručka, z anglického originálu International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision, Volume 2, Instruction manual, second edition vydaného WHO v Ženevě, zpracoval a vydal Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, Praha 2009. [online]. Dostupné na [www: www.uzis.cz/system/files/mkn-instrukcni-prirucka.pdf](http://www.uzis.cz/system/files/mkn-instrukcni-prirucka.pdf). [cit. 14. 03. 2017].

Modrá pomněnka, z.s. (www.modrapomnenka.cz) – platné ke dni 15. 02. 2017.

Národní soustava kvalifikací [online]. Praha: MŠMT, řešitel projektu: Národní ústav pro vzdělávání [cit. 14. března 2017]. Dostupné na [www: http://www.narodnikvalifikace.cz/kvalifikace-475-Poradce_pro_pozustale/revize-477](http://www.narodnikvalifikace.cz/kvalifikace-475-Poradce_pro_pozustale/revize-477).

Narození a zemřelí do 1 roku 2013-2015. In: Publikace ÚZIS. Rok 2015 ISBN: 978-80-7472-152-6 [online]. Vydává Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Dostupné z: <http://uzis.cz/node/7695> [cit. 03. 03. 2017].

Prázdná kolébka spolku Dlouhá cesta, z. s. [online]. Dostupné na [www: http://www.prazdnakolebka.cz/](http://www.prazdnakolebka.cz/). [cit. 14. 03. 2017].

Tobit,z.s. (www.tobit.cz) – platné ke dni 15. 02. 2017.

VEBER Tomáš, BAUMAN Petr, *Metodická pomůcka ke zpracování závěrečných prací: závazné pokyny a doporučení pro seminární, bakalářské, diplomové a jiné závěrečné práce na TF JU*, verze 1.0, České Budějovice, 2010. Dostupné [on-line] na [www: http://www.tf.jcu.cz/studium-a-vzdelavani/pro-studenty/statni-zaverecne-zkousky](http://www.tf.jcu.cz/studium-a-vzdelavani/pro-studenty/statni-zaverecne-zkousky). [cit. 14. 03. 2017].

Všeobecná deklarace lidských práv. Dostupné [on-line] ke dni 02. 01. 2017. Dostupné na: <https://childrenandarmedconflict.un.org/keydocuments/czech/universaldeclara1.html>

Seznam příloh

- Příloha I Tab. 6 Souhrn počtu respondentek dle kritérií sledovaných výzkumem
- Příloha II Graf 6 Souhrn - porovnání počtu respondentek dle kritérií, stavu a postojů
- Příloha III Výzkumné otázky pro kvalitativní výzkum, dotazník pro kvantitativní výzkum
- Příloha IV Pozvánka na pobožnost k Světovému dni památky zesnulých dětí
- Příloha V Letáček Modré pomněnky
- Příloha VI Otisk nožičky dítěte, vzpomínkový list
- Příloha VII Letáček Dlouhé cesty (projekt „Prázdná kolébka“)

