

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Ústav sociálních studií

**Možnosti pomoci dítěti školního věku při ztrátě
jednoho z rodičů úmrtím**

Diplomová práce

Autor: Kateřina Vondrušová
Studijní program: N0111A190018 – Sociální pedagogika
Studijní obor: Sociální pedagogika
Vedoucí práce: PhDr. Jan Hubert
Oponent práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.



Zadání diplomové práce

Autor:	Bc. Kateřina Vondrušová
Studium:	P22K0341
Studijní program:	N0111A190018 Sociální pedagogika
Studijní obor:	Sociální pedagogika
Název diplomové práce:	Možnosti pomoci dítěti školního věku při ztrátě jednoho z rodičů úmrtím
Název diplomové práce AJ:	Opportunities to help a school-age child with the loss of a parent through death

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Diplomová práce se zabývá problematikou úmrtí rodiče dítěte školního věku a možnostmi pomoci dítěti v této krizové situaci. Nejprve popisuje osobnost dítěte školního věku se zaměřením na vazbu dítěte na rodiče. Vymezuje ztrátu rodiče jako krizovou životní situaci a faktory ovlivňující průběh této krize. Přibližuje proces truchlení z pohledu pozůstalého dítěte a možné reakce dítěte na úmrtí rodiče. Následně jsou vymezeny jednotlivé formy odborné i jiné pomoci pozůstalému dítěti. V empirické části diplomové práce jsou prezentovány výsledky kvalitativně orientovaného výzkumného šetření realizovaného pomocí rozhovorů.

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

KAST, Verena. Truchlení: fáze a šance psychického procesu. Praha: Portál, 2015, 143 s. ISBN 978-80-262-0789-4.

MALÁ, Eva. Dítě a stres. Praha: Tigis, 2007, 143 s. ISBN 978-80-903750-1-7.

MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH. Krizové situace v rodině očima dítěte. Praha: Grada, 2002, 128 s. ISBN 80-247-0332-7.

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

Zadávací pracoviště: Ústav sociálních studií,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Jan Hubert

Oponent: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 28.2.2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucího práce PhDr. Jana Huberta a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 9. března 2024

.....
Kateřina Vondrušová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu diplomové práce panu PhDr. Janu Hubertovi za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a vstřícný přístup při tvorbě této práce. Rovněž děkuji všem informantům za jejich ochotu participovat na výzkumném šetření.

V Hradci Králové dne 9. března 2024

.....
Kateřina Vondrušová

Anotace

VONDRUŠOVÁ, Kateřina. *Možnosti pomoci dítěti školního věku při ztrátě jednoho z rodičů úmrtím*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2024. 83 s. Diplomová práce.

Diplomová práce se zabývá problematikou úmrtí rodiče dítěte školního věku a možnostmi pomoci dítěti v této krizové situaci. Nejprve je charakterizována osobnost dítěte školního věku, její vývoj a také postavení dítěte školního věku v rodině a jeho sociální vazby. Druhá kapitola se věnuje ztrátě rodiče jako krizové životní situaci, vymezuje jednotlivé druhy krizových životních situací a následně projevy a důsledky krize prožité v dětství. V téže kapitole je představena problematika pozůstalého dítěte z pohledu práva a postavení dítěte v neúplné rodině. Třetí kapitola se zabývá truchlením z pohledu pozůstalého dítěte a ve čtvrté kapitole jsou popsány konkrétní možnosti pomoci pozůstalému dítěti. Závěrečná kapitola je věnována vlastnímu výzkumnému šetření, jehož cílem je zjistit, s jakými formami pomoci se setkávají děti školního věku při ztrátě jednoho z rodičů úmrtím.

Klíčová slova: dítě, krize, pomoc, truchlení, úmrtí rodiče

Annotation

VONDRUŠOVÁ, Kateřina. *Opportunities to help a school-age child with the loss of a parent through death*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2024. 83 pp. Master Thesis.

