



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Sociální vyloučení pozůstalých rodičů

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SOCIÁLNÍ PRÁCE

Autor: Šárka Kucсарová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Adéla Mojžíšová, Ph.D.

České Budějovice 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem **Sociální vyloučení pozůstalých rodičů** jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. V platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na 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 bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 23. 4. 2023

.....

Poděkování

Děkuji za trpělivé vedení práce paní doc. PhDr. Adéle Mojžíšové, Ph.D., za její neutuchající odborné rady, vstřícnost a podporu, kterou mi dodávala odvahy během psaní bakalářské práce.

Upřímné poděkování patří všem pozůstalým rodičům, kteří se zúčastnili výzkumných rozhovorů a poskytli tak možnost nahlédnout do velmi citlivé části jejich životů.

Sociální vyloučení pozůstalých rodičů

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá tématem sociálního vyloučení pozůstalým rodičů. Hlavním cílem byla identifikace příčin dobrovolné izolace až sociálního vyloučení pozůstalých rodičů. Dílčím cílem pak zmapování specifik komunikace mezi pozůstalými rodiči a jejich okolí v prvním roce po úmrtí dítěte, a to z pohledu pozůstalých rodičů.

Práce je rozdělena teoretickou a praktickou část. Teoretická část se věnuje prostudování dostupné literatury s tematikou smrti, truchlení a sociálního vyloučení se zaměřením na pozůstalé rodiče. Praktická část mapuje rozdíly v komunikaci pozůstalých rodičů s jejich okolím v období po ztrátě dítěte, a zjišťuje, jaké reakce okolí měly pozitivní a naopak negativní vliv na styl komunikace pozůstalého rodiče. V neposlední řadě zkoumá vliv reakcí okolí na ztrátu dítěte pozůstalého rodiče z hlediska sociálního vnímání. K dosažení cíle byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie založená na polostrukturovaných rozhovorech.

Práce přináší sondu do způsobu komunikace mezi pozůstalými rodiči a jejich okolím a do změn, kterými tato komunikace prochází v průběhu prvního roku po úmrtí dítěte. Přínosem práce jsou informace zachycující postoj sociálního okolí k pozůstalým rodičům, příčiny tohoto přístupu a jeho dopad na pozůstalé rodiče. Práce odhaluje prostor pro vzdělávání společnosti v oblasti komunikace s pozůstalými rodiči a zároveň upozorňuje na šedou zónu péče o truchlící rodiče v rámci sociální politiky.

Klíčová slova

Separace; segregace; sociální vyloučení; pozůstalý rodič; úmrtí dítěte; truchlení; zármutek

Social Exclusion of Bereaving Parents

Abstract

The bachelor's thesis deals with the topic of the social exclusion of bereaved parents. The main objective was to identify the causes of voluntary isolation to the social exclusion of bereaved parents. A sub-objective was to map the specifics of communication between bereaved parents and their environment in the first year after the child's death, from the perspective of the bereaved parents.

The thesis is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part is devoted to a study of the available literature on death, bereavement, and social exclusion with a focus on bereaved parents. The practical part maps the differences in the communication of the bereaved parents with their environment in the period after the loss of their child, and also identifies what reactions to the environment had a positive and, on the contrary, negative influence on the communication style of the bereaved parent. Finally, it examines the influence of the reactions of the environment to the bereaved parent's child loss in terms of social perception. To achieve the aim, a qualitative research strategy based on semi-structured interviews was chosen.

The thesis provides a probe into the mode of communication between bereaved parents and their environment and the changes that this communication undergoes during the first year after the child's death. The contribution of the thesis is the information depicting the attitude of the social environment towards bereaved parents, the reasons for this attitude, and its impact on bereaved parents. The thesis reveals the scope for educating society on communication with bereaved parents and highlights the grey area of care for grieving parents within social policy.

Keywords

Separation; segregation; social exclusion; bereaved parent; child death; bereavement; grief

Obsah

Úvod.....	7
1 Smrt	8
1.1 Smrt jako krize	8
1.2 Smrt jako sociální událost	9
2 Truchlení.....	10
2.1 Determinanty vztahující se k zemřelému dítěti.....	14
2.2 Determinanty vztahující se k pozůstalému rodiči	16
2.3 Potřeby pozůstalých	19
3 Sociální vyloučení	20
3.1 Separace	21
3.2 Segregace	21
4 Cíl práce a výzkumné otázky	22
4.1 Cíl práce	22
5 Metodika výzkumu	23
5.1 Charakteristika výzkumného souboru.....	24
5.2 Etika výzkumu	25
6 Výsledky.....	26
6.1 Kategorie 1: Změny v komunikaci sociálního okolí s pozůstalým rodičem	27
6.2 Kategorie 2: Změny v komunikaci pozůstalého rodiče se sociálním okolím ..	33
7 Diskuze	36
7.1 HVO: Jaké jsou příčiny dobrovolné izolace a sociálního vyloučení pozůstalých rodičů?	36
7.2 DVO1: Jak specifickou komunikaci používají pozůstalí rodiče při komunikaci s okolím v prvním roce po úmrtí dítěte.....	38
7.3 DVO2: Jaké reakce okolí měly vliv na styl komunikace pozůstalého rodiče? ..	39
7.4 DVO3: Jak je/byl ovlivněn pozůstalý rodič reakcemi okolí na ztrátu svého dítěte z hlediska sociálního vnímání?	42
Závěr.....	44
Seznam použitých zdrojů a literatury	46
Přílohy.....	49
Seznam tabulek.....	51
Seznam zkratk.....	52

Úvod

Motto:

„Člověk umírá tolikrát, kolikrát ztrácí svoje nejbližší.“

Publilius Syrus

Současná společnost věnuje stále více pozornosti zdravému životnímu stylu, dbá na zvyšování kvality života a klade důraz na komunikaci ve všech jejích formách. Přesto i dnes narážíme na dávno zažitá komunikační bariéry. Jednou z nich je přetrvávající tabuizace smrti.

Ať už si uvědomujeme efekt tabuizace smrti či nikoli, jedním z jejích následků je nepřipravenost společnosti komunikovat s pozůstalými. Bakalářská práce má zaznamenat a zobrazit nejen rozpaky nad konfrontací společnosti s pozůstalými, ale i následky reakcí na ztrátu pozůstalého, jenž jej do budoucna ovlivní v oblasti způsobu komunikace a ochoty socializace.

Zaznamenáním těchto reakcí sociálního okolí na přítomnost pozůstalého rodiče, jeho ztrátu a zármutek v průběhu jednoho roku po úmrtí dítěte, bude možné odhalit příčiny v chování a komunikaci společnosti vedoucí ke změně způsobu komunikace pozůstalého rodiče s jeho okolím, jeho separaci, případně jeho úplnému sociálnímu vyloučení.

V práci nahlížíme na úmrtí dítěte jako na sociální událost, která významně postihuje pozůstalé rodiče, dotýká se však i jejich partnerských a rodinných vztahů, má dopad na již navázaná přátelství a přesahuje i do okruhu sousedů a známých. Ovlivněny jsou i vztahy pracovní, které mohou být následovány sociálním vyloučením v ekonomické rovině.

1 Smrt

Zatímco o životě se v dnešní společnosti hovoří zcela bez zábran, smrt je dodnes tématem značně tabuizovaným, a to i přestože je často označována jako „součást života“. Obecně je na ni nahlíženo jako na událost negativního charakteru. Biologická smrt je definována jako „stav nezvratných změn v mozku vedoucích k selhání center, která řídí dýchání a krevní oběh“ (Matoušek, 2008). Je však zapotřebí se věnovat tématu smrti i jako události sociální, neboť právě v této oblasti výrazně postihuje pozůstalé osoby.

Přes veškerý efekt médií je téma umírání a smrti pojmem, jemuž se společnost stále raději vyhýbá. Ačkoli detabuizace smrti je datována do druhé poloviny 20. století (Kelnarová, 2007), Jankovský (2018) upozorňuje na trvajících neochotu dnešní společnosti přemýšlet o nemoci, tím méně pak o umírání a smrti. A to alespoň tak dlouho, dokud se nedotkne jich samých. Výsledným efektem pak bývá nepřipravenost pozůstalých na úmrtí blízké osoby, zapříčiňující delší a náročnější proces truchlení. V celkové společnosti pak tabuizace smrti způsobuje neznalost způsobů adekvátní komunikace s truchlícími a komplikuje poskytování tolik potřebné pomoci této cílové skupině.

1.1 Smrt jako krize

V průběhu života lidé čelí mnoha krizím. Úmrtí blízké osoby je pak jednou ze závažných krizí, jejichž zpracování je nejen obtížné, pro některé pozůstalé může být bez vnější intervence dokonce nemožné. Kubíčková (2001) i Mrkvička (1984) se shodují v pocitech pozůstalých v krizi ze ztráty blízkého, že se jejich svět zcela změnil bez možnosti návratu do původní podoby. V návaznosti na tento fakt Mrkvička (1984) nabádá pozůstalé k položení otázky, co vše skutečně ztratili. Teprve odpověď na tuto otázku poskytne pozůstalým základní stavební kámen jejich budoucnosti, nového života bez osoby, o niž nenávratně přišli. Je nutné si uvědomit, že smrtí blízkého nezemřel současně i pozůstalý, i když úmrtí přináší velmi silný pocit ztráty

a navozuje dojem konce jedné životní etapy v životě pozůstalého. Úmrtí blízkého člověka tedy může být ještě více stresující než vědomí vlastní smrti (Říčan, 1990). Toto potvrzuje i Kubíčková (2001) poukázáním na vliv ztráty blízkého člověka na sebepojetí, identitu a integritu pozůstalého. Přestože krize ze ztráty je bolestnou zkušeností, přináší pozůstalému i jisté obohacení ve smyslu změny vnímání okolního světa, přístupu k němu a paradoxně i osobního růstu (Jankovský, 2018).

1.2 Smrt jako sociální událost

Úmrtím blízké osoby dochází k sociálním změnám v prostředí pozůstalého. Postoj společnosti se vůči pozůstalému dočasně mění, ať už hovoříme o rámci rodinném, přátelském, pracovním prostředí nebo širším okolí. Příčinou je zde nejen proces truchlení, jenž ovlivňuje reakce pozůstalého, ale také právě rozpačitost a nejistota společnosti v komunikaci a poskytování opory truchlícím.

Pozůstalí rodiče jsou skupinou, jež vyvolává ve společnosti nejrozpačitéjší reakce, neboť úmrtí dítěte je vnímáno jako výrazně bolestnější než ztráta jiné blízké osoby. Tyto sociální změny mají vliv na psychiku truchlícího, délku a průběh truchlení, v závislosti na síle a závažnosti projevů mohou u pozůstalého vyvolat snahu vyhnout se nepříjemným situacím, které ho zraňují. Pozůstalý se pak sám izoluje od svého okolí, a neudělá-li to sám, může být dočasně vyloučen společnosti.

2 Truchlení

Je-li následována definice truchlení podle Freuda (1971), je truchlení reakcí na ztrátu blízké osoby, podle Kubíčkové (2001) je způsobem, jak tuto ztrátu. Chování a fungování pozůstalého se v období truchlení dočasně odchýlí od normy (Parkes, 1972). Truchlící člověk prožívá otřes vlastního světa, úmrtí blízké osoby mění jeho vnímání, schopnost adekvátních reakcí, ale i výkonnost. Stav truchlícího se v průběhu procesu truchlení mění - pozůstalý se učí znovu žít, fungovat a smát se bez výčitek za každý úsměv. Je to odlišný život postrádající přítomnost zemřelého a přivykající nezvratitelnému odloučení.

Špatenková (2013) poukazuje na truchlení jako na zcela individuální záležitost, ovlivněnou mnohými determinanty vztahujícími se k osobě zesnulého, a dále determinanty vztahujícími se k osobě pozůstalého. Všechny tyto faktory přímo ovlivňují intenzitu a délku truchlení a jsou příčinou rozdílnosti truchlení různých osob. Tento jev je zřetelně pozorovatelný v případě úmrtí dítěte. Na oba pozůstalé rodiče působí některé shodné faktory: příbuzenský vztah je jasně definován rolí rodič – dítě, věk zemřelého a okolnosti úmrtí jsou také pro oba pozůstalé rodiče stejné. Jsou-li však eliminovány shodné faktory, vystupuje do popředí zásadní vliv dalších determinantů: hloubka vztahu k zemřelému dítěti a veškeré determinanty vztahující se přímo k osobě pozůstalého. Právě na základě těchto rozdílů pak vzniká rozdílnost v délce, hloubce a průběhu truchlení pozůstalých, a to i přesto, že se jedná o naprosto stejnou událost.