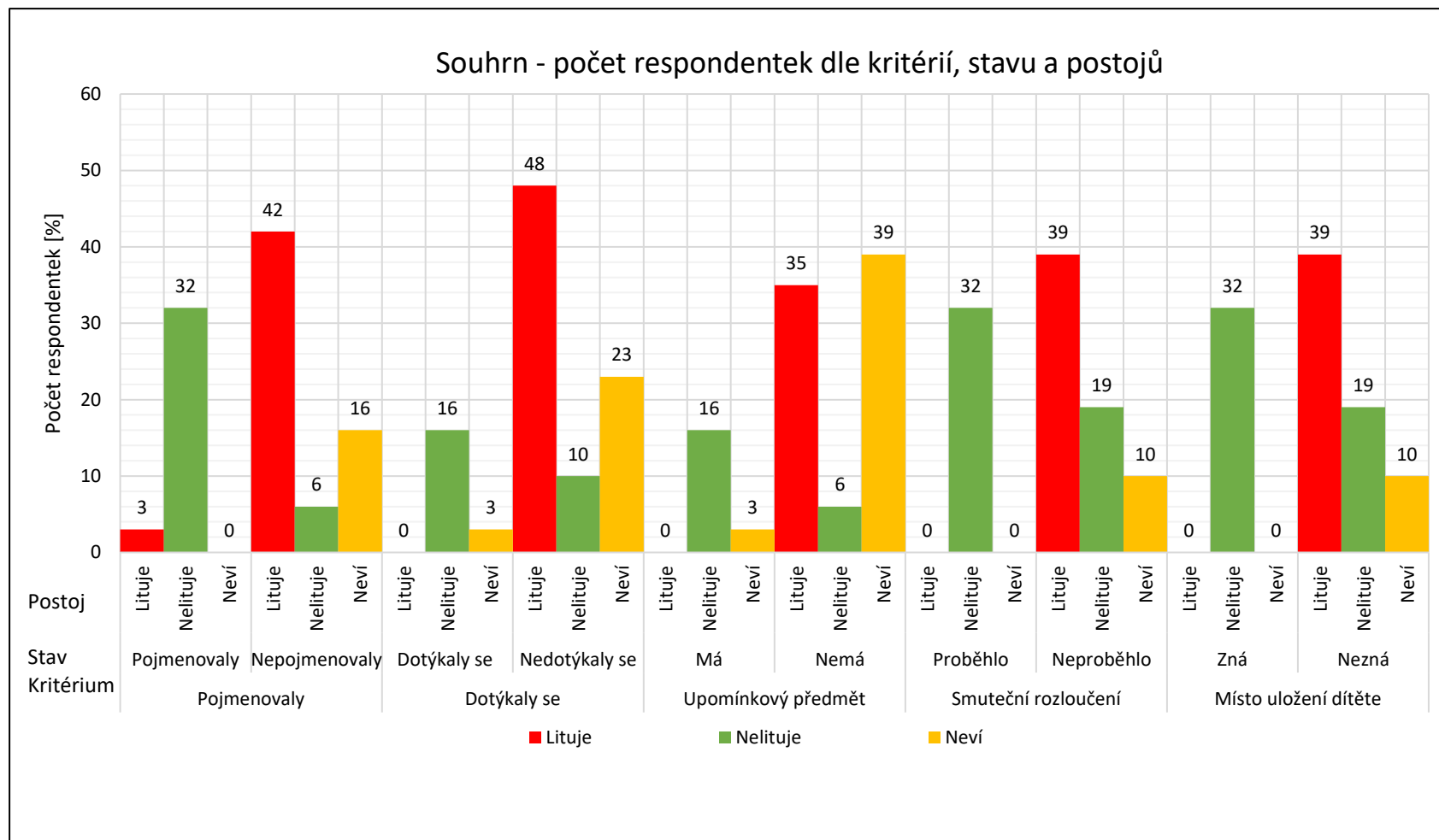
Přílohy

Příloha I

Tab. 6 Souhrn počtu respondentek dle kritérií sledovaných výzkumem

<i>Kritérium</i>	<i>Stav</i>	<i>Postoj</i>	<i>Procent</i>	<i>Počet</i>
Pojmenovaly	Pojmenovaly	Lituje	3 %	1
		Nelituje	32 %	10
		Neví	0 %	0
	Nepojmenovaly	Lituje	42 %	13
		Nelituje	6 %	2
		Neví	16 %	5
Dotýkaly se	Dotýkaly se	Lituje	0 %	0
		Nelituje	16 %	5
		Neví	3 %	1
	Nedotýkaly se	Lituje	48 %	15
		Nelituje	10 %	3
		Neví	23 %	7
		Neví	0 %	0
Upomínkový předmět	Má	Lituje	16 %	5
		Nelituje	3 %	1
		Neví	35 %	11
	Nemá	Lituje	10 %	3
		Nelituje	39 %	12
		Neví	0 %	0
Smuteční rozloučení	Proběhlo	Lituje	0 %	0
		Nelituje	32 %	10
		Neví	0 %	0
	Neproběhlo	Lituje	39 %	12
		Nelituje	19 %	6
		Neví	10 %	3
Místo uložení dítěte	Zná	Lituje	0 %	0
		Nelituje	32 %	10
		Neví	3 %	1
	Nezná	Lituje	39 %	12
		Nelituje	19 %	6
		Neví	10 %	3

Graf 6 Souhrn – porovnání počtu respondentek dle kritérií, stavu a postojů



Příloha III

Výzkumné otázky pro kvalitativní výzkum

- Jaké kroky nemocničního personálu Vám během Vaší hospitalizace nejvíce pomohly?
- Čeho z období perinatální ztráty nyní nejvíce litujete?