The master thesis deals with the issue of the death of a parent of a school-age child and the possibilities of helping the child in this crisis situation. Firstly, the personality of the school-age child, its development and also the position of the school-age child in the family and its social ties are characterized. The second chapter focuses on the loss of a parent as a crisis life situation, defining the different types of crisis life situations and then the manifestations and consequences of the crisis experienced in childhood. In the same chapter, the issue of the surviving child is introduced from the perspective of law and the position of the child in the incomplete family. The third chapter deals with grief from the perspective of the bereaved child and the fourth chapter describes specific ways of helping the bereaved child. The final chapter is devoted to a research inquiry aimed at finding out what forms of help school-age children encounter when they lose a parent through death.

Keywords: child, crisis, help, grief, death of a parent

Prohlášení

Prohlašuji, že diplomová práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2022 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

V Hradci Králové dne 9. března 2024

.....

Kateřina Vondrušová

Obsah

Úvod	10
1 Charakteristika dítěte školního věku	12
1.1 Osobnost dítěte mladšího školního věku a její vývoj.....	13
1.2 Osobnost dítěte středního školního věku a její vývoj	14
1.3 Osobnost dítěte staršího školního věku a její vývoj.....	15
1.4 Postavení dítěte školního věku v rodině a jeho sociální vazby	17
2 Ztráta rodiče jako krizová životní situace	19
2.1 Úmrtí rodiče nezletilého dítěte z pohledu práva	19
2.2 Postavení dítěte v neúplné rodině	22
2.3 Krizová životní situace.....	23
2.4 Projevy a důsledky krize prožité v dětství	26
3 Truchlení z pohledu pozůstalého dítěte	29
3.1 Vymezení základních pojmů – truchlení, smutek	29
3.2 Fáze truchlení	31
3.3 Specifika prožívání smutku a truchlení u dětí.....	35
4 Možnosti pomoci pozůstalému dítěti.....	40
4.1 Pomoc ze strany rodiny a přátel	40
4.2 Pomoc odborná.....	44
4.2.1 Krizová intervence u pozůstalých	45
4.2.2 Poradenství pro pozůstalé.....	47
4.2.3 Psychoterapeutická, psychologická a psychiatrická pomoc.....	50
4.2.4 Svépomocné skupiny	51
4.3 Školní a školský poradenský systém.....	52
4.4 Neziskové organizace zaměřující se na pomoc ovdovělým rodinám	53
5 Výzkumné šetření zaměřené na možnosti pomoci dítěti při ztrátě jednoho z rodičů úmrtím	55
5.1 Cíl výzkumného šetření.....	55
5.2 Metodologický rámec výzkumného šetření	59
5.3 Výzkumný soubor a průběh výzkumného šetření.....	59
5.4 Interpretace získaných dat.....	61
5.4.1 Dílčí výzkumná otázka I	61
5.4.2 Dílčí výzkumná otázka II	64
5.4.3 Dílčí výzkumná otázka III.....	68
5.4.4 Dílčí výzkumná otázka IV	69

5.5 Shrnutí výsledků a závěr výzkumného šetření.....	71
Závěr	74
Seznam použitých zdrojů	76
Seznam obrázků	83
Seznam tabulek	83

Úvod

V dnešní společnosti existuje rostoucí snaha otevřeněji komunikovat o tématu smrti a umírání, taktéž dochází k podpoře vědomějšího přístupu k umírání nebo plánování projevu poslední vůle, avšak i přes tuto snahu řada lidí vnímá téma smrti jako tabu, tedy téma nevhodné nebo dokonce nezdvořilé. Smrt je však neodmyslitelnou součástí našich životů a je potřeba o ní mluvit. Rodiče by se neměli bát téma smrti se svými dětmi otevřít a přiměřeně k rozumovým schopnostem dítěte o něm otevřeně a pravdivě hovořit. Taktéž by rodiče měli být připraveni poskytnout dítěti pravdivé odpovědi na otázky o konečnosti jeho vlastního života, i života ostatních lidí nebo domácích mazlíčků.