Přes individuální pojetí zármutku zůstávají jednotlivá stadia procesu truchlení neměnná.

Truchlení je procesem, jenž je tvořen jednotlivými fázemi. Ačkoli se odborníci neshodují v počtu těchto fází (uvádí se množství tří až sedmi stadií), průběh procesu truchlení a prožívání truchlících jsou takřka neměnné. Kubíčková (2001) uvádí koncept tří stadií truchlení:

První stadium truchlení, nazývané stadium konfuze, je obdobím otřesení. V této fázi procesu podléhají pozůstalí šoku a po jeho odeznění čelí intenzivním pocitům ztráty.

Konfrontace s úmrtím blízkého způsobuje krátkodobě ztíženou schopnost pochopení celé situace, odmítání přijetí skutečnosti, že blízká osoba zemřela, a následných změn, které tato ztráta nevyhnutelně přináší do života pozůstalých. V této fázi procházejí pozůstalí nemilosrdným uvědoměním si definitivnosti své ztráty, nenávratnosti jejich dřívějšího života. Zármutek je natolik ochromuje, že nejsou schopni podávat výkon stejného rozsahu, jak tomu u nich bývalo zvykem. Zcela běžné, každodenní činnosti se stávají nesrovnatelně náročnějšími, soustředěnost je hluboce narušena intenzitou prožívaného zármutku. Délka trvání tohoto stadia je různorodá v závislosti na individualitě truchlících a determinantů, jenž je ovlivňují, jedná se však o fázi krátkodobou, jejíž hranici mnohdy tvoří ceremonie pohřbu.

Druhým stadiem truchlení je stadium exprese. Během této fáze prožívají pozůstalí intenzivní zármutek a jsou schopni jej vyjádřit a sdílet. Nalézají sílu pojmenovat událost úmrtí blízkého, hovořit o zemřelém, jeho ztrátě i jejich žalu. V tomto období pozůstalí pátrají po odpovědích, zcela typická je otázka „Proč?“. Střetávají se se svým sociálním okolím a reakcemi na jejich zármutek. Právě v tomto období mají postoj a reakce okolní společnosti největší vliv na proces truchlení pozůstalých. Setkají-li se pozůstalí s přijetím jejich žalu okolím a patřičnou podporou, délka a průběh jejich truchlení tím budou pozitivně ovlivněny. Setkají-li se však s opakovaným odmítáním jejich žalu, tlakem společnosti, aby od zármutku již upustili, následkem bude snaha truchlících o vyhýbání se nepříjemným situacím. Pozůstalí se pak uzavírají do sebe, odmítají kontakt s okolním světem, izolují se. Toto stadium je dlouhodobějšího charakteru, jeho délka činí přibližně jeden rok, kdy hraničním momentem často bývá výročí úmrtí nebo pohřbu. Během této doby pozůstalí prožijí všechna nová „poprvé“ – první narozeniny a svátky bez blízké osoby, první výročí, dovolené a jiné rodinné události bez zemřelého. Tato „poprvé“ podvědomě děsí všechny pozůstalé, opětovně připomínají ztrátu blízkého. Období prvního roku po úmrtí blízké osoby je proto pro pozůstalé výjimečně náročné.

Posledním zmiňovaným stadiem je stadium akceptace. Toto období je fází přijetí a rekonvalescence. Truchlící přijímají nevyhnutelný fakt ztráty, pomalu přivykají

novému životu bez zemřelého, učí se znovu žít bez toho, aniž by si život vyčítali. Někteří pozůstalí rodiče definují toto období jako dobu, kdy se učí znovu dýchat, znovu se smát. Pozůstalí se navracejí ke svým zálibám, obnovují sociální kontakty, vyhledávají aktivity, jež jim působí radost. Opatrně se pohybují v oblasti citové, kdy ještě dlouho po úmrtí blízkého mohou balancovat na hranici touhy navázání jiných hlubokých vztahů a výčitek svědomí, že svého zesnulého takovým krokem opouštějí. Pozůstalí rodiče zvažují početí dalšího dítěte, hraje zde však roli i racionální zvažování, zda by dokázali zpracovat případnou ztrátu i dalšího dítěte.

Jako nekomplikované truchlení označujeme běžný proces truchlení po ztrátě, probíhající bez významnějších odchylek od normy. Projevuje se na úrovni emocionální, tělesné, kognitivní a v chování a jednání truchlících osob (Špatenková, 2013).

Emocionální oblast truchlení ovlivňuje všechny ostatní oblasti. Po prvotním šoku pozůstalí prožívají smutek, zármutek a žal, lišící se intenzitou a projevy. Objevuje se toužebné hledání ztracené osoby, následované úzkostí a strachem, když ji nenacházejí a uvědomují si závažnost situace. Uvědomují si svou bezmoc nad nezvratitelností osudu. Beznaděj střídá hněv – na veškerý zúčastněný personál, okolní svět, Boha... Zloba je ještě více živena pocitem nespravedlnosti a křivdy. Nepodaří-li se pozůstalým najít viníka své bolesti, vztahují vinu na sebe, obviňují se z události, jimž mnohdy nešlo zabránit. Následkem těchto vyčerpávajících procesů pozůstalí pociťují únavu, nedostatek vnitřní síly k běžným úkonům, neschopnost se radovat.

Psychický stav a intenzita emocí působí na pozůstalé i v oblasti tělesné. Mezi fyziologickými symptomy se objevují standardní reakce na stres, jako je třes, dechová nedostatečnost, sevřené hrdlo a žaludek, smyslová přecitlivělost (pozůstalí zmiňují například ohlušující ticho v domácnosti), únava, celková slabost organismu, bušení srdce nebo bolest na srdci, dále nespavost, poruchy příjmu potravy, oslabení imunitního systému a další. Kubičková (2001) však upozorňuje, že medikamentózní tlumení projevů zármutku může proces truchlení vážně narušit.

Truchlící se potýkají s poruchami pozornosti, zármutek ovlivňuje i jejich paměťovou kapacitu. Jsou dezorientovaní, těžce si zvykají na prázdnotu po zesnulém, čelí riziku vzniku depresí. V zármutku mohou pozůstalí trpět halucinacemi. Někteří pozůstalí rodiče uvádějí zkušenost s živými sny, v nichž vídají své zemřelé děti, slyší jejich pláč a hovoří s nimi, přestože se v rámci výzkumu jedná o zesulé ve věku novorozeneckém a kojeneckém.

Dochází ke změnám v chování truchlících osob. Pozůstalí upadají do apatie, projevují přehnaný nebo naopak žádný zájem o aktivity, snaží se vyhybat připomínkám na zemřelého, nebo je naopak intenzivně vyhledávají. Vlivem ztráty chuti k jídlu se mění jejich stravovací návyky, omezují kontakt se svým sociálním okolím v závislosti na jeho reakcích.

Abnormální truchlení označujeme jako komplikované. Oproti nekomplikovanému truchlení je intenzivnější, přehnané a déletrvající, s patologickými reakcemi na zármutek (Špatenková, 2013). Projevuje se chronickým, nekončícím žalem, neadekvátními reakcemi na ztrátu, mumifikací prostředí zemřelého (například zachování stavu pokoje dítěte), neschopností opětovného zařazení do pracovního procesu. Po fyzické stránce je zřetelná celková sešlost pozůstalého, povadlost obličeje, unavená pleť bez barvy. Truchlící mluví tiše, krátce, nesocializuje se. Pozůstalý v procesu komplikovaného truchlení je ohrožen depresemi, silnými pocity viny, jež mohou vyústit ve zkratkovité jednání v podobě závislostí nebo v extrémním případě sebevraždou. Mohou se objevit poruchy osobnosti, psychotické stavy, fobie (například z vlastní smrti, ztráty další blízké osoby). Opačným projevem komplikovaného truchlení je celková absence truchlení, která slouží jako psychologická ochrana truchlícího před zhroucením (Kubíčková, 2001).

Právě projevy komplikovaného truchlení jsou nejčastějším důvodem pozůstalých k vyhledání psychiatrické pomoci (Vymětal, 2003).

2.1 Determinanty vztahující se k zemřelému dítěti

Determinující faktory, jenž se vztahují k osobě zemřelého, lze podle Kubičkové (2001) rozdělit do čtyř kategorií. Nosnou informací je zde nejen úmrtí blízké osoby, ale také okolnosti tohoto úmrtí, věk zemřelého, příbuzenský vztah zemřelého s pozůstalým a charakter jejich vztahu.

V případě anticipovaného úmrtí, například v důsledku dlouhodobé nemoci, rychlém zhoršení zdravotního stavu nebo v závislosti na pokročilém věku osoby, má potenciální pozůstalý možnost se svým zármutkem pracovat ještě před úmrtím blízkého. Zármutek je pak mírnější a proces truchlení probíhá rychleji (Kubičková, 2001). Zármutek podle Haškovcové (2000) začíná v okamžiku informování nemocného a jeho blízkých o dané situaci, případně v době, kdy náznaky dávají vytušit prognózu ještě před potvrzením lékařem. Také však upozorňuje na nebezpečí potlačování emocí potenciálních pozůstalých, kteří své pocity považují za nevhodné vzhledem k tomu, že jejich blízký ještě nezemřel.

Dojde-li k úmrtí blízké osoby náhle, jedná se o smrt neočekávanou, překvapující a předčasnou, o to silnější jsou její dopady na pozůstalého. K neanticipovanému úmrtí dochází například v důsledku náhlé změny zdravotního stavu, nehody, katastrofy, vraždy nebo sebevraždy. Výzkumy v oblasti chování truchlících osob prokázaly, že proces truchlení je náročnější pro pozůstalé, kteří ztrátu blízkého neočekávali (Kubičková, 2001).

Porovnáme-li reakce společnosti na úmrtí osoby v závislosti na jejím věku, je u člověka pokročilého věku úmrtí lépe přijímáno, neboť je společnost považuje za přirozenou, závěrečnou část stáří. Na úmrtí mladého člověka reaguje společnost rozdílně (Kubičková, 2001). Úmrtí dítěte je vnímáno jako nespravedlivé a nepřirozené, nastalé předčasně (Olecká, Špatenková, 2018).

Z doporučení Světové zdravotnické organizace (World Health Organization) vyplývá definice živě narozeného dítěte: *„Za živě narozené dítě se považuje plod, bez ohledu na délku těhotenství, který po narození dýchá nebo projevuje alespoň jednu ze známek*

života, to je srdeční činnost, pulsaci pupečnicku nebo nesporný pohyb kosterního svalstva bez ohledu na to, zda byl pupečník přerušen nebo placenta připojena. Za mrtvě narozené dítě se považuje plod, který neprojevuje ani jednu známku života a má porodní hmotnost 500 gramů a vyšší, nelze-li porodní hmotnost určit, narozený po 22. dokončeném týdnu těhotenství, a nelze-li délku těhotenství určit, nejméně 25 cm dlouhý.“ (ÚZIS, 2021). Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021) v roce 2019 vyhodnotil z dostupných dat, že v daném roce se v České republice narodilo celkem 112 633 dětí, z toho 402 dětí bylo mrtvě narozených. Do sedmi dní po narození zemřelo 109 dětí, dalších 66 dětí do 28. dne a dalších 113 do 365. dne. Celkem 288 dětí se v měřeném roce nedožilo prvního roku.

Dítě je společností automaticky považováno za nevinné, příliš malé, a jeho smrt má zpravidla větší dopady právě na základě silných rodinných vazeb k bezbrannému dítěti a neočekávanosti takového úmrtí. Ztráta dítěte je pak o to větším šokem, osudovou zradou, z níž se viník hledá jen velmi těžce. Věk zemřelého tedy může přímo ovlivnit anticipaci ztráty a tím i následný proces truchlení. Pozůstalí, kteří utrpěli ztrátu mladých blízkých osob nebo dětí, podléhají výrazně vyššímu riziku vzniku patologických reakcí na tuto smrt, nežli pozůstalí truchlící pro zemřelého pokročilého věku (Kubíčková, 2001).

V souvislosti s věkem zemřelého je zapotřebí zmínit i faktor příbuzenského vztahu. Špatenková (2006) ve své publikaci cituje trefná slova amerického psychiatra Elliota Lubyho: *„Když umírají rodiče, ztrácíme svoji minulost; když umírá dítě, ztrácíme svoji budoucnost...“*. Tento výrok zobrazuje zřetelnou vazbu příbuzenského vztahu s hloubkou ztráty. Smrt prarodiče, rodiče nebo sourozence je hlubokou ranou pro pozůstalého, neboť se jedná o nenahraditelné role. Ještě bolestnější je ztráta partnera a zcela nejbolestnější pak smrt dítěte (Kubíčková, 2001). Zármutek truchlících rodičů je podle Špatenkové (2013) výjimečný svou intenzitou a komplikovaností. Žádný rodič totiž nepředpokládá, že pohrbí vlastní dítě. Podle jejich zkušeností je u pozůstalých rodičů rozdíl v prožívání ztráty velmi malého dítěte a dítěte v dospělém věku.