Dotazník pro kvantitativní výzkum

Přehled otázek

Přehled Vašich dotazníků

Přehled otázek pro dotazník s ID: 11078

[Přidat otázku](#)

Přehled otázek pro dotazník s ID: 11078

ID	Otázka	Typ odpovědi	
107596	<ul style="list-style-type: none">• Pojmenovala / nepojmenovala jste své dítě?• Litujete / nelitujete toho?	Možnosti - vybrat lze vždy jen jedna odpověď	↓ ✎ ? ✖
107597	<ul style="list-style-type: none">• Dotýkala / nedotýkala jste se svého dítěte?• Litujete / nelitujete toho?	Možnosti - vybrat lze vždy jen jedna odpověď	↑ ↓ ✎ ? ✖
107598	<ul style="list-style-type: none">• Máte / nemáte nějaký upomínkový předmět na své dítě?• Litujete / nelitujete toho?	Možnosti - vybrat lze vždy jen jedna odpověď	↑ ↓ ✎ ? ✖
107599	<ul style="list-style-type: none">• Absolvovala / neabsolvovala jste smuteční rozloučení se svým dítětem?• Litujete / nelitujete toho?	Možnosti - vybrat lze vždy jen jedna odpověď	↑ ↓ ✎ ? ✖
107600	<ul style="list-style-type: none">• Znáte / neznáte místo uložení ostatků dítěte?• Litujete / nelitujete toho?	Možnosti - vybrat lze vždy jen jedna odpověď	↑ ✎ ? ✖

Celkem: 5

Otázka č. 1

Upravit												
otázka:	<div style="border: 1px solid gray; padding: 5px;"><p>← → Formáty B <i>I</i> [Text alignment icons] [List icons]</p><ul style="list-style-type: none">• Pojmenovala / nepojmenovala jste své dítě?• Litujete / nelitujete toho?</div>											
Musí být vyplněno:	<input checked="" type="checkbox"/>											
Typ odpovědi:	Možnosti - vybrat lze vždy jen jedna odpověď											
Zadejte možnosti odpovědí (např. ano, ne ...):	<table border="1"><tbody><tr><td>Pojmenovala, lituji toho.</td></tr><tr><td>Pojmenovala, nelituji toho.</td></tr><tr><td>Pojmenovala, nevím.</td></tr><tr><td>Nepojmenovala, lituji toho.</td></tr><tr><td>Nepojmenovala, nelituji toho.</td></tr><tr><td>Nepojmenovala, nevím.</td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr></tbody></table>	Pojmenovala, lituji toho.	Pojmenovala, nelituji toho.	Pojmenovala, nevím.	Nepojmenovala, lituji toho.	Nepojmenovala, nelituji toho.	Nepojmenovala, nevím.					
Pojmenovala, lituji toho.												
Pojmenovala, nelituji toho.												
Pojmenovala, nevím.												
Nepojmenovala, lituji toho.												
Nepojmenovala, nelituji toho.												
Nepojmenovala, nevím.												
Ke každé možnosti je možno dopsat poznámku:	<input checked="" type="checkbox"/>											
<input type="button" value="Uložit"/>												

Otázka č. 2

Upravit												
otázka:	<div style="border: 1px solid gray; padding: 5px;"><p>← → Formáty B <i>I</i> [Text alignment icons] [List icons]</p><ul style="list-style-type: none">• Dotýkala / nedotýkala jste se svého dítěte?• Litujete / nelitujete toho?</div>											
Musí být vyplněno:	<input checked="" type="checkbox"/>											
Typ odpovědi:	Možnosti - vybrat lze vždy jen jedna odpověď											
Zadejte možnosti odpovědí (např. ano, ne ...):	<table border="1"><tbody><tr><td>Dotýkala, lituji toho.</td></tr><tr><td>Dotýkala, nelituji toho.</td></tr><tr><td>Dotýkala, nevím.</td></tr><tr><td>Nedotýkala, lituji toho.</td></tr><tr><td>Nedotýkala, nelituji toho.</td></tr><tr><td>Nedotýkala, nevím.</td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr></tbody></table>	Dotýkala, lituji toho.	Dotýkala, nelituji toho.	Dotýkala, nevím.	Nedotýkala, lituji toho.	Nedotýkala, nelituji toho.	Nedotýkala, nevím.					
Dotýkala, lituji toho.												
Dotýkala, nelituji toho.												
Dotýkala, nevím.												
Nedotýkala, lituji toho.												
Nedotýkala, nelituji toho.												
Nedotýkala, nevím.												
Ke každé možnosti je možno dopsat poznámku:	<input checked="" type="checkbox"/>											
<input type="button" value="Uložit"/>												

Otázka č. 3

Upravit

Upravit

otázka:

← → Formáty **B** *I* [List icons]

- Máte / nemáte nějaký upomínkový předmět na své dítě?
- Litujete / nelitujete toho?