Ztráta blízké osoby patří mezi nejzávažnější životní události, které nás v životě mohou potkat. Potká-li nás tato událost v dětském věku, závažnost jejího prožívání se stupňuje. Ztratí-li dítě svého rodiče, nezbytně potřebuje dostatečnou podporu svého nejbližšího okolí, tedy především podporu své rodiny, přičemž jejím hlavním úkolem je poskytnout dítěti emocionální podporu, naslouchat mu, soucítit s ním a v případě potřeby pro něj vyhledat odbornou pomoc. Je poměrně snadné sepsat výčet doporučení, jak v dané situaci postupovat, ovšem nastane-li v našem okolí situace reálně, může být obtížné na ni reagovat. V nedávné době došlo ke ztrátě rodiče i u jednoho z nezletilých členů naší rodiny. Vzhledem ke ztrátě náhlé, nečekané a tragické, nebylo snadné pohotově dohledat relevantní informace, jak pozůstalému příbuznému nejlépe pomoci a jak s ním o jeho ztrátě mluvit. A právě toto zjištění mě přivedlo k myšlence zpracovat v rámci své závěrečné práce ucelený přehled potřebných informací a doporučení pro práci s pozůstalým dítětem.

Předmětem diplomové práce je problematika úmrtí rodiče dítěte školního věku a možnosti pomoci dítěti nacházejícímu se v této krizové situaci. Cílem diplomové práce je analyzovat jednotlivé možnosti pomoci dítěti školního věku při ztrátě jednoho z rodičů úmrtím, a to jednak teoretickým zpracováním tohoto tématu, ale také vlastním výzkumným šetřením, které je součástí této práce.

Tato diplomová práce je rozdělena do pěti kapitol, přičemž první čtyři kapitoly vychází z odborné literatury a shrnují teoretické poznatky ke zvolenému tématu. Nejprve je charakterizována osobnost dítěte školního věku, její vývoj a také postavení dítěte školního věku v rodině a jeho sociální vazby. Druhá kapitola se věnuje ztrátě rodiče jako krizové životní situaci, vymezuje jednotlivé druhy krizových životních situací a následně projevy a důsledky krize prožité v dětství. V téže kapitole je

představena problematika pozůstalého dítěte z pohledu práva a postavení dítěte v neúplné rodině. Třetí kapitola se zabývá truchlením z pohledu pozůstalého dítěte, definuje základní pojmy související s truchlením, jednotlivé fáze truchlení a specifika prožívání smutku a truchlení u dětí. Čtvrtá kapitola vymezuje konkrétní možnosti pomoci pozůstalému dítěti, a to nejprve možnosti pomoci ze strany rodiny a přátel pozůstalého dítěte a následně jednotlivé formy odborné pomoci. V téže kapitole jsou také ve stručnosti představeny konkrétní neziskové organizace zaměřující se na pomoc ovdovělým rodinám. Závěrečná kapitola je věnována vlastnímu výzkumnému šetření, jehož hlavním cílem je zjistit, s jakými formami pomoci se setkávají děti školního věku při ztrátě jednoho z rodičů úmrtím. Výzkumné šetření je realizováno kvalitativní metodou sběru dat prostřednictvím interview neboli výzkumných rozhovorů, na kterých se podílelo šest informantů, jimiž byli dospělí lidé mající ze svého dětství zkušenost ztráty jednoho z rodičů.

1 Charakteristika dítěte školního věku

Reakce dítěte na úmrtí jednoho z rodičů je vždy závislá na věku a osobnosti dítěte. V návaznosti na tento fakt je v první kapitole této práce popsána osobnost dítěte školního věku, její vývoj a postavení dítěte v rodině a jeho sociální vazby. Matějček a Pokorná (1998, s. 77) definují školní věk jako období od zahájení základní školní docházky, tedy přibližně od 6 let, do ukončení základní školní docházky, tedy do 14. až 15. roku dítěte. Vzhledem k délce tohoto období a s ním souvisejícím četným vývojovým změnám, a to jak tělesným i duševním, které u dítěte školního věku probíhají, je školní věk často rozdělován na další dílčí období. Matějček a Pokorná (1998, s. 77) rozlišují školní věk na mladší a starší a specifikují, že mladší školní věk trvá od 6 do 10 let a starší školní věk od 10 do 14 až 15 let. Podobně člení školní věk i Kukla a kol. (2016, s. 146), který uvádí trvání mladšího školního věku od 6 do 12 let a staršího školního věku od 12 let do 15 let.