Nejen druh poměru pozůstalého se zemřelým, ale také intenzita jejich vztahu určují, jak silný bude zármutek. Říčan (2006) vystihl tuto skutečnost slovy: „*Čím více máme někoho rádi, tím více se také bojíme, že ho ztratíme; a tím větší je naše ztráta, jestliže dotyčný skutečně zemře.*“

Parkes (1996) k faktoru lásky připočítává ještě další komponenty: jistotu vazby, míru závislosti a zaangażovanost. Při zaměření se na tyto faktory lze pozorovat velmi silné vazby v rodinném systému (Kubíčková, 2001).

2.2 Determinanty vztahující se k pozůstalému rodiči

Způsob, jakým se pozůstalí vyrovnávají se ztrátou, do značné míry závisí na nich samých, jejich dispozicích a okolí. Kubíčková (2001) zmiňuje mezi determinujícími faktory věk a pohlaví pozůstalého, osobnostní faktory, náboženský faktor, sociokulturní vlivy i sociální podporu.

Výrazným faktorem ovlivňujícím zpracování zármutku je věk truchlícího.

Truchlení dětí se liší v závislosti na věku a zralosti a vyžaduje plnou péči a účast doprovázejícího dospělého. Ještě komplikovanější je truchlení dospívajících, kteří jsou ztrátou zasaženi v období budování vlastní identity. S ohledem na adolescentní přecitlivělost vzniká riziko patologických reakcí na zármutek – obzvláště nebezpečné jsou suicidální tendence pod vlivem pocitů méněcennosti a viny.

Dospělí lidé si uvědomují, že smrt je připravená o vše, čeho v životě dosáhli. Proto je pomyšlení na ni děsí a snaží se ji ze svých úvah vytěsnit. Truchlení je pak zastihne nepřipravené – o to náročnější je pak jejich práce se zármutkem náročnější.

S pokročilým věkem si lidé připouštějí blížící se smrt, zmírňuje se jejich strach ze smrti, připravují se na ni, očekávají úmrtí svých vrstevníků. Staří lidé dokáží přijmout smrt ostatních starých lidí, ale úmrtí mladých lidí a dětí je pro ně stále těžce akceptovatelné (Kubíčková, 2001).

Byly prokázány také významné rozdíly v truchlení mezi muži a ženami. Ženy jsou emotivnější, projevují zármutek otevřeněji, vykazují vyšší sklon k depresi, zhoršení fyzického zdraví (Rubin, Malkinson, 2001) a také vyšší skóre zármutku (Keesee, et al., 2008). Zármutek mužů je však dodnes sociálním tabu. Od mužů se očekává, že budou svým rodinám podporou, zachovají si svou maskulinitu za všech okolností. Muži své emoce tedy potlačují, vzniká riziko larvování projevů truchlení nebo jejich transformace do agrese (Kubíčková, 2001).

Jedinci méně odolní proti stresu vykazují delší a náročnější průběh truchlení, s vyšším sklonem k patologickým reakcím na zármutek (Olecká, Špatenková, 2018). Neméně je zpracování zármutku podmíněno i emoční stabilitou pozůstalého. Je-li zármutek provázen nepřiměřenými reakcemi, přehnaně intenzivními emocemi ústícími ve stav neurotičnosti, hovoříme o emoční labilitě (Nakonečný, 1997). Adaptabilita pozůstalých je pak přetěžována nejen úmrtím blízkého, ale také nutnými akty s touto událostí souvisejícími, jako je například zařízení pohřbu, dědictví, a další. Kubíčková (2001) v této fázi doporučuje využití služeb poradce pro pozůstalé, který může truchlícím znatelně ulevit poskytnutím informací a zkušeností a pomoci jim pochopit následné kroky. Tuto pomoc mnohem snáze přijímají extravertní pozůstalí. Extraverti jsou v běžném životě společenšší, sdílejí své prožitky, neradi se omezují (Nakonečný, 1997). V případě, že extravertní pozůstalí otevřeně sdílí svůj zármutek, je jejich potřeba pomoci jasně identifikovatelná. Kubíčková (2001) se však setkala i s obrácenou formou truchlení u extravertních pozůstalých – tito pozůstalí skryli svůj žal pod maskou statečnosti, a dále se ve společnosti chovali bez vnějších projevů zármutku, jako by se „nic nestalo“. Introverti, na rozdíl od extravertů, jsou uzavření, plaší a izolují se (Nakonečný, 1997). U introvertních pozůstalých je riziko tichého, nesdíleného žalu vyšší. Mohou tedy zdánlivě budít dojem, že trpí méně, nežli extravertní pozůstalí, přestože hloubka jejich zármutku může být stejná, ne-li hlubší.

Pozůstalí, kteří již mají zkušenost se smrtí a následným procesem truchlení, mohou zpracovávat zármutek lépe a rychleji, neboť už pro ně není tak ochromující, jako prvotní zkušenost. Jestliže však si poprvé prošli komplikovaným truchlením, existuje

velké riziko nesprávně zpracovaného zármutku a tedy i komplikací v současném procesu truchlení (Kubíčková, 2001).

Worden (2009) a Špatenková (2006) se shodují, že jistou dávkou útěchy může rodičům přinést jejich náboženské přesvědčení. Náboženský koncept totiž neprezentuje smrt jako definitivní konec, ponechává prostor pro naději v posmrtné shledání se zemřelým dítětem (Jankovský, 2018). Nezávisle na míru náboženského vyznání před úmrtím blízkého se i truchlící rodiče ve snaze najít vysvětlení a odpovědi mohou uchýlit k víře, nebo na ni zcela zanevřít (Kubíčková, 2001). Přesto je to právě příslib posmrtného života, který jim ve vší bolesti poskytne útěchu a naději tam, kde jim už žádná jiná nezbývá. Pozůstalí rodiče používají k vyjádření svých tužeb andělských symbolů, peříček, metafor sněhových vloček jako nebeských pozdravů od jejich zemřelých dětí. Ačkoli se může zdát tato symbolika lehce kýčovitá, poskytuje truchlícím rodičům možnost zachovat společensky akceptovatelnou, láskyplnou vzpomínku ještě mnoho let po pohřbu dítěte.

Kubíčková (2001) upozorňuje na scházející rituály truchlení v současné společnosti, které by udávaly jasná pravidla truchlení, a zjednodušovaly tak pozůstalým jejich situaci. V očích společnosti ztrácí pozůstalí právo na zármutek závěrem pohřbu, kdy je nešťastná událost dokonána. Truchlící rodiče však mají před sebou ještě velmi dlouhou cestu, než se se svým zármutkem vyrovnají natolik, aby mohli znovu žít – a to bez ohledu na to, nakolik budou svým zármutkem působit na své sociální okolí.

Významnou podporou pozůstalých rodičů je právě jejich záchytná sociální síť. Rodina, přátelé, známí, ale také kolegové v zaměstnání nebo například sousedé, ti všichni mohou být pozůstalým rodičům jedinečnou oporou. Dobře fungující podpůrná síť umožní pozůstalým rodičům sdílet jejich zármutek, nabídne pomoc tam, kde truchlícím rodičům v zármutku nestačí síly. Naopak nefunkční síť nebo žádné sociální kontakty mají za následek úpadek pozůstalých rodičů do izolace a může vyústit v patologické reakce na zármutek.

2.3 Potřeby pozůstalých

Truchlení může být pozůstalým značně ulehčeno, jsou-li respektovány a naplňovány jejich specifické potřeby. Podle Haškovcové (2000) by mělo být truchlení v plném rozsahu zcela respektováno po dobu šesti až osmi týdnů. Špatenková (2013) upozorňuje na následující potřeby pozůstalých: pozůstalým by měl být ponechán čas truchlit, a to po takovou dobu, jak dlouho truchlit potřebují. Čas přestat truchlit by měl být určován okamžikem vyrovnání se pozůstalého se ztrátou, nikoli pod nátlakem sociálního okolí. Je podstatné nechat pozůstalé truchlit způsobem, jaký je pro ně nejvhodnější, projevat jejich zármutek bez odsuzování okolím. Takový přístup vyžaduje od okolí pozůstalého notnou dávku empatie, je však bezpodmínečně nutný pro správné zpracování smutku. Pozůstalí mají právo na respekt jejich individuálního pojetí zármutku v závislosti na determinantech, jimiž jsou ovlivněni. Mělo by jim být přiznáno právo trávit čas se svými blízkými, ale také by mělo být respektováno jejich právo na samotu. Stejně tak je důležité ponechat pozůstalým možnost rozloučit se se zemřelým, jejich vlastní osobní prostor po smrti blízkého nebo v době jeho pohřbu. V případě odmítavých reakcí ze strany sociálního okolí by měli mít pozůstalí „právo na advokáta“, tedy poradce pro pozůstalé, který by jim byl průvodcem v jejich zármutku a poskytl jim pomoc v komunikaci s jejich sociálním okolím. Moody a Arcangel (2012) došli k závěru, že odmítavé reakce okolí na zármutek pozůstalých nejenže upřednostňují potřebu společnosti vyhnout se nepohodlnému tématu, ale také vyjadřují bezmoc z neschopnosti efektivní komunikace s pozůstalými.

3 Sociální vyloučení

Definice sociálního vyloučení vychází ze zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a znamená „*vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace*“.

Sociálně vyloučenými jsou tedy lidé trpící „*trvalou nebo chronickou deprivací týkající se dosažitelnosti zdrojů, využití schopností, možností volby, bezpečí a moci, jež jsou nutné pro to, aby se mohly těšit slušné životní úrovně a užívat svých občanských, kulturních, hospodářských, politických a sociálních práv*“ (MPSV ČR, 2022).

Sociální vyloučení se projevuje v ekonomické, sociální, kulturní, prostorové, symbolické a politické rovině (Sirovátka, 2002).

Toušek (2007) rozděluje příčiny sociálního vyloučení na vnější a vnitřní. Vnější příčiny přicházejí z okolí vylučované osoby, jsou jím neovlivnitelné. Pocházejí z nastavení a jednání společnosti, patří mezi ně například trh práce, sociální politika, ale také rasismus a jiné formy diskriminace. Vnitřní příčiny sociálního vyloučení podléhají kontrole vylučované osoby, jsou závislé na jejím jednání. Vnitřní příčiny mohou mít vliv na příčiny vnější. Jako příklad lze uvést ztrátu pracovních návyků, nedostatečnou motivaci a ignoraci problémů, zneužívání systému pomoci hmotné nouze.

Jev sociálního vyloučení pozůstalých rodičů je v současnosti poněkud přehlížen, přestože právě úmrtím dítěte začíná pozůstalým to nejtěžší životní období, v němž potřebují nejvíce podpory a pomoci. Pozůstalí rodiče se setkávají s nepochopením jejich truchlení a odmítáním ze strany svého sociálního okolí. Tabuizace smrti a nejistota společnosti v komunikaci s truchlícími má za následek nevyhnutelné sociální vyloučení v podobě separace nebo segregace pozůstalých rodičů (Olecká, Špatenková, 2018).

3.1 *Separace*

V případě opakovaných konfliktů na sociální úrovni se mohou daní jedinci (případně skupiny) separovat zcela dobrovolně. Někteří pozůstalí rodiče, narážející na nedostatek pochopení a nedostatek respektu k jejich truchlení, volí metodu nejmenšího odporu. Potlačují svůj zármutek, neventilují jej, přetrhávají své sociální kontakty, izolují se. Činí tak jen proto, aby se vyhnuli nepříjemným situacím, v nichž je společností jejich truchlení hodnoceno jako obtěžující (Kubíčková, 2001).

Marie de Hennezel (1995) publikuje vlastní zkušenost: „... *tehdy jsem svůj bol potlačila, chtěla jsem dobře vypadat před lidmi, okrádala jsem sama sebe. Jako tolik jiných lidí ve smutku, protože není v naší společnosti místo pro ty, kteří oplakávají ztrátu drahé bytosti. Nikdo mi tehdy nepomohl vylít můj zármutek. Sklíčenost lidí ve smutku je považována za nenormální a posílají vás k lékaři pro prášky proti depresi. Pokoušejí se vás zabavit, přijít na jiné myšlenky. Zkrátka dávají vám najevo, že se vašeho zármutku bojí.*“ Mnozí pozůstalí rodiče pod tlakem okolí potlačují zármutek a izolují se.