Musí být vyplněno:

Typ odpovědi: Možnosti - vybrat lze vždy jen jedna odpověď

Zadejte možnosti odpovědí (např. ano, ne ...):

Mám, lituji toho.
Mám, nelituji toho.
Mám, nevím.
Nemám, lituji toho.
Nemám, nelituji toho.
Nemám, nevím.

Ke každé možnosti je možno dopsat poznámku:

Uložit

Otázka č. 4

Upravit

Upravit

otázka:

← → Formáty **B** *I* [List icons]

- Absolvovala / neabsolvovala jste smuteční rozloučení se svým dítětem?
- Litujete / nelitujete toho?

Musí být vyplněno:

Typ odpovědi: Možnosti - vybrat lze vždy jen jedna odpověď

Zadejte možnosti odpovědí (např. ano, ne ...):

Absolvovala, lituji toho.
Absolvovala, nelituji toho.
Absolvovala, nevím.
Neabsolvovala, lituji toho.
Neabsolvovala, nelituji toho.
Neabsolvovala, nevím.

Ke každé možnosti je možno dopsat poznámku:

Uložit

Otázka č. 5

Upravit

Upravit

otázka:

← → Formáty **B** *I* [List Icons]

- Znáte / neznáte místo uložení ostatků dítěte?
- Litujete / nelitujete toho?

Musí být vyplněno:

Typ odpovědi: Možnosti - vybrat lze vždy jen jedna odpověď

Zadejte možnosti odpovědí (např. ano, ne ...):

Znám, lituji toho.
Znám, nelituji toho.
Znám, nevím.
Neznám, lituji toho.
Neznám, nelituji toho.
Neznám, nevím.

Ke každé možnosti je možno dopsat poznámku:

Uložit

Příloha IV



Tento den každoročně spojuje všechny, kteří chtějí památku zesnulých dětí
uctít vzpomínkou, modlitbou, plaménkem světla...

Na celém světě, vždy v 19 hodin místního času, lidé zapalují za zemřelé děti svíčky
a vytvářejí tak vlnu světla po celé zeměkouli.

Zveme i Vás na krátkou nedělní bohoslužbu s modlitbou
a zapálením svíčky za všechny děti, které nestačily zestárnout...

ZAPALME SVÍČKU



... vždyť láska smrti nekončí...

farní kostel Nanebevzetí Panny Marie

v Dubném (u Českých Budějovic)

v neděli 13. prosince 2015 v 19 hodin

K dispozici bude také on-line přenos této bohoslužby na webu
www.modrapomnenka.cz.



Pozvánka na pobožnost k Světovému dni památky zesnulých dětí

Příloha V

Čím Vám můžeme pomoci?

- Psychosociální pomoc rodičům dětí zemřelým před narozením či během porodu
- Pořízení fotografií, otisk nožičky apod. jako vzpomínku na Vaše dítětko
- Smuteční rozloučení, pomoc při sjednání pohřbu, event. přímo pohřbení dítěte
- Možnost mše sv. za mrtvé narozené děti
- Péče o pozůstalé rodiny
- Spolupráce s dalšími organizacemi zabývajícími se pomocí pozůstalým rodinám
- Prodej literatury k danému tématu
- Sociální poradenství i pro pracovníky obcí, zdravotnická zařízení ...
- Přednášky o problematice dětí zemřelých před svým narozením pro laickou i odbornou veřejnost



KONTAKTY

Jihočeské centrum pomoci
MODRÁ POMNĚNKA, z.s.
M. Horákové 1750; 370 05 České Budějovice
tel.: 720 666 663
poradna@modrapomnenka.cz
www.modrapomnenka.cz






„I když zemřelo, stále patří k nám...“

Pro rodiče dětí zemřelých před narozením, během porodu nebo brzy po něm

www.modrapomnenka.cz



Pro rodiče dětí zemřelých před narozením, během porodu či brzy po něm


Pomůžeme Vám ...