Někteří psychologové se však přiklání k ještě podrobnějšímu členění školního věku. Například Vágnerová a Lisá (2021, s. 267-268) jej člení na tři období:

- 1) raný školní věk (od nástupu do školy, tj. od 6 do 9 let)
 - dochází ke změně sociálního postavení, které stimuluje další vývoj dětské osobnosti i různých dalších schopností a dovedností
 - dítě si osvojuje nové sociální role; učí se číst, psát a počítat
- 2) střední školní věk (do doby přechodu dítěte na 2. stupeň základní školy, tj. od 9 do 11-12 let)
 - dítě zaujímá svou pozici ve škole a ve vrstevnické skupině
 - dochází k rozvoji dítěte ve všech oblastech
- 3) starší školní věk (období 2. stupně základní školy trvajícím do ukončení povinné školní docházky, tj. přibližně do 15 let)
 - z pohledu biologického se jedná o období pubescence, tedy o první fázi dospívání, projevující se změnou prožívání, uvažování a postupným odpoutáváním dítěte od rodiny.

Slaměnik (2011) rozlišuje školní období na mladší školní věk (přibližně od 6-7 let do 11-12 let) a dospívání (přibližně od 11 do 22 let), přičemž období dospívání dále člení na pubertu (přibližně od 11 do 15 let) a adolescenci (přibližně od 15 do 22 let). Shodně člení školní věk Řičan (2021), který období mladšího školního věku výstižně označuje jako období strážlivého realismu, na něž navazuje období pubescence, nebo-li čas prvních lásek, po kterém následuje adolescence, tedy vrchol mládí.

Tato práce s ohledem na délku školního období a množství vývojových změn, které v tomto období proběhnou, v následujících kapitolách vychází ze členění školního věku např. podle Vágnerové a Lisé (2021) nebo Orla a kol. (2016, s. 47) na školní věk:

- mladší (od nástupu do školy do 8-9 let)
- střední (od 8-9 let do 11-12 let)
- starší (od 11-12 let do ukončení školní docházky, tedy do 15-16 let).

1.1 Osobnost dítěte mladšího školního věku a její vývoj

Mladší školní věk lze chápat jako období oficiálního vstupu dítěte do společnosti a současně jako období vytváření horizontálního společenství, ve kterém se dítě zařazuje do určité vrstevnické skupiny. Školní období přináší také postupné propojování emočního a rozumového hodnocení dítěte. Mění se jeho pohled na svět, neboť je již schopno vymanit se ze svého egocentrismu a jeho pohled na svět začíná být realistický (Pugnerová a kol., 2019).

Zahájením školní docházky dítě získává novou sociální roli – stává se z něj školák s množstvím nových povinností, musí podávat určité výkony a učit se sebekázi. Nejedná se však o radikální změnu, neboť ve většině případů dítě navštěvovalo mateřskou školu, ve které už nějaké zkušenosti s životem ve skupině získalo. První roky na základní škole zůstává pro dítě z hlediska kognitivního vývoje hlavní činností hra, která je taktéž velmi důležitá pro sociální vývoj dítěte. Vlivem školního prostředí dochází k rozvoji duševních vlastností, dítě se učí respektu k autoritám a normám. Jak uvádí Pugnerová a kol. (2019) myšlení a vývoj dítěte jsou ve velké míře ovlivňovány školní činností a osobností učitele.

Podle švýcarského psychologa Jeana Piageta, který formuloval teorii vývoje kognitivních funkcí, je mladší a střední školní věk, tedy období mezi 7-12 lety, typický nástupem tzv. stadia konkrétních operací, ve kterém dítě začíná logicky uvažovat o objektech a událostech, ovládá logicko-aritmetické a časoprostorové operace a dokáže provést klasifikace (třídění, řazení) (Piaget a Inhelder, 2014).