3.2 *Segregace*

Segregace je zcela nedobrovolným vyloučením jedince. Původcem segregace je diskriminace na základě odlišnosti jedince od okolní společnosti.

Olecká a Špatenková (2018) poukazují na sociální vyloučení i ze strany nejbližšího sociálního okolí pozůstalých rodičů, které neví, jak s nimi hovořit, a obavy z této komunikace řeší právě segregací truchlících. Pozůstalí rodiče uvádějí vylučování z kulturních událostí zahrnujících dětské aktivity a přerušení kontaktů ze strany ostatních rodičů.

V důsledku ztráty produktivity v prvním roce po úmrtí dítěte čelí pozůstalí rodiče ekonomickým dopadům, v pracovním životě nejsou nijak chráněni (Corden, et al., 2001). Do dnešního dne nebyla provedena žádná studie na území České republiky zabývající se ekonomickými dopady na pozůstalé rodiny po úmrtí dítěte.

4 Cíl práce a výzkumné otázky

Výzkumná část bakalářské práce se zaměřuje na prozkoumání příčin dobrovolné izolace až do fáze sociálního vyloučení pozůstalých rodičů po úmrtí dítěte v období od narození do jednoho roku věku. Tato událost má významný vliv na psychiku pozůstalého rodiče, ovlivňuje jeho emocionální stabilitu, ochotu socializace. Vědomí závažnosti tragické události a jejího vlivu na pozůstalého rodiče způsobuje změny v komunikaci a přístupu, a to jak směrem od pozůstalého rodiče k okolí, tak i směrem opačným. Pozornost je věnována prozkoumání těchto změn v komunikaci mezi pozůstalými rodiči a jejich okolím v prvním roce po úmrtí dítěte, a to z pohledu pozůstalých rodičů. Blíže zkoumáme reakce sociálního okolí na úmrtí dítěte a jejich vliv na styl komunikace a ochotu socializace pozůstalých rodičů.

4.1 Cíl práce

Hlavním cílem výzkumu je identifikace příčin dobrovolné izolace a sociálního vyloučení pozůstalých rodičů. Dílčím cílem je zmapování specifik komunikace mezi pozůstalými rodiči a jejich okolím v prvním roce po úmrtí dítěte, a to z pohledu pozůstalých rodičů.

Pro účely výzkumu bylo znění hlavní výzkumné otázky (HVO) stanoveno takto:

HVO: Jaké jsou příčiny dobrovolné izolace a sociálního vyloučení pozůstalých rodičů?

Výzkum je doplněn o dílčí výzkumné otázky (DVO):

DVO1: Jak specifickou komunikaci používají pozůstalí rodiče při komunikaci s okolím v prvním roce po úmrtí dítěte?

DVO2: Jaké reakce okolí měly vliv na styl komunikace pozůstalého rodiče?

DVO3: Jak je/byl ovlivněn pozůstalý rodič reakcemi okolí na ztrátu svého dítěte z hlediska sociálního vnímání?

5 Metodika výzkumu

Cílem výzkumu je zachycení reakcí sociálního okolí na událost úmrtí dítěte a objasnění následných dopadů na styl komunikace a socializaci pozůstalých rodičů. Jelikož se jedná o subjektivní pohled ze strany pozůstalých rodičů, byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Kvalitativní výzkum poskytuje dostatečný, téměř neohraničený prostor pro sběr dat, pozůstalým rodičům možnost vyjádřit běžně nevyřčené, a tím se i pro nás stává výborným pomocníkem při sběru nenadálých dat. K realizaci výzkumu byla zvolena technika polostrukturovaného rozhovoru umožňující tazateli citlivě reagovat na výpověď komunikačního partnera (Mišovič, 2019).

Samotná výzkumná část byla zahájena po prostudování odborné literatury týkající se daného tématu.

Výzkum byl realizován v období od ledna do března 2023.

Po potvrzení účasti na výzkumu pozůstalými rodiči následovala e-mailová nebo telefonická domluva konkrétního termínu a formy realizace rozhovoru. S ohledem na celorepublikové rozpětí a vytíženost komunikačních partnerů byly rozhovory provedeny formou online videohovorů, z nichž byl se souhlasem komunikačního partnera pořízen audiozáznam. Videohovory byly realizovány prostřednictvím aplikací WhatsApp a Facebook Messenger. Výzkumný rozhovor s komunikačním partnerem osobně známým byl realizován během osobního setkání, z nějž byl opět pořízen audiozáznam.

Všichni komunikační partneři udělili souhlas s výzkumem, pořízením audionahrávky rozhovoru a následným přepisem do písemné podoby pro účely analýzy dat.

Jako nejvhodnější metoda sběru dat daného výzkumu byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami. Reichel (2009) jej charakterizuje jako soubor připravených otázek, jejichž přesné pořadí není přesně určeno a i znění otázek může být během rozhovoru lehce modifikováno. Tento druh rozhovoru byl zvolen z důvodu potřeby udržet rozsah poskytovaných informací

v hranicích tématu a v přijatelném časovém rozsahu. S ohledem na citlivost tématu byla doba rozhovoru stanovena pouze orientačně, byla zohledněna náročnost daného tématu na psychiku komunikačních partnerů, rozdílné úrovně zpracování smutku a možná potřeba prodlev a přestávek.

Výzkumné rozhovory byly zdokumentovány formou audiozáznamů a převedeny technikou doslovné transkripce do písemné podoby v aplikaci Microsoft Word. K redukci získaných informací došlo za použití metody otevřeného kódování, která umožnila kompresi dat a jejich následnou organizaci. Kódování bylo provedeno přímo v programu Microsoft Word pomocí barevného označení textu a vložených komentářů, následovala kategorizace dat.

5.1 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkum byl proveden na vzorku z řad pozůstalých rodičů, jejichž dítě zemřelo v období od narození do jednoho roku věku. Zkoumaným obdobím byl časový úsek od okamžiku úmrtí dítěte až do prvního výročí tohoto úmrtí, tedy nejvíce psychicky náročné období. Stanovená kritéria výzkumného souboru umožnila provedení výzkumu za alespoň částečně stejných okolností pro všechny komunikační partnery. Omezení časového úseku od události úmrtí dítěte do provedení výzkumu nebylo stanoveno.

O zprostředkování prvotního kontaktu s pozůstalými rodiči byla požádána trojice neziskových organizací věnujících se pozůstalým rodičům. Tyto organizace nejsou záměrně jmenovány, neboť nepodléhají předmětu výzkumu a posloužily pouze jako zprostředkovatelé. Jedna z oslovených organizací neposkytla žádné kontakty. Dvě organizace zprostředkovaly prvotní kontakt s 5 pozůstalými rodiči. Těmto rodičům byl organizacemi předán e-mailový kontakt na tazatelku a tímto úloha organizací končila.

Některý z těchto rodičů se zmínil o probíhajícím výzkumu ve skupině pozůstalých rodičů na sociálních sítích a na tomto základě se dobrovolně přihlásila ještě další trojice prostřednictvím e-mailu, jenž od dotyčného obdrželi.

Všichni tito pozůstalí rodiče kontaktovali tazatelku prostřednictvím e-mailu. Stejnou formou byli seznámeni s tématem, předpokládaným průběhem i účelem výzkumu. Následovalo ujištění o anonymitě, ochraně citlivých údajů a vysvětlením, jak bude s jejich odpověďmi nakládáno. Dále byli zmínění pozůstalí rodiče informováni o právu se nevyjadřovat, možnosti kdykoli výzkumný rozhovor přerušit nebo jej zcela ukončit.

Ve stejné době byla oslovena pozůstalá matka ve vztahu osobní známosti. Tento kontakt proběhl od počátku v přímé osobní rovině.

Vzorek byl vysycen 8 komunikačními partnery ve věku od 19 do 42 let. Kromě jednoho partnerského páru se jednalo výhradně o ženské zastoupení. Všichni komunikační partneři udělili souhlas s výzkumem, pořízením audionahrávky rozhovoru a následným přepisem do písemné podoby pro účely analýzy dat.

5.2 *Etika výzkumu*

S ohledem na citlivost tématu bylo zapotřebí realizovat výzkum s maximálním důrazem na etické aspekty. K naplnění tohoto úkolu významně přispěla osobní zkušenost tazatelky, která navodila atmosféru důvěry a vzájemného porozumění.

Všichni komunikační partneři byli předem seznámeni s tématem, předpokládaným průběhem i účelem výzkumu. Následovalo ujištění o anonymitě, ochraně citlivých údajů. Komunikační partneři byli informováni o právu se nevyjadřovat, možnosti kdykoli rozhovor přerušit nebo jej zcela ukončit. Ve dvou případech byl rozhovor skutečně dočasně přerušen, neboť se jednalo pro komunikačního partnera o ještě velmi citlivé téma. Pro zachování anonymity byla jména zemřelých dětí v citovaných výpovědích se pozměněna.

Všichni komunikační partneři se účastnili výzkumu dobrovolně. Udělili souhlas s výzkumem i pořízením audionahrávky rozhovoru a následným přepisem do písemné podoby pro účely analýzy dat. Souhlasy jednotlivých komunikačních partnerů jsou zálohovány u autorky práce.

6 Výsledky

Výsledky provedeného výzkumu byly získány na základě rozhovorů uskutečněných s pozůstalými rodiči odpovídajícími zadaným kritériím. Výzkumný soubor tvořil celkem 8 pozůstalých rodičů, jejichž dítě zemřelo v období od narození do jednoho roku věku, a od této události uběhl alespoň jeden rok.

Tab. č. 1 – Základní údaje komunikačních partnerů výzkumu

	Současný věk KP	Věk zemřelého dítěte	Příčina úmrtí dítěte	Doba od úmrtí dítěte
KP1	37 let	2 dny	vrozená vývojová vada	cca 4 roky
KP2	42 let	11 měsíců	SIDS – náhlé úmrtí	13 měsíců
KP3 + KP4	19 + 21 let	10 dní	infekce nedonošeného	2 roky
KP5	26 let	46 dní	udušení, vdechnutí cizího tělesa	cca 2 roky
KP6	35 let	4 měsíce	SIDS – náhlé úmrtí	15 měsíců
KP7	28 let	2 týdny	SIDS – náhlé úmrtí	1,5 roku
KP8	32 let	8 měsíců	srdeční selhání – operace	cca 3 roky

Zdroj: vlastní výzkum

Základní údaje komunikačních partnerů výzkumu a kvalifikační informace, jimiž naplnili zadané podmínky účasti jsou pro přehlednost zobrazeny v předchozí tabulce (tab. 1).

S odkazem na téma tabuizace smrti v prostudované teorii jsme se zaměřili na změny v komunikaci a chování sociálního okolí k rodičům poté, co jejich dítě zemřelo.

Výzkumný vzorek tvořil komunikační partneři ve věku od 19 do 42 let, výzkumu se účastnil pouze jeden pár, v ostatních případech se jedná výhradně o ženské zastoupení. Výzkumný vzorek obsahuje případy anticipované ztráty (komunikační partner 1, dále jen KP1), případy ztráty neanticipované (KP2, KP5, KP6, KP7, KP8) i ztráty, jejíž charakter se změnil z neočekávané na nevyhnutelnou během několika dní (KP3, KP4). Nejmladší dítě zemřelo ve věku dvou dní, nejstarší se dožilo 11 měsíců. Děti komunikačních partnerů zemřely z pěti různých příčin: zastoupeny jsou 3 případy náhlého úmrtí dětí ve věku 2 týdny, 4 měsíce a 11 měsíců, dále jeden případ úmrtí dítěte ve věku 2 dní následkem vrozené vývojové vady, 1 případ úmrtí dítěte ve věku 8 měsíců v důsledku srdečního selhání v průběhu operace, 1 případ udušení dítěte následkem vdechnutí cizího tělesa ve věku 46 dní a 1 případ úmrtí nedonošeného novorozence v důsledku infekce. Ve všech případech se jednalo o úmrtí prvního živě narozeného dítěte komunikačního partnera.

Výzkum je zaměřen na období prvního roku po úmrtí dítěte. Vzhledem k tomu, že komunikační partneři výzkumného vzorku uvádí uplynulou dobu od úmrtí dítěte v rozmezí 13 měsíců až přibližně 4 roky, jedná se zpravidla o výpovědi vztahující se k minulým prožitkům.