Milí rodiče,

právě prožíváte pravděpodobně nejtěžší chvíle Vašeho života - těšili jste se na dítětko, ale bohužel se stalo něco, co radost během chvíle změnilo v obrovskou bolest. Vaše miminko zemřelo.

Přestože je to pro Vás jistě teď velmi těžké, doporučujeme vám, ze zkušenosti rodičů, kteří takovou ztrátu také prožili, několik **důležitých kroků**. Jedním z nich je **fyzické rozloučení s vaším miminkem - pochovat si ho, pohladit, obejmout**. Zvláště v době po propuštění z nemocnice vám také velmi může pomoci, když budete mít na vaše dítětko nějakou hmotnou památku – **otisk jeho nožičky, pramínek vlásků či jeho fotografii**. Možná se vám v tuto chvíli zdá, že k takovým krokům vůbec nemáte odvahu, že chcete už mít všechno co nejdříve za sebou, nechcete nic takového dělat. Přesto, prosíme, **popřemýšlejte o tom**. Vaše rozhodnutí se později už nedá změnit, bude však mít **velký vliv** na to, jak se s úmrtím vašeho miminka budete vyrovnávat.

Nebojte se, nebudete na to sami – se všemi těmito úkony vám samozřejmě rádi pomůžeme.




Neméně důležitý je ještě jeden krok, o kterém je dobré popřemýšlet – **pohřbení vašeho dítětká**.

Je však potřeba si uvědomit, že **podle zákonů České republiky máte pouze 96 hodin na rozhodnutí**, zda chcete Vaše dítětko nechat pohřbit (ať již s obřadem nebo bez obřadu). **Po uplynutí těchto 96 hodin od oznámení úmrtí** by tělíčko dítětká mohlo být, díky chybějící legislativě, mnohdy zcela nepletně spáleno spolu s běžným patologicko-anatomickým odpadem nemocnice. Nebo – v lepším případě, bude zpopelněno v krematoriu a pochováno ve společném neveřejném žárovém hrobě. Tomuto mnohdy neudůstojnému zacházení s Vaším miminkem se naše centrum pomoci Modrá pomněnka snaží zabránit, proto Vám i v tomto **nabízíme naši pomoc**.

I v případě, že nebudete chtít z nejrůznějších důvodů sami své dítětko pohřbit, uděláme to za Vás my a na naše náklady jej pohřbíme se vši důstojností a přetou do našeho hrobového místa, které máme právě za tímto účelem k dispozici. A později, třeba i po čase, pokud budete chtít, můžete sami navštívit místo, kde bude Vaše dítětko uloženo. A i to Vám pak pomůže Vaši velkou bolest lépe zvládnout.

Abychom tak ale mohli učinit, **potřebujeme se o Vašem zemřelém miminku vás dozvědět**. Pokud jste v nemocnici, která s námi již spolupracuje, sama nás o všem uvědomí. V opačném případě nás, prosím, kontaktujte sami, abychom Vám mohli pomoci.



Všechny tyto služby poskytujeme BEZPLATNĚ

díky štědrosti a dobrým srdcím našich dárců, kteří nám to umožňují. Proto i **Vám budeme vděční za jakýkoli dobrovolný příspěvek**, abychom mohli nadále pomáhat i ostatním.


Pomoci můžete jakýmkoliv příspěvkem na transparentní účet Modré pomněnky:

2700688626 / 2010

variabilní symbol: **1211**

Všem dárcům za jejich podporu s velkou vděčností

ze srdce DĚKUJEME



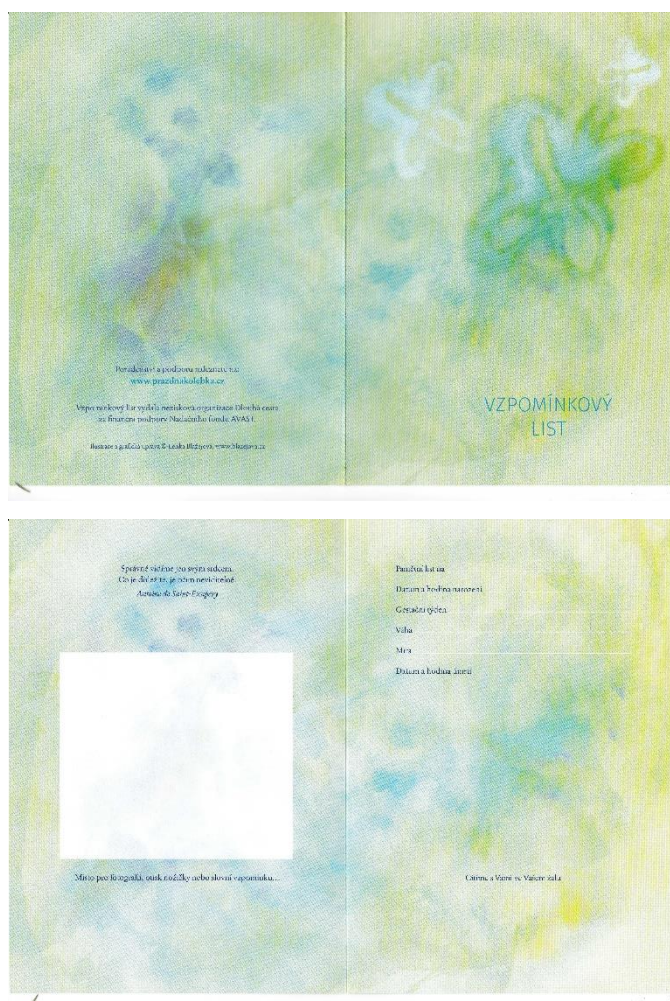
Letáček Modré pomněnky (1. a 2. strana ke složení do formátu 1/3A4)

Příloha VI



Památka na děťátko

(fotografie z webu <http://www.otiskynozicekarucicek.cz>, částečně upraveno)



Vzpomínkový list pro rodiče (projekt Dlouhé cesty „Prázdná kolébka“)

Příloha VII



Vážená maminko, Vážený tatínku, Vážení rodiče,

prožíváte událost, na kterou nejste připraveni. Zemřelo vám miminko, na které jste se dlouhou dobu těšili a plánovali s ním společný život. Je zcela přirozené, že se v tuto chvíli cítíte ochromeni smutkem, bezmocní a neschopní. Bohužel podle statistik u nás zemře kolem 600 dětí buď ještě před narozením nebo do 1 roku po porodu (Zdroj: Český statistický úřad).

V prvních hodinách budete muset udělat některá nelehká, ale důležitá rozhodnutí. Mezi ně patří například rozhodnutí o uchování různých památek na Vaše dítětko. Podle zkušeností ostatních rodičů vám **doporučujeme se s miminkem fyzicky rozloučit** – pochovat si ho v náručí. Další velmi důležitou věcí pro vás do budoucna budou **hmotné památky na miminko**. Máte možnost si miminko vyfotit, udělat si otisky nožiček,

ručiček, nechat si pramínek vlasů. I když se vám tyto věci možná budou zdát v první chvíli zvláštní a budete mít pocit, že na ně nemáte odvahu, popemýšlejte o nich, prosím. Vaše rozhodnutí, zda se s miminkem rozloučíte či ne, bude bohužel neměnitelné a může mít velký vliv na to, jak budete na dítětko vzpomínat a jak se s tímto prožitkem vyrovnáte.

Požádejte zdravotníky, aby vám dali dostatek prostoru uskutečnit vaše rozhodnutí, aby vás nechali s dítětkem o samotě, nespěchali na vás a vy abyste tak měli potřebnou intimitu.

Projekt Prázdná kolébka vznikl proto abyste získali podporu a informace, potřebné ke zvládnutí této náročné situace. Více najdete na webových stránkách www.prazdnakolebka.cz.

„Jsem šťastná za rozhodnutí si syna pochovat v náručí a krátce se s ním rozloučit. Jen mne mrzí, že nás nena-padlo udělat si fotografii – takže nemáme žádnou hmotnou památku.“

*maminka Kamila,
syn Lukášek zemřel v 36. týdnu těhotenství*

„Manžel se rozhodl přestěhnout pupeční šňůru a miminko si vzal hned do náruče. Díky tomuto rozhodnutí jsem i já našla odvahu si miminko pochovat a jsem za to velmi vděčná. Fotku v náručí jsem si nechala přemalovat a tak máme naši holčičku vystavenou v ložnici.“

*maminka Lucie,
dcera Amáliek zemřela ve 42. týdnu těhotenství*

„Děkuji za to, že jsem měla šanci si naši holčičku pochovat a vyfotit. Její fotografie je důležitým důkazem toho, že tu s námi opravdu byla a zůstává v našich srdcích.“