Mladší školní věk je typický významným rozvojem v oblasti psaní, čtení a hrubé a jemné motoriky. Jde také o období, ve kterém dítě dosahuje vrcholu své představivosti, která následně vlivem školních povinností ztrácí na spontánnosti a naopak dochází k rozvoji představivosti úmyslné a záměrné (Pugnerová a kol., 2019).

Z hlediska psychického prožívání dítěte je mladší školní věk klidným obdobím (Špaňhelová, 2009, s. 78). Shodně např. Říčan (2021), který uvádí, že ve srovnání s tím, co bude následovat a s tím, co předcházelo, se jedná o klidné, nebouřlivé a šťastné období.

Podle Slaměníka (2011) je pro období mladšího školního věku typický rychlý rozvoj schopnosti seberegulace a sebekontroly, přičemž tyto schopnosti jsou velmi důležité pro fungování dítěte ve společnosti. Dítě začíná pod zvyšujícím se vlivem sociálního prostředí intenzivněji prožívat složitější sociální emoce jako selhání, neúspěch, žárlivost nebo závist. Co se týká jednoduchých emocí dochází ke změnám příčin strachu, u dítěte se objevuje strach z reakce rodičů na špatné školní výsledky nebo strach z trestu za nevhodné chování, taktéž příčiny radosti dítěte se proměňují, nově se objevuje např. radost z dobrých výsledků (školních, sportovních či zájmových).

Základním zdrojem jistoty a bezpečí v mladším školním věku jsou nadále rodiče. Jak uvádí Orel a kol. (2016, s. 50) v životě dítěte je důležitá přítomnost obou rodičů, neboť se stávají „*ukázkou a nositeli hodnoty mužské a ženské role i vzájemného vztahu muž-žena.*“ Jakékoliv narušení či rozpad rodiny má proto často vliv na vývoj dítěte, jeho vztahy i výkon ve škole (Orel a kol., 2016, s. 50). Matka plní v životě dítěte úlohu ochránkyně, ošetřovatelky a též pomocnice v praktických činnostech. Důležitá je také možnost upřímné a otevřené komunikace s matkou. Úloha otce v životě dítěte zahrnuje nejen to, co již bylo popsáno u matky, ale také schopnost věcněji ocenit výkony a úspěchy dítěte, případně důrazněji dítěti domluvit a přísněji jej potrestat (Říčan, 2021).

1.2 Osobnost dítěte středního školního věku a její vývoj

Střední školní věk je také spíše klidnějším obdobím. Na počátku se překrývá s charakteristikami mladšího školního věku a ke konci s charakteristikami staršího školního věku. V optimálním případě si již dítě na školní prostředí přivyklo a školní povinnosti mu nečiní zásadní potíže. Období od 8 do 12 let je však významným mezníkem v navazování kamarádských vztahů, neboť kamarádství se v tomto období stává trvalejším vztahem, který vychází ze vzájemného porozumění a úcty (Allen a Marotz, 2008, s. 149). Jak uvádí Orel a kol. (2016, s. 53) „*významná je přitom potřeba identifikace se skupinou stejného pohlaví.*“ Vrstevníci uspokojují nejen potřebu citové jistoty a bezpečí, ale současně se podílí na rozvoji zkušeností, dovedností a kompetencí dítěte. Základním zdrojem jistoty a bezpečí však nadále zůstává rodina, význam a role rodičů v životě dítěte se nesnižuje (Orel a kol., 2016, s. 53).

Pugnerová a kol. (2019, s. 50) uvádí, že: „*Kolem 10. – 11. roku je vnímání zhruba stejně přesné jako u dospělého, dítě má však méně zkušeností pro třídění informací a vyvozování souvislostí.*“ Přibližně kolem 9. až 11. roku si je dítě vědomo, že to, o čem uvažuje, může ovlivnit jeho náladu a naopak, že emoční ladění může ovlivnit jeho uvažování (Vágnerová a Lisá, 2021, s. 321).