Ve všech případech se komunikační partneři shodují, že úmrtí dítěte mělo vliv na to, jak s nimi jejich okolí jedná, a to v případě neanticipované ztráty od okamžiku informování o úmrtí dítěte, u ztráty anticipované však byly některé změny identifikovány ještě před úmrtím dítěte, měly tedy dřívější nástup:

6.1 Kategorie 1: Změny v komunikaci sociálního okolí s pozůstalým rodičem

První oblastí, v níž jsme zkoumali dopady úmrtí dítěte na mezilidské vztahy, byl partnerský, případně manželský vztah. Komunikační partneři hodnotí ztrátu dítěte jako událost, která jejich partnerský, příp. manželský vztah prohloubila (KP1, KP3, KP4,

KP6, KP7, KP8). Tito komunikační partneři udávají významné prohloubení důvěry mezi partnery založené na jistotě, již získali díky soudržnosti a vzájemné podpoře v tomto extrémně náročném období. Současně uvádějí vzájemný respekt k pocitům druhého rodiče a prohloubení porozumění.

KP1: „*Sblížilo nás to (s manželem). Jen my dva dokážeme pochopit, co ten druhý prožívá.*“

KP3: „*My jsme si to tak nějak protrápili spolu, myslím, že jsme si teď blíží, že se známe jinak. A taky se na sebe můžeme spolehnout.*“

KP6: „*Možná si víc uvědomujeme, jak snadno můžeme někoho ztratit a že spolu zvládneme všechno na světě.*“

KP7: „*Určitě si teď víc věříme, chápeme, že jsme každý jiný. Je to o respektu.*“

KP8: „*Je to ten nejlepší chlap na světě a dokázal mi to v té nejhorší době.*“

Tuto zkušenost nesdílí komunikační partneři, jejichž vztah procházel krizí ještě před úmrtím dítěte. Tito udávají hluboké rozvrácení vztahu následované jeho rozpadem (KP2, KP5). Poukazují na obviňování z úmrtí dítěte, nulovou podporu partnera a z toho plynoucí absolutní ztrátu důvěry.

KP2: „*Manžel to nevydržel. Myslím, že mi to nikdy nepřestal vyčítat.*“

Většina komunikačních partnerů uvádí podpůrné reakce v rámci rodiny (KP1, KP3, KP4, KP5, KP7, KP8), díky kterým pro ně bylo truchlení snáze zpracovatelné. Mezi nimi nejvíce vystupují emocionální podpora, nabídka pomoci i ochranný postoj před vlivy zvenčí.

Mateřské rodiny projevily všechny bez výjimky podporu nad běžný rámec, vykazují také znaky zvýšené nebo opětovně zavedené ochrany pozůstalých rodičů před stresovými situacemi souvisejícími s úmrtím dítěte a před nevhodnými reakcemi širšího sociálního okolí.

KP1: „O rodinu se postarala mamka. Úkolovala příbuzné, co kdo má udělat, ale nikoho k nám nepustila, dokud jsme to sami nechtěli.“

KP7: „Rodiče mi pomohli zařídit pohřeb. Nevěděla jsem, co mám dělat.“

Je-li však tato tendence ochraňovat pozůstalé rodiče přílišná, narušuje hranice soukromí pozůstalých rodičů a působí tak kontraproduktivně.

KP1: „Možná bych ocenila trochu miň péče, sice jsme byli zlomení, ale pořád svéprávní a některé věci jsme potřebovali udělat sami.“

KP7: „Bratr mi volal hned, jak se to dozvěděl, a já mu to vytypla, protože jsem mu jasně psala, ať mi nevolá.“

Ve většině případů je stejný vzorec zachován i v otcovských rodinách. Komunikační partneři uvádějící rozpad vztahu udávají negativní projevy ze strany otcovské rodiny ve formě odměřenosti, výčitek a obviňování z úmrtí dítěte. Výpovědi těchto komunikačních partnerů vykazují známky možného vzájemného působení pozůstalého otce zemřelého dítěte a jeho rodičů, objevují se reakce, které jsou cíleně mířeny tak, aby způsobily bolest: KP1 – tchyně, KP2 – manžel, KP5 – partner, partnerovi rodiče (konkrétní ataky zmíněné ve výpovědi pocházejí pouze od matky, otec nezmiňován).

V případech KP2 a KP5 byl kontakt s rodinou pozůstalého otce zcela přerušen.

KP5: „Jeho máma mi volala, ve dne, v noci. Křičela na mě, že jsem Natku zabila já. Už jsem se s nimi nikdy neviděla a ani o to nestojím.“

Ze strany sourozenců byl zaznamenán podpůrný postoj (KP3, KP7, KP8), intenzita podpory je závislá na vedlejších faktorech, například vzdálenost, věk, hloubka vztahu mezi sourozenci, aj.

KP3: „Sestra je o dost mladší, tak ji to rychleji přešlo. Ale hlídá si mě, to jo.“

KP7: „Bratr mi nabídl pomoc a vím, že kdybych ji od něj potřebovala, tak by to splnil.“

KP8: „*Určitě bratr se švagrovou byli ta největší opora. Bydlí jen kousek od nás, byli nám pořád po ruce, před i po.*“

Vzdálenější rodinné vazby se ve výsledcích nezobrazují.

Významné změny chování k pozůstalým rodičům vyplývají z výsledků soustředících se na zobrazení vztahu širšího sociálního okolí. Do této skupiny byly zařazeni přátelé, sousedé, vztahy v zaměstnání a známí. Po úmrtí dítěte byli právě kamarádi a přátelé nejčastěji vyhledávanou podpůrnou sítí. Průzkum však ukazuje, že i zde se projevuje rozpačitost společnosti nad nastalou situací a vzniká komunikační napětí, které negativně ovlivňuje všechny zúčastněné.

KP1: „*Kamarádky s dětmi nepřišly na návštěvu asi půl roku, jen poslaly zprávu nebo zavolaly, . O dětech přitom nepadlo ani slovo, jako by se toho bály.*“

KP5 doslovně uvádí: „*Oni tak nějak nevěděli, co mi říct, ani se mnou o tom nechtěli mluvit.*“

I přes zdánlivé ochladnutí vztahů a opatrné omezení kontaktu ze strany přátel (KP1, KP6, KP7) se komunikační partneři svých společenských vazeb nevzdávají a nadále považují dané vztahy za přátelské.

KP7: „*Pořád jsme kamarádi, jenom to teď je na nějakou dobu utlumený.*“

Pouze v jednom případě je uváděn definitivní rozpad přátelství v souvislosti s úmrtím dítěte (KP5) – je však nutné zmínit, že se jednalo o přátelství navázaná v souvislosti s těhotenstvím a mateřstvím.

KP5: „*Přišla jsem o spoustu kamarádek, se kterými jsem chodila na předporodní kurzy a těhotenské plavání. Teď dělají, že mě neznají, jako bych měla nějakou nakažlivou nemoc.*“

Někteří komunikační partneři potvrdili, že se během prvního roku po úmrtí dítěte cítili vylučováni z komunitních aktivit, obzvláště z dětských akcí. Pět z osmi komunikačních partnerů poukázalo na vyřazení z kolektivu rodičů, s nimiž se do té doby stýkali (2

nezapočítání komunikační partneri byly toho času studenti bez významnějších kontaktů s ostatními rodiči mimo vlastní rodinné zázemí, 1 komunikační partner měl plnou podporu rodičů v okolí a byl jimi nadále akceptován).

KP5: „*Maminy z okolí chodí ještě teď radši na druhý chodník, když mě vidí.*“

KP1: „*Kamarádky mě najednou přestaly zvat na narozeniny dětí, dokonce i na svoje.*“

KP7: „*Ostatní rodiče raději odcházeli, když jsem se někde objevila.*“

Zkušenosti KP5 zahrnují společností vynucený předčasný odchod z oslavy, neboť „kazila atmosféru“ už jen svou účastí, která byla považována za nevhodnou vzhledem k úmrtí dítěte několik měsíců před oslavou.

Sousedé a známí vykazují v komunikaci s pozůstalými rodiči podobné znaky. Po získání prvotních informací dochází k omezení (KP1) až k záměrnému úplnému vymizení kontaktu s pozůstalým rodičem (KP2, KP5, KP7).

KP5: „*Nejdřív se mě lidi ptali, co se stalo. A pak už nic.*“

Objevují se fámy ohledně okolností úmrtí dítěte a celé situace postižené rodiny bez vědomí pozůstalého rodiče (KP2, KP7), při nichž jsou narušovány hranice soukromí pozůstalé rodiny.

KP2: „*Každá babka tady na vesnici o tom (úmrtí dítěte) vedla svoje pohádky, ale do očí se mi přitom nepodívala žádná. Pořád mě tu obcházejí obloukem, jako malomocnou.*“

KP7: „*Místní drbny na zastávce rozebíraly, co se nám stalo a jak – manžel stál vedle nich.*“

V této oblasti se více než v jiných sociálních kruzích objevuje nevhodný způsob komunikace s pozůstalým rodičem, obava z této komunikace a redukce témat hovoru. Komunikační partneri právě této skupině přisuzují tlak na potlačení zármutku, jenž na ně byl v mnoha případech vyvíjen. Otevřené projevy zármutku vyvolávaly rady na vyhledání odborné pomoci, vynucování popírání zármutku a nejčastěji měly

za následek izolování pozůstalého rodiče od společnosti. Potřeby pozůstalých byly tímto způsobem potlačovány. Všechny osm komunikačních partnerů shodně vypovědělo, že potřebovali mnohem více času ke zpracování svého zármutku, než jim bylo jejich okolím poskytnuto. Převažuje však názor, že tímto nátlakem byla pouze nevhodně zvolená forma pomoci.

KP3: „... všichni nám říkali, že jsme mladí a máme na děti čas. Chovali se, jako by tu nikdy nebyl. Nechci se tvářit, že se nic nestalo. A nechci, aby se tak tvářili ostatní.“

KP6: „Odpovídat větou „Budete mít další dítě“ není úplně ta nejlepší možnost. Přesně kvůli takovým řečem se s nimi odmítám dál bavit.“

KP7: „Ta věta, že jsem svoje dítě nemilovala, když pro něj nebrečím, mi zní v hlavě ještě dnes. Kdyby mě místo souzení nechali raději vybrečet, bylo by všechno o moc snazší.“

Výsledky výzkumu v oblasti zaměstnání reflektují snahu zaměstnavatelů dočasně usnadnit pozůstalým rodičům výkon práce, projevují ochotu v udělování úlev ve formě čerpaného volna.

KP1: „Manželův šéf bral ohled, dal mu placené volno, když se Štěpánek narodil, na jak dlouho potřeboval.“

V jednom případě byly fámy panující kolem úmrtí dítěte neoficiálním důvodem k výpovědi (KP2).

KP2: „Kvůli těm řečem jsem dostala výpověď, abych nekazila image firmě. Najít si novou práci bylo těžké, protože nikdo nepřijme někoho nadranc. Nakonec jsem práci dostala, ale nikdo tam o Anetce neví.“

Přístup kolegů se liší v závislosti na vztazích na pracovišti a k pozůstalému rodiči (KP1, KP8).

KP1: „Manželovi kolegové byli zlatí, kryli ho, když to na něj dolehlo. V mojí práci to bylo jinak.“

Dva komunikační partneři, kteří se museli po úmrtí dítěte navrátit do práce, toho nebyli ve svém psychickém stavu schopni a mateřskou/rodičovskou dovolenou po jejím ukončení plynule navázali dlouhodobou pracovní neschopností. Komunikační partneři během rozhovorů uvádějí, že pod vlivem probíhajícího procesu truchlení výrazně poklesla v prvním roce po úmrtí dítěte jejich produktivita v zaměstnání.

Studující komunikační partneři uvedli zhoršení prospěchu při studiu (KP3, KP4).

Na případu KP8 je jasně zobrazen vliv akceptace pozůstalého rodiče okolím. KP8 během rozhovoru vykazuje minimální hladinu komunikačního stresu, klidně a otevřeně reaguje a její přístup k sociálnímu okolí neneso vyjma prvních týdnů po ztrátě dítěte známky separace ani segregace. I KP8 však naráží na vnitřní konflikt ohledně své role, kdy sama sebe považuje za matku, je svým okolím jako matka akceptována, sama však má pochybnosti o tom, zda jí tato role náleží. KP8 stejně jako všichni ostatní komunikační partneři pozorovala reakce okolí a snažila se jim přizpůsobit, byť jako jediná z dotazovaných uvedla plnou podporu ve všech oblastech.