*maminka Petra,
dcera Emma zemřela při porodu ve 42. týdnu těhotenství*

„Krátce poté, co se Štěpánek narodil a my jsme se dozvěděli, že má před sebou jen pár dní života, jsme se rozhodli těch několik pořízených fotek vymazat. Bláhově jsme se domnívali, že tím vymažeme i kus bolesti. Dnes bychom byli šťastni i za jedinou jeho fotku.“

*syn Štěpán
zemřel ve věku jen 17 dnů*

„Narození není začátek, smrt není konec.“

Chuang Tzu

PRÁZDNÁ KOLÉBKÁ

www.prazdnakolebka.cz

Letáček Dlouhé cesty (projekt „Prázdná kolébka“)

Abstrakt

Kümmelová, M. *Psychosociální pomoc rodičům při perinatální ztrátě*. České Budějovice, 2017. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce V. Zvánovcová.

Key words: perinatální ztráta, úmrtí dítěte, porod, mrtvě narozené dítě, mrtvorozené dítě, psychosociální pomoc, psychosociální pracovník, péče o rodiče, krizová situace, upomínkový předmět, otisk nožičky, pohřeb, smuteční rozloučení, hrob, zdravotník, syndrom vyhoření, lidská důstojnost

Práce se zabývá možnostmi psychosociální pomoci rodičům při perinatální ztrátě. V úvodu je krátké pojednání o tématu smrti, následuje téma mrtvorozených dětí z pohledu lidské důstojnosti a vzhled do teorie sociální práce a na úlohu (psycho)sociálního pracovníka. Je zmíněn také problém syndromu vyhoření v pomáhajících profesích. V krátkosti jsou představeny statistiky z pohledu perinatálního úmrtí z období mezi lety 2013 až 2015 a definice či vysvětlení některých pojmů, použitých v textu práce. V dalších kapitolách je popsána situace matek před a po zjištění úmrtí dítěte. Následuje podrobné představení kritérií pro výzkum, který je proveden kvalitativní i kvantitativní formou a je doplněn kazuistikou. Vše je shrnuto a dáno do souvislostí v následné diskusi a obecněji shrnuto v závěru celé práce, která prokázala potřebnost odborníky doporučovaných možností psychosociální pomoci rodičům při perinatální ztrátě (pojmenování dítěte, fyzický kontakt rodičů s dítětem, pořízení upomínkových předmětů na dítě, pohřeb – rozloučení se s dítětem, informace o místě uložení ostatků dítěte). Práce také poukázala na vhodnost zařazení psychosociálního pracovníka do multidisciplinárního týmu ve zdravotnických zařízeních. Přínosem této bakalářské práce je její možné praktické využití jako pomůcky ve zdravotnických zařízeních, kde k perinatálním úmrtím dochází.

Abstract

Psychosocial assistance to parents in perinatal loss

Key words: perinatal loss, death of a child, childbirth, stillbirth, stillborn child, psychosocial assistance, psychosocial worker, care of parents, crisis situation, commemorative objects, footprint, funeral, remembrance ceremony, grave, medic, burnout syndrome, human dignity

This work deals with possibilities of psychosocial assistance to parents in perinatal loss. The introduction is a short treatise on the subject of death, followed by the topic of stillborn children regarded from the viewpoint of human dignity, and an insight into the theory of social work and the role of the (psycho) social worker. The problem of burnout syndrome in the helping professions is also mentioned. Statistics in terms of perinatal deaths from the period between 2013 to 2015 are briefly presented as well as definitions or explanations of certain terms used in the work. The subsequent chapters describe the situation of mothers before and after finding out about the child's death. It is followed by a detailed introduction of criteria for the research conducted both by the qualitative and quantitative form and is supplemented by casuistry. Everything is summarised and put into context in the ensuing discussion, and more generally summarised in the conclusion of the whole work which demonstrated the need for expert-recommended possibilities of psychosocial assistance to parents in perinatal loss (naming the child, physical contact of parents with the child, getting of objects commemorating the child, funeral - farewell to the child, information about the burial site of the child). The work also pointed out the appropriateness of including a psychosocial worker in the multidisciplinary team in healthcare facilities. The contribution of this work is the possibility of its practical use as an aid in healthcare facilities where perinatal deaths occur.