Podle Pugnerové a kol. (2019, s. 56) jde o zásadní období pro vytváření a přijímání genderových rolí, tedy souborů pravidel a představ spojených s ženami a muži. V období středního školního věku dítě začíná vnímat originalitu své vlastní identity, která vychází především z názorů a postojů druhých lidí, ale určitou roli začíná mít také sebezkušenost, tedy spojení prožitku s jeho reflexí. Sebehodnocení dítěte se díky jeho zkušenostem začíná měnit – zpřesňuje se a přestává být přehnaně optimistické. Na utváření sebehodnocení, sebeúcty a sebedůvěry dítěte má významný podíl povaha a hloubka citové akceptace, jistota bezpečného rodinného zázemí a potřeba přijetí vrstevnickou skupinou. U dětí tohoto věku stoupá potřeba spravedlnosti a dodržování pravidel – jsou si již vědomy, že hodnocení nezávisí na osobním vztahu, ale mělo by odpovídat výkonu (Vágnerová a Lisá, 2021).

1.3 Osobnost dítěte staršího školního věku a její vývoj

Období staršího školního věku je charakteristické dramatickými změnami v oblasti emoční, fyziologické i kognitivní. Jak uvádí Poláčková Šolcová (2018, s. 162) *„pubescence a adolescence celkově představují období tvrdé introspekce a destruktivní sebekritiky i sebevědomí.“*

Pro období puberty jsou specifické silné emoční proměny charakteristické vyšší intenzitou prožívání, výrazem emocí a kvalitou emocí. Slaměník (2011, s. 74) uvádí, že v pubertě *„nastává období emoční lability, vyznačující se velmi silnými, často se střídajícími a špatně ovládanými výbuchy emocí.“* Nejen pro samotného dospívajícího, ale i pro jeho okolí, je toto období plné tápání a nejistoty o vlastní identitě velmi náročné, což má za následek časté konflikty, vzdor vůči autoritám a uzavírání se do sebe samotného. *„Zvláště složité jsou vztahy k rodičům, vůči kterým si dospívající zachovávají kladnou citovou vazbu, ale zároveň touží po uvolnění se z rodinného svazku a nabytí samostatnosti.“* (Slaměník, 2011, s. 75)

Říčan (2021) období pubescence charakterizuje jako období citové lability, ve kterém jsou reakce dítěte často podrážděné, převažují negativní emoce jako rozmrzelost, nepokoj, neklid, horečná aktivita nebo apatie a u citlivějších školáků se mohou objevit poruchy soustředění, větší únava, nekvalitní spánek či úzkost. Naopak v porovnání s předcházejícím obdobím stoupá sebekontrola a ubývá citová bezprostřednost. V souvislosti s pohlavním dozráváním se u dospívajících objevují sexuální touhy, které se projevují zvědavostí v oblasti anatomie pohlavních orgánů, formách soulože a typech antikoncepce. Zcela běžná je u pubescentů autosexualita (Říčan, 2021).

V rámci kognitivního vývoje nastupuje u dítěte přibližně od 12 let tzv. stadium formálních operací, ve kterém se dítě zabývá hypotetickým otázkami, dokáže logicky uvažovat o abstraktních pojmech, je schopno vlastního úsudku a tvořivosti (Piaget a Inhelder, 2014). Pugnerová a kol. (2019, s. 72) však uvádí, že vlivem chybějících zkušeností bývají úsudky pubescentů ukvapené a zbrklé. Jejich paměť je logická a úmyslná, slovní zásoba je obohacena o abstraktní pojmy a při komunikaci často používají slangové a vulgární výrazy.