6.2 Kategorie 2: Změny v komunikaci pozůstalého rodiče se sociálním okolím

Výsledky provedeného výzkumu reflektují nejen změny v komunikaci sociálního okolí s pozůstalým rodičem, ale i jejich vliv na pozůstalého rodiče. Rozhovory s našimi komunikačními partnery vyobrazují, jak na ně tyto změny působily a jakým způsobem ovlivnily jejich vlastní styl komunikace s okolím.

Komunikační partneři, jejichž potřeby v zármutku nebyly společností respektovány a byli opakovaně vystaveni odmítavým reakcím, vykazují známky komplikovaného zármutku, jež jsou vizuálně i akusticky zřetelné během realizace rozhovorů. Udávají ztrátu vlastní i sociální identity, zapříčiněnou nejen ztrátou dítěte, ale také odmítáním ze strany svého okolí (KP2, KP3, KP6, KP7). Vyloučení ze společnosti rodičů ostatních dětí vnímají jako nespravedlivé, neboť se oni sami potýkají s otázkou, jaká role jim po úmrtí dítěte náleží. Všichni komunikační partneři – pozůstalé matky uvádějí, že

se cítí nadále být matkami, byť jejich dítě zemřelo, a chtějí, aby je tak jejich okolí i přijímalo.

KP3: *„My jsme dítě chtěli. Nechci se tvářit, že se nic nestalo. A nechci, aby se tak tvářili ostatní.“*

KP6: *„Jako by mě všichni kolem přestali brát jako mámu ve chvíli, kdy Simonka umřela, a já už neměla právo o ní nikdy mluvit nebo vůbec její existenci přiznávat. Jako bych já už nesměla být já jenom proto, že jim všem je nepříjemný, co se stalo.“*

Komunikační partneři, jimž se nedostalo dostatečné podpory v jejich okolí, zmiňují jako následek takového chování pocit osamělosti, ztrátu důvěry k okolním lidem, narůstající obavy z kontaktu a snahu vyhnout se nepříjemným zkušenostem separováním se od okolí.

KP2: *„Pak už se pokaždé bojíte, jak budou lidi reagovat. Vlastně se bojím víc já jich, než oni mně.“*

KP6: *„Možná opravdu budeme někdy mít další dítě, ale přece ne proto, abychom nahradili Simonku. Přesně kvůli takovým řečem se s nimi odmítám dál bavit.“*

KP7: *„Začala jsem se bát lidí. Zavřela jsem se doma a došlo to tak daleko, že jsem se rozklepala, i když jen zazvonil telefon.“*

Obavy z reakcí okolí a snaha vyhnout se nepříjemným situacím přinutila KP7 ke změně komunikační strategie. Potlačení zármutku s ohledem na pocity kamarádky se však setkalo s ještě horší reakcí, než jaká by pravděpodobně následovala při zachování běžného způsobu komunikace s projevy zármutku.

KP7: *„Když mě kamarádka navštívila, snažila jsem se být „v pohodě“, aby se necítla trapně, a ona mi po chvíli řekla: „Ty jsi to dítě neměla moc ráda, když pro něj nebrečíš, vid’.“*

Neschopnost okolí adekvátní komunikace s pozůstalými rodiči však nespočívá pouze ve významných reakcích. Komunikační partneři uvádějí jako bolestné i drobné, zcela

běžné situace, které jsou ve společnosti používány na denní bázi, až automaticky. Naši komunikační partneři zmiňují běžné otázky: Jak se máš? Kolik máš dětí? Tyto nevinné dotazy nejenže způsobí pozůstalému rodiči bolest, ale také jej uvádějí do rozpaků a do pozice, kdy neví, jak má odpovědět.

KP8: *„Pokaždé, když se mě někdo zeptá „Jak se máš?“ , chce se mi křičet: „Přišla jsem o dítě, jak se asi můžu mít?!“*

V oblasti partnerské, rodinné a přátel, uvádějí komunikační partneři, jimž se dostalo dostatečné podpory, prohloubení důvěry, upevnění vztahu a zvýšení míry vzájemného respektu.

KP8: *„Dřív bych s manželem kvůli kartáčku vyrazila dveře, ale dnes bych ho nevyměnila ani za nic.“*

Úmrtí dítěte a následné období zármutku tak vyvolává dojem zkoušky pevnosti vztahů. Komunikační partneři, jejichž partnerské vztahy toto náročné období vydržely, uvádějí, že se cítí ve svém vztahu jistěji a jsou si s partnerem / manželem mnohem bližší.

7 Diskuze

Manželé a partneři komunikačních partnerů se v drtivé většině odmítli výzkumu účastnit, což lze považovat jako potvrzení teorie o rozdílnosti ochoty sdílet zármutek na základě pohlaví truchlícího rodiče. Zastoupeno bylo několik příčin úmrtí dětí v různém věku.

7.1 *HVO: Jaké jsou příčiny dobrovolné izolace a sociálního vyloučení pozůstalých rodičů?*

Úmrtí blízké osoby je vždy tragédií pro pozůstalé, smrt dítěte je ještě intenzivnější a pro zúčastněné ještě hůře akceptovatelnou ztrátou, neboť je vnímána jako nespravedlivá, předčasná a nepřírozená (Olecká, Špatenková, 2018). Výpovědi komunikačních partnerů vykazují známky zvýšeného komunikačního stresu ze strany sociálního okolí pozůstalých rodičů.

Zvýšená společenská přecitlivělost ohledně tématu smrti dítěte potvrzuje teorii tabuizace smrti ve společnosti (Jankovský, 2018) posílenou faktorem věku zemřelého. Analýza získaných informací zobrazuje snahu širšího okolí se v konverzaci vyhýbat tématům, která by mohla zemřelé dítě připomínat, v horším případě snahu vyhnout se kontaktu s pozůstalým rodičem úplně.

Z dosažených výsledků vyplývá nedostatek aktivního a empatického naslouchání sedmi komunikačních partnerům z celkového počtu osmi. Je zapotřebí zdůraznit, že právě aktivní naslouchání je považováno za jednu z univerzálních léčebných metod (Vybíral, 2009) a to jej činí vhodným nástrojem pro komunikaci s pozůstalým rodičem. Podle závěrů Moodyho a Arcangel (2012) odmítavé reakce okolí na zármutek pozůstalých nejenže upřednostňují potřebu společnosti vyhnout se nepohodlnému tématu, ale také vyjadřují bezmoc z neschopnosti efektivní komunikace s pozůstalými. Dosažené výsledky výzkumu ukazují, že pro osoby v okolí pozůstalých rodičů je jednodušší hovořit o zemřelém dítěti a situaci rodiny bez přítomnosti zúčastněných

osob, tj. pozůstalých rodičů. Přímá konfrontace s pozůstalým rodičem a jeho zármutkem způsobuje ostatním osobám obavy z komunikace, snahu o redukci témat a celkovou nejistotu v tom, jak s pozůstalým rodičem hovořit a jednat. Následkem takového rozpačitého chování okolí a změn v komunikaci s pozůstalým rodičem dochází k přímému ohrožení jeho pozice ve společnosti, tj. jeho sociální identity (Výrost, Slaměnik, 2008). Průzkum ukazuje, že každý z komunikačních partnerů se během zkoumaného období několikrát setkal s negativní reakcí nebo změnou ve svém okolí, a to v rozsahu celého zkoumaného období. Sami komunikační partneři uvádějí sestupnou tendenci těchto negativních projevů. Tento efekt se projevuje v závislosti na tom, kolik času uplynulo od úmrtí dítěte, intenzitě a četnosti projevů zármutku pozůstalých rodičů ve společnosti. Klesající tendence v závislosti na časovém odstupu od úmrtí dítěte zmiňuje i Ratislavová (2015).

Neakceptace zármutku okolím, neposkytnutí dostatečného prostoru a času pro truchlení, nátlak společnosti na ukončení (viditelných projevů) truchlení a dále tabuizování existence zemřelého dítěte byly příčinami separace našich komunikačních partnerů. Toto potvrzuje teorii Špatenkové (2013) o potřebách pozůstalých rodičů, kdy ponechání dostatečného času pro truchlení je jmenován mezi základními potřebami pozůstalých rodičů, a kdy truchlení by mělo být ukončeno v okamžiku, kdy je pozůstalý vyrovnán se ztrátou, nikoli pod nátlakem okolí. Separace v okamžiku, kdy je tato základní potřeba pozůstalému rodiči okolím upírána nebo omezována, se tedy jeví jako přirozená reakce.

Někteří komunikační partneři pocítili dopady úmrtí i v oblasti profesní. Dle zákona č 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, náleží pozůstalému rodiči čerpajícímu mateřskou a rodičovskou dovolenou tato dovolená ještě po dobu dvou týdnů po úmrtí dítěte, nejdéle však do dne, kdy by dítě dovršilo jednoho roku věku. Po uplynutí této doby se pozůstalý rodič vrací do zaměstnání. Druhému pozůstalému rodiči pak náleží dva dny placeného volna. Po tak brzkém návratu do zaměstnání však pozůstalí rodiče dále čelí svému zármutku a to má negativní vliv na jejich pracovní výkon (Fox, et al., 2014). Výsledky našeho výzkumu ukazují, že ztráta dítěte se stává součástí jeho pověsti a tím může být negativně ovlivněno postavení pozůstalého rodiče

v zaměstnání. Důsledkem ztráty produktivity, pozice, přerušení nebo ztráty zaměstnání dochází k výraznému dopadu na ekonomickou situaci pozůstalé rodiny (Corden, et al., 2001). Zhoršení ekonomické situace pozůstalých rodičů ještě umocňují výdaje vynaložené na pohřeb zesnulého dítěte. Lze se tedy domnívat, že existuje souvislost mezi úmrtím dítěte a ekonomickým propadem pozůstalé rodiny. Náklady spojené s úmrtím dítěte, následný vliv truchlení na psychiku a tedy i výkon v zaměstnání, kdy neexistuje téměř žádná ochrana pozůstalých zaměstnanců ani dostatečná podpora v rámci sociální politiky, vedou k podstatnému poklesu příjmu domácnosti a tedy i zhoršení životní úrovně pozůstalého.

7.2 DVO1: Jak specifickou komunikaci používají pozůstalí rodiče při komunikaci s okolím v prvním roce po úmrtí dítěte

Komunikační partneři výzkumu porovnávali změny v komunikaci mezi nimi a jejich sociálním okolím v prvním roce po úmrtí dítěte s dobou před touto ztrátou. Shodují se, že smrt potomka pro ně je životním milníkem, stejně jako jím bylo dříve narození potomka, což potvrzují i Kubíčková (2001) a Mrkvička (1984).

Ve zkoumaném období se styl komunikace s okolím dle našich výsledků liší v závislosti na zkušenostech pozůstalých rodičů s reakcemi okolí a determinantech vztahujících se k pozůstalému rodiči.

Parkes (1972) udává dočasné odchýlení se pozůstalého v období truchlení od normy v oblasti chování a fungování. Výsledky výzkumu ukazují, že ztráta dítěte způsobila komunikačním partnerům otřes jejich vlastního světa, dále krizi identity a integrity, na které upozorňuje Kubíčková (2001). Výsledky výzkumu ukazují změny v komunikaci komunikačních partnerů s jejich sociálním okolím, kdy se pozůstalí rodiče snaží volit takový způsob komunikace, aby se vyhnuli negativním reakcím okolí. Jsou tak permanentně vystaveni komunikačnímu stresu, jenž však mnohdy pocítují obě strany a přináší následky ve formě separace a segregace pozůstalých rodičů.

Podle výsledků provedeného výzkumu pozůstalí rodiče upřednostňují v období po úmrtí dítěte bezkontaktní formu komunikace, tedy telefonickou, častěji pak prostřednictvím sociálních sítí. Tato forma jim poskytuje možnost úniku z hovoru i pocit bezpečí, který v běžné přímé kontaktní konverzaci nemají. Z výsledků vyplývá, že pozůstalí rodiče pozorují reakce svého okolí a spíše se přizpůsobují potřebám okolí, než okolí jejich potřebám. To znamená, že reaguje-li okolí negativně na projevy zármutku pozůstalého rodiče, pozůstalý rodič pak svůj zármutek potlačuje, aby osoby ve svém okolí neobtěžoval vlastním zármutkem. Je tak nepřímou nucen společností potlačit svou vlastní potřebu truchlit. Dalším zobrazeným faktorem je tabuizace zemřelého dítěte. V závislosti na tabuizaci smrti ve společnosti dochází k potlačování hovorů na téma zemřelého dítěte, pozůstalý rodič vnímá nechuť okolí k podobným rozhovorům, na niž upozorňuje Jankovský (2018), a sám od nich upouští, byť tím opět podrývá vlastní potřeby. Následkem takového jednání se pak dostává do vnitřního konfliktu, kdy sám nezná „správnou“ odpověď na to, kolik má dětí, a neví, zda je vhodné zemřelé dítě stále zahrnovat mezi potomky. Naši komunikační partneři (pozůstalé matky) se shodují, že chtějí, aby jejich zemřelé děti byly vnímány nadále jako jejich potomci. S ohledem na tabuizaci smrti ve společnosti je však otázkou, nakolik a za jakých podmínek je toho dnešní společnost schopna.

7.3 DVO2: Jaké reakce okolí měly vliv na styl komunikace pozůstalého rodiče?

Abychom zjistili, jak reakce sociálního okolí na úmrtí dítěte a následnou dlouhodobou přítomnost zármutku ovlivňují styl komunikace pozůstalých rodičů, zkoumali jsme, které konkrétní reakce okolí měly dopad na komunikační partnery výzkumu. Výpovědi komunikačních partnerů vyobrazují jak pozitivní, tak negativní okamžiky nastalé během komunikace s jejich sociálním okolím, které je ovlivnily.

Prvotní zasaženou interpersonální rovinou je partnerský vztah, případně manželství komunikačního partnera. Získané výsledky ukazují, že ztráta dítěte může být spouštěčem rozpadu vztahu nebo přispět k hlubokému a trvalému rozvrácení už tak

narušeného vztahu, zatímco fungující vztahy byly naopak touto ztrátou upevněny. Rozdíl podle McLarenové (2007) závisí na předchozím stavu partnerského vztahu.

Významnou částí podpůrné sítě se ukazuje rodina, respektive rodiče komunikačních partnerů. Ve všech případech je komunikačními partnery pozitivně hodnocena nejspíše účast a podpora mateřských rodičů, tj. rodičů pozůstalých matek. Otcovští rodiče v některých případech vykazují negativní změny komunikace vůči pozůstalé matce, nikdy vůči pozůstalému otci.

Komunikační partneři velmi pozitivně hodnotí obzvláště nabídky pomoci od rodiny a přátel, které byly myšleny upřímně. Dále oceňují, byla-li jim poskytnuta příležitost projevit zármutek, hovořit o svém zesnulém dítěti bez toho, aniž by byli souzeni nebo přespříliš litováni. Potřebu pozůstalých rodičů hovořit o svém zemřelém dítěti a prožívaném zármutku s blízkými osobami zaznamenaly i Hráská a Špaňhelová (2020). Pozůstalé matky vykazují touhu být nadále vnímány a respektovány jako matky, přestože jejich dítě zemřelo.

V širším okruhu sociálního prostředí se projevují výsledky vztahující se k přátelům, kolegům a zaměstnavatelům, sousedům a známým. Zkušenosti komunikačních partnerů se v této oblasti rozcházejí.

Zemanová (2009) zdůrazňuje důležitost přátel a jejich ochoty naslouchat pozůstalému rodiči. Na základě silných osobních vazeb se svými přáteli předpokládali komunikační partneři podporu a pomoc. Ačkoli komunikační partneři udávají blízký vztah se svými přáteli založený na dlouhé známosti a z jejich strany předpokládané dostatečné znalosti zúčastněných osob, téměř ve všech případech došlo k omezení kontaktu, omezení kontaktu s dětmi přátel a redukci témat hovoru. Vzhledem k charakteru vztahu mezi pozůstalými rodiči a jejich přáteli lze předpokládat, že důvodem komunikačního napětí je právě snaha přátel neprohlubovat žal pozůstalých. Snahu o přizpůsobení témat hovoru dané situaci přisuzuje Vybíral (2009) předsudkům, přehnanému respektu i strachu. Omezení kontaktu je tedy jakousi nezdařilou formou ochrany před nevhodnými reakcemi plynoucími z neznalosti problematiky truchlení a nedostatečné

informovanosti v oblasti komunikace s pozůstalými. Hraská a Špaňhelová (2020) varují, že pro pozůstalé rodiče, kteří nemohou o svém zármutku hovořit, je truchlení komplikovanější.

Podobné projevy jsou vykazovány i v sousedských a pracovních vztazích. Výsledky výzkumu naznačují, že množství negativních reakcí a změn v jednání s pozůstalými rodiči závisí i na blízkosti vztahů prostředí k truchlícím. Setkáváme se tak s mírnějšími negativními změnami spíše ochranného typu v rámci okruhu přátel, a nápadnějšími změnami a později intenzivnějším nátlakem na tišení projevů zármutku v rámci širšího sociálního okolí, jako jsou právě sousedé, kolegové a známí. Komunikačními partnery je zmiňován zájem a soucit okolí převážně v prvních týdnech po úmrtí dítěte, který je iniciován zvědavostí a nutkáním získat informace. Z výsledků výzkumu vyplývá, že v tuto dobu vzniká riziko vzniku pomluv a teorií, které mohou mít výrazný dopad na psychiku a následný život pozůstalého rodiče. Příkladem důsledků takového jednání může být dle našich výsledků ztráta zaměstnání a komplikace při hledání nového zaměstnání. Toto období „senzace“ je však poměrně strmě následováno odmítáním projevů truchlení pozůstalých. Pokračující truchlení pozůstalých rodičů znepokojuje jejich okolí a tato nálada se začíná projevovat. Podle Haškovcové (2000) by mělo být truchlení v plném rozsahu zcela respektováno po dobu šesti až osmi týdnů. Dle výpovědí našich komunikačních partnerů také respektováno bylo, ovšem čím více času uplynulo od úmrtí dítěte, tím větší nátlak na ukončení truchlení pociťovali. V tomto okamžiku je vhodné si připomenout, že pozůstalí rodiče mají k zemřelému dítěti mnohem silnější citovou vazbu než kdokoli jiný v jejich okolí a od toho se také odvíjí intenzita jejich zármutku. Na tuto souvislost mezi intenzitou vztahu zemřelého a pozůstalého a intenzitou zármutku poukazuje Říčan (2006). Potřeby pozůstalých rodičů a potřeby společnosti jsou v této oblasti tedy značně nevyrovnané. Zatímco jedincům spadajícím do sociálního prostředí pozůstalého rodiče tedy postačí ke zpracování ztráty jen několik dní až týdnů, pro pozůstalé rodiče je časový rámec zpracování zármutku výrazně odlišný. Lze se domnívat, že právě na základě tohoto rozporu dochází k výše zmíněnému komunikačnímu napětí, které nutí společnost reagovat na trvajícím zármutkem rodiče, byť zcela nevhodnou formou.

Ve většině případů se výpovědi komunikačních partnerů shodují v odtažitosti okolí a vyhýbání se kontaktu či hovoru na téma úmrtí dítěte. Někteří komunikační partneři uvádějí, že byli vyloučeni i z hovorů o dětech, jejich kontakty značně prořídly, útlum komunikace zaznamenali obzvláště ze strany ostatních rodičů.

Tyto reakce jsou oslovenými komunikačními partnery vnímány jako nespravedlivé, vyvolávají v nich stísněnost, strach a smutek.

7.4 DVO3: Jak je/byl ovlivněn pozůstalý rodič reakcemi okolí na ztrátu svého dítěte z hlediska sociálního vnímání?

Výpovědi komunikačních partnerů zrcadlí pozitivní i negativní reakce sociálního okolí na ztrátu dítěte a jak na ně tyto reakce působily. Zcela zřetelně je vyobrazena nejistota okolí v komunikaci s pozůstalými rodiči. Špatenková (2013) upozorňuje na výjimečnost intenzity zármutku pozůstalých rodičů, která může v komunikaci s okolím vyvolávat rozpaky. Často jsou pak ve verbální komunikaci použity nevhodné formulace, které komunikační partneři zraňují. Někteří komunikační partneři se domnívají, že k těmto verbálním ranám dochází neúmyslně, spíše z neznalosti problematiky.

Komunikační partneři, kteří byli vystaveni obviňování partnerem nebo rodinou partnera z úmrtí dítěte, vykazují mnohem vyšší úroveň komunikačního stresu, během rozhovoru projevují neklid a úzkost z reakcí. Je však otázkou, zda je takový stav zapříčiněn jejich dosavadními zkušenostmi s reakcemi okolí, nebo, jak upozorňují Olecká a Špatenková (2018), jejich vlastní odolností proti stresu, která by v nedostatečné míře průběh truchlení zkomplikovala a mohla vést k patologickým reakcím na zármutek.

Průzkum zobrazuje, jak se počáteční zvědavost přesahující soukromé limity, vzniklé napětí a nevhodná komunikace promítají do sociálního chování a ochoty socializace pozůstalých rodičů. Komunikační partneři, kterým byla jejich okolím poskytnuta dostatečná opora a jejich zármutek byl přijat, hovořili o své ztrátě značně uvolněněji, o stažení se do ústraní se zmiňují jen okrajově a s kratším časovým rozsahem, než je tomu u komunikačních partnerů, kteří čelili některé z výraznějších negativních reakcí

v okolí. Komunikační partneři potýkající se s obviňováním z úmrtí dítěte udávají dobrovolné stažení se do izolace ve snaze uniknout podobným reakcím. Tito komunikační partneři vykazují vyšší míru komunikačního stresu a delší dobu truchlení. Nalézáme shodu v tvrzení Ratislavové (2015) o zvýšení rizika komplikovaného truchlení u pozůstalých rodičů trpících pocitem viny. Nátlak na zkrácení doby truchlení a nevhodné reakce na projevy zármutku v některých případech zapříčinily u pozůstalého rodiče předstírání zpracovaného žalu ve snaze tomuto tlaku uniknout.

Ve výpovědích výzkumného vzorku je několikrát zmíněna snaha okolí o vyhýbání se kontaktu s pozůstalým rodičem, u oslovených komunikačních partnerů tento projev vyvolal pocity méněcennosti a dojem nakažlivě nemocných. Neschopnost adekvátní komunikace s pozůstalými rodiči a nedostatečná osvěta v této oblasti u některých komunikačních partnerů způsobila dočasné vyloučení z rodičovské komunity. V některých případech měla celá situace dopad na pozůstalé rodiče i v pracovním procesu, což vedlo nevyhnutelně k poklesu příjmů rodiny. Toto zjištění je v souladu s tvrzením Cordena, Sainsburyho a Slopera (2001), kteří uvádějí ztrátu produktivity pozůstalých a přerušeni zaměstnání mezi ekonomickými dopady úmrtí na pozůstalé. V jednom případě měly negativní reakce okolí za následek ztrátu zaměstnání, a dále nepříznivě ovlivnily hledání nového zaměstnání.

Komunikační partneři, kteří byli vystaveni negativním reakcím na zármutek ze strany svého okolí vykazují znaky zvýšeného komunikačního stresu, se uchylují do dobrovolné izolace. Kubíčková (2001) varuje před touto separací z důvodu nedostatečné podpory okolí. V některých případech dochází k sociálnímu vyloučení. Pozitivní reakce naopak vyvolávají na straně pozůstalých rodičů úlevu, dávají pocit bezpečí a umožňují jim naplnit jejich potřeby v období truchlení. Přestože se komunikační partneři výzkumu setkali s oběma typy reakcí, jejich celkové vnímání okolního světa se změnilo spíše pozitivně. V mnoha případech došlo u pozůstalých rodičů k nárůstu zájmu o vlastní potřeby i potřeby druhých, uvědomění ceny času a lidského života a vzájemného respektu k druhým osobám. Toto potvrzuje teorii Jankovského (2018) o vlivu krize ze ztráty na přístup k okolnímu světu a osobní růst.

Závěr

Cílem práce byla identifikace příčin dobrovolné izolace a sociálního vyloučení pozůstalých rodičů a dále zmapování specifik komunikace mezi pozůstalými rodiči a jejich okolí v prvním roce po úmrtí dítěte, a to z pohledu pozůstalých rodičů. K naplnění tohoto cíle bylo zapotřebí se zaměřit na zachycení reakcí sociálního okolí pozůstalého rodiče na událost úmrtí dítěte a objasnění následných komunikačních změn na styl komunikace a ochotu socializace pozůstalých rodičů.

Stanoveným kritériem výběru výzkumného souboru bylo úmrtí dítěte v období od narození do jednoho roku věku. Toto kritérium umožnilo alespoň částečné sjednocení podmínek pro účastníky výzkumu. Zkoumaným obdobím pak byl první rok po smrti dítěte. Byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, k jejíž realizaci byla použita technika polostrukturovaného rozhovoru.