Období staršího školního věku je charakteristické hledáním vlastní identity, tedy potřebou dospívajícího zjistit svůj osobní a sociální význam. Stěžejní oporou při utváření vlastní identity se pro dospívající stávají vrstevnické skupiny. „Přijetí vrstevnickou skupinou je na začátku dospívání jednou z nejdůležitějších sociálních potřeb.“ (Blatný, 2016, s. 107). Tyto vrstevnické skupiny nemusí mít podobu výhradně osobních vztahů, v současné době lze sociální potřeby naplnit prostřednictvím virtuálního členství ve skupinách na sociálních sítích (Blatný, 2016, s. 107).

Nejvýznamnější změny v oblasti kognitivního, emočního a sociálního vývoje dítěte školního věku jsou shrnuty v Tabulce č. 1.

Tabulka č. 1: Vývoj dítěte školního věku

	Kognitivní vývoj	Emoční vývoj	Sociální vývoj
Mladší školní věk (6-9 let)	Rozvoj řeči, četby, psaní, hrubé a jemné motoriky. Počátek logického uvažování o objektech a událostech.	Rozvoj schopnosti seberegulace a sebekontroly. Realistický a střízlivý pohled na svět.	Zásadní význam rodiny. Respekt k autoritám a normám.
Střední školní věk (9-12 let)	Postupný přechod k abstraktnímu myšlení.	Období extraverze a optimismu. Potřeba spravedlnosti a dodržování pravidel.	Utváření stabilnější forem stejnopohlavních přátelství. Potřeba identifikace se skupinou.
Starší školní věk (12-15 let)	Schopnost logického uvažování o abstraktních pojmech. Schopnost vlastního úsudku a tvořivosti.	Hledání a utváření vlastní identity. Emoční labilita. Změny nálad, nestálost. Sexuální zvědavost.	Stoupá význam vrstevnických skupin. Postupné odpoutávání od rodiny. Vzdor autoritám.

Zdroj: Vágnerová a Lisá, 2021.

Vnímání smrti v období školního věku

Pojem smrti zná dítě již v předškolním věku, v tomto období však smrt vnímá spíše jako stav nehybnosti podobný spánku a ještě zcela nechápe její nezvratnost. V předškolním věku se dítě více obává odloučení od rodičů než smrti samotné. Teprve kolem věku 8-10 let dítě dospěje k pochopení faktu smrti, její nevratnosti, univerzálnosti a také k uvědomění, že smrt se týká i jeho samotného. Některé děti se v tomto věku stanou úzkostnými a více než dříve se bojí se tmy a jiných nebezpečí, přičemž tato změna souvisí právě se strachem ze smrti. V tomto věku však často stačí ujištění dítěte, že smrt je pro něj ještě velmi vzdálená (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 188-189).

Podobně popisuje vnímání smrti dítětem i Špaňhelová (2009), která uvádí, že kolem 9. roku začne dítě vnímat, co je to smrt, a co to znamená, že člověk už není a nebude. Dítě má s pocitem smrti spojené pocity jako strach, zklamání, lítost, smutek ale také překvapení. Krejčířová (2015, s. 701) hranici vnímání smrti jako nezvratné a univerzální spojuje s věkem kolem 10. roku. Někteří autoři však spatřují jako zlomový ve vnímání smrti nižší věk, například Elliot a Place (2002, s. 91), kteří jako zlomový uvádějí 7. rok. Vzhledem k tomu, že si dítě ztrátu plně uvědomuje, ale zároveň nemá dostatek emočních zkušeností a zralosti, aby se vypořádalo se ztrátou, může na něj mít ztráta milované osoby silný dopad.

Podobně Malá a kol. (2007, s. 50) v souvislosti s kognitivním vývojem představy smrti u dětí uvádí, že v raném školním věku mezi šestým a osmým rokem dochází u dětí k personifikaci smrti. Nejčastěji si děti představují smrt jako kostru s kosou nebo bubáka, kteří občas někomu useknou hlavu nebo si někoho odnesou, zároveň se však domnívají, že se před smrtí schovají nebo ji obelstí. Nezřídka se u dětí v tomto věku objevuje až morbidní zájem o smrt. Shodně s výše citovanými autory charakterizuje Malá a kol. (2007, s. 50) věkové období 9-12 let, kdy dítě „*dochází již definitivnímu pochopení smrti jako ireverzibilního stavu.*“ Nejmenší strach ze smrti pak mají děti v období dospívání, kdy mají za to, že smrt se týká všech, vyjma jich samotných. Dospívající se mnohdy snaží smrti vzdorovat až nesmyslným riskováním (Malá a kol., 2007, s. 50).

1.4 Postavení dítěte školního věku v rodině a jeho sociální vazby

Rodina představuje pro dítě primární zdroj bezpečí a citové jistoty, místo, kde se může svěřit se svými starostmi i radostmi. Jde o základní společenský prostor pro život dítěte. Dítě od svých rodičů získává genetickou výbavu, přebírá jejich sociální, kulturní a mravní hodnoty a normy a díky nim si uvědomuje své místo a roli ve společnosti (Kukla a kol., 2016, s. 37).

Langmeier a Krejčířová (2006, s. 202) uvádí, že: „*Vztah s rodiči je pro dítě od časného dětství základem jistoty a bezpečí. I když pak jde dlouhodobě už spíše jen o symbolický zdroj jistoty a starší rodiče se naopak stali reálně závislými na svých dětech, přesto úmrtí rodičů znamená pro člověka vždy těžkou ztrátu.*“

Pro vztahy s rodiči i dospělými všeobecně je u dítěte mladšího školního věku typický respekt a spolupráce. Rodiče, učitelé i jiní dospělí představují pro dítě v tomto věku významný zdroj sociální opory. Současně ale narůstá počet sociálních interakcí s vrstevníky, které jsou klíčové pro rozvoj sociálních dovedností (partnerská spolupráce, vyjednávání) (Blatný, 2016, s. 92). S přibývajícím věkem dítě přestává s rodiči sdílet své niterné pocity, z jeho komunikace se vytrácí bezprostřednost, postupně se osamostatňuje, navazuje nové sociální vazby s vrstevníky a stává se čím dál méně závislým na své rodině, což je nezbytný předpoklad k osobnímu zrání. U chlapců k tomuto procesu dochází o něco dříve než u dívek.

Na přelomu mladšího a staršího školního věku narůstá potřeba odstupů od rodičů. Dítě je ke svým rodičům nadměrně kritické v porovnání s nekritičností vůči svým vrstevníkům, starostlivost rodičů a udílení rad je mu na obtíž. Nejkřehčí vztahy s rodiči pak mívají dospívající v období mezi 13. a 17. rokem (Blatný, 2016, s. 106-107). Proces osamostatňování dospívajícího a přemísťování některých jeho vazeb na vrstevníky bývá velmi často doprovázen hledáním rozdílů v chování, názorech a zájmech rodičů, vytýkáním nedostatků na straně rodičů, odmítáním kontroly, studem spojeným s projevy něžnosti a lásky. V případě, že se dospívajícímu nedaří získat nezávislost na rodičích a přemístit některé vazby na vrstevníky, může se jeho láska k rodičům obrátit v nenávist a úcta v pohrdání. Za optimálních okolností si však dospívající i přes postupné nabývání nezávislosti udržuje pozitivní vztahy k rodičům (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 153).

2 Ztráta rodiče jako krizová životní situace

Mezi nejzávažnější životní události, se kterými se může dítě setkat, patří ztráta rodiče úmrtím. Ztráta matky jako těžký životní otrěs pro dítě je obecně známý fakt, srovnávací studie však opakovaně dokazují, že i ztráta otce je pro dítě velmi významným zásahem, a to především v předškolním věku dítěte (Matějček, 2017, s. 40). Krizové životní události jsou běžně doprovázeny bezmocí, člověk je tak v jejich zvládnutí odkázán na své okolí. Jeden z rozhodujících faktorů ovlivňující úspěšné vyrovnání se s krizovou životní událostí je tak dostatečná sociální opora.

2.1 Úmrtí rodiče nezletilého dítěte z pohledu práva

Je hned několik situací, které mohou nastat v případě úmrtí rodiče nezletilého dítěte. První z nich nastane zemře-li nezletilému