Na základě vytyčeného cíle byla zvolena hlavní výzkumná otázka: Jaké jsou příčiny dobrovolné izolace a sociálního vyloučení pozůstalých rodičů? Ta byla podpořena dílčími otázkami. DVO1: Jak specifickou komunikaci používají pozůstalí rodiče při komunikaci s okolím v prvním roce po úmrtí dítěte? DVO2: Jaké reakce okolí měly vliv na styl komunikace pozůstalého rodiče? DVO3: Jak je/byl ovlivněn pozůstalý rodič reakcemi okolí na ztrátu svého dítěte z hlediska sociálního vnímání?

Teoretická část práce byla zaměřena na prostudování smrti jako krize i jako sociální události, věnovala se problematice truchlení, včetně determinantů, jež ovlivňují jeho intenzitu a délku, a tématu sociálního vyloučení.

Na základě provedeného výzkumu vyvstává do popředí zarážející skutečnost: ani současná společnost není ochotna hovořit o smrti a není ani připravena komunikovat s pozůstalými. Všichni komunikační partneři uvedli, že se během prvního roku po smrti dítěte setkali s nevhodnými, odmítavými reakcemi svého okolí. Četnost a intenzita těchto reakcí byla ve velké míře závislá na hloubce vztahu s pozůstalým rodičem, tedy závažnějšího odmítání se komunikačním partnerů dostávalo od osob mimo rodinu

a přátele. Ve většině případů se nejednalo o úmyslné ataky, pouze o nevhodnou formu komunikace nebo snahu se komunikaci s pozůstalým rodičem vyhnout, případně z ní uniknout.

Negativní reakce, jimž museli naši komunikační partneři čelit, v nich vyvolaly obavy z další komunikace. Potýkali se tak nejen se svým zármutkem, ale i nejistotou a strachem ze sociálního kontaktu, na jejímž základě se dobrovolně separovali od okolí. U komunikační partnerů, kterým nebyla poskytnuta dostatečná podpora alespoň v okruhu rodiny a přátel, se doba truchlení prodloužila a zkomplikovala.

Úmrtí dítěte je bezesporu tragickou událostí, která se dotkne celé komunity. Je však zarážející, že společnost je schopna tuto událost uchopit tak, aby místo neomezené podpory pozůstalým rodičům je ze svého středu vyřadila jen pro jejich náhlou odlišnost. Naskytá se otázka, nakolik je takové jednání chybou společnosti jako takové. Vinit zde můžeme dlouholetou, přetrvávající tabuizaci smrti, která ani dnes nedovoluje dostatečně přivyknout na její přítomnost, považovat ji za přirozenou událost. Následkem takového přístupu se smrt stává něčím nechtěným, odmítaným, ignorovaným – a bohužel podobný přístup je částečně aplikován i na pozůstalé. Následkem takového postoje se společnost sama neučí zacházet s přítomností smrti, nevzdělává se v komunikaci s pozůstalými. Strategie popírání existence smrti je však funkční jen do doby, než se dotkne nás samých.

U souboru komunikačních partnerů výzkumu byl identifikován vzájemný vliv truchlení pozůstalých rodičů, postoje a přístupu společnosti a komunikace mezi nimi. Domnívám, že právě zde spočívá tajemství sociálně fungující společnosti ve vztahu k pozůstalým. Věřím, že tato práce bude přínosem těm, kteří truchlí pro své zemřelé děti, i těm, kteří se ocitají v jejich blízkosti.

Seznam použitých zdrojů a literatury

1. CORDEN, A. et al., 2001. *Financial implications of the death of a child*. Londýn: Family Policy Studies Centre. 47 s. ISBN 1-901455-41-6.
2. DE HENNEZEL, M., 1997. *Smrt zblízka: umírající nás učí žít*. Praha: ETC. 134 s. ISBN 80-86006-15-8.
3. FOX, M. et al., 2014. Child Death in the United States: Productivity and the Economic Burden of Parental Grief. *Death Studies*. 38, 597-7, doi: 10.1080/07481187.2013.820230.
4. FREUD, S., 1971. *Práce k sexuální teorii a k učení o neurosách*. Praha: Avicenum. 400 s. ISBN 0801771.
5. HAŠKOVCOVÁ, H., 2000. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén. 191 s. ISBN 80-7262-034-7.
6. HRÁSKÁ, M., ŠPAŇHELOVÁ, I., 2020. *Nejste sami*. [online]. Čelákovice: Dlouhá cesta. [cit. 2023-04-23] Dostupné z: https://www.perinatalniztrata.cz/wp-content/uploads/2021/03/dlouha_cesta_nejste_sami.pdf
7. JANKOVSKÝ, J., 2018. *Etika pro pomáhající profese*. 2. vydání. Praha: Triton. 304 s. ISBN 978-80-7553-414-9.
8. KELNAROVÁ, J., 2007. *Tanatologie v ošetrovatelství*. Brno: Littera. 112 s. ISBN 978-80-85763-36-2.
9. KEESEE, N. J. et al., 2008. Predictors of grief following the death of one's child: the contribution of finding meaning. *Journal of Clinical Psychology*. 64(10), 1145-63, doi: 10.1002/jclp.20502. PMID: 18698614.
10. KUBÍČKOVÁ, N., 2001. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV Institut sociálních vztahů. 267 s. ISBN 80-85866-82-X.
11. MATOUŠEK, O., 2013. *Metody a řízení sociální práce*. 3. vydání. Praha: Portál. 395 s. ISBN 978-80-262-0213-4.
12. MCLARENNOVÁ, J., 2007. *Smrt dítěte*. In: FIRTH, P., LUFF, G. OLIVIERE D. *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu. s. 21-38. ISBN 978-80-87029-21-3.

13. MIŠOVIČ, J., 2019. Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor. Praha: Sociologické nakladatelství. 292 s. ISBN 978-80-7419-285-2.
14. MOODY, R. A., ARCANGEL, D., 2012. Život po ztrátě. 2. vydání. Praha: Knižní klub. 288 s. ISBN 978-80-242-3007-8.
15. MRKVIČKA, J., 1984. *Knížka o radosti*. Praha: Avicenum. 172 s. ISBN 08-094-84.
16. NAKONEČNÝ, M., 1997. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2. vydání. Praha: Academia. 438 s. ISBN 80-200-0625-7.
17. OLECKÁ, I., ŠPATENKOVÁ, N., 2018. Když je začátek života jeho koncem: úmrtí dítěte v kojeneckém věku. *Paliativna medicína a liečba bolesti*. Solen. 11(1), 20-22. ISSN 1337-6896.
18. PARKES, C. M., PRIGERSON, H. G., 2009. *Bereavement. Studies of Grief in Adult Life*. 4. vydání. New York: Routledge. 368 s. ISBN 978-0-415-45118-5.
19. RATISLAVOVÁ, K., 2015. *Psycho-socio-spirituální péče porodní asistentky o ženu po perinatální ztrátě*. České Budějovice. Disertační práce. ZSF JU.
20. REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
21. RUBIN, S. S., MALKINSON, R., 2001. *Parental response to child loss across the life cycle: Clinical and research perspectives*. In: STROEBE, M. S. *Handbook of bereavement research: consequences, coping, and care*. Washington, DC: American Psychological Association. s. 210-240. ISBN 155798736X.
22. ŘÍČAN, P., 2021. *Cesta životem: vývojová psychologie*. 4. vydání. Praha: Portál. 399 s. ISBN 978-80-262-1783-1.
23. SIROVÁTKA, T., 2002. Menšiny a marginalizované skupiny v České republice. In: SIROVÁTKA, T. (ed.). *Menšiny a marginalizované skupiny v České republice*. Brno: Masarykova univerzita. s. 287-289. ISBN 80-210-2791-6.
24. ŠPATENKOVÁ, N., 2006. *Jak řeší krizi moderní žena*. Praha: Grada. 156 s. ISBN 80-247-1202-4.
25. ŠPATENKOVÁ, N., 2013. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*. 2. vydání. Praha: Grada. 223 s. ISBN 978-80-247-3736-2.

26. *Narození a zemřelí do 1 roku 2019, 2021* [online]. Praha: ÚZIS. [cit. 2023-03-03]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008354/narzem2019.pdf>
27. TOUŠEK, L., 2007. Co je to sociální vyloučení? In: *Kdo drží Černého Petra: sociální vyloučení v Liberci, Plzni a Ústí nad Labem*. Praha: Člověk v tísni. 91 s. ISBN 978-80-86961-27-9.
28. VYBÍRAL, Z., 2009. *Psychologie komunikace*. 2. vydání. Praha: Portál. 320 s. ISBN 978-80-7367-387-1.
29. VYMĚTAL, J., 2003. *Lékařská psychologie*. 3. vydání. Praha: Portál. 397 s. ISBN 80-7178-740-X.
30. VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I., 2008. *Sociální psychologie*. 2. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1428-8.
31. WORDEN, J. W., 2018. *Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner*. 5. vydání. New York: Springer Publishing. 296 s. ISBN 978-0-8261-3474-5.
32. ZEMANOVÁ, M., 2009. *Různé tváře smrti: vybrané kapitoly z thanatologie*. Hradec Králové: Gaudeamus. 143 s. ISBN 978-80-7041-743-0.
33. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006 [online]. Praha: AION CS [cit. 2023-03-06]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
34. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, 2006 [online]. Praha: AION CS [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262>
35. Sociální začleňování, 2022. [online]. Praha: MPSV ČR [cit. 2023-03-07]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-zaclenovani>

Přílohy

Příloha 1: Informovaný souhlas – vzor

Výzkumný projekt: Bakalářská práce – Sociální vyloučení pozůstalých rodičů

Období realizace: leden – březen 2023

Řešitelé projektu: Šárka Kucсарová

Vážená paní, vážený pane,

dovoluji si Vás oslovit se žádostí o spolupráci na výzkumném projektu, jehož cílem je identifikovat příčiny dobrovolné izolace a sociálního vyloučení pozůstalých rodičů a zmapovat změny v komunikaci mezi pozůstalými rodiči a jejich okolím. Projekt je realizován formou rozhovorů v přibližné délce 30 minut, jež budou zaznamenány formou audionahrávky a následně převedeny do písemné podoby pro účely analýzy dat. Rozhovory jsou anonymní a jejich obsah bude využit výhradně ke studijním a vědeckým účelům. Účastí na projektu se nevystavujete žádným rizikům.

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše zmíněném projektu. Jsem informován/a o podstatě výzkumu, cílech, metodách a postupech použitých v průběhu výzkumu, dále s výhodami i riziky, které z účasti na výzkumu vyplývají.

Prohlašuji, že má účast je dobrovolná, po pečlivém uvážení a jsem si vědom práva na přerušeni nebo ukončení účasti ve výzkumu. Byl mi poskytnut prostor pro dotazy, které byly jasně a srozumitelně zodpovězeny.

Souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu, způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

Dne

Podpis

Příloha 2: Otázky rozhovoru

Kolik let Vám bylo v době, kdy Vaše dítě zemřelo?

Jak zemřelo Vaše dítě?

Jak staré bylo Vaše dítě v době úmrtí?

Kolik času uplynulo od úmrtí Vašeho dítěte?

Jaký byl Váš soukromý a pracovní život před smrtí dítěte?

Jak přijalo Vaše okolí zprávu o úmrtí dítěte (partner, rodina, přátelé, sourozenci, kolegové, známí)?

Poté, co se Vaše okolí dozvědělo o úmrtí dítěte, změnilo se něco v jejich chování k Vám?

Jak jste se cítila, když jste hovořila o svém zemřelém dítěti s lidmi ve svém okolí (partner, rodina, přátelé, sourozenci, kolegové, známí)?

Jak jste se v prvním roce po úmrtí dítěte cítil/a?

Kdo Vám byl po smrti dítěte největší oporou a proč?

Jak hodnotíte svůj partnerský vztah (manželství) v prvním roce po úmrtí dítěte?

Jak často se stýkáte se svou rodinou?

Jak jste vnímal/a svůj vztah s rodinou v prvním roce od smrti dítěte?

Jak často se stýkáte se svými přáteli?

Jak jste vnímal/a svůj vztah s přáteli v prvním roce od smrti dítěte?

Po jaké době po smrti dítěte jste se vrátila do zaměstnání?

Jaký byl pro Vás návrat do zaměstnání?

Jak se Vám po návratu dařilo v zaměstnání?

Jak vnímáte svůj život teď (nejméně rok po úmrtí dítěte)?

Co pro Vás bylo v prvním roce od smrti dítěte nejobtížnější?

Co pro Vás bylo v prvním roce od smrti dítěte nejobtížnější v rámci mezilidských vztahů?

Seznam tabulek

Tab. č. 1 – Základní údaje komunikačních partnerů výzkumu

Seznam zkratek

DVO dílčí výzkumná otázka

HVO hlavní výzkumná otázka

KP komunikační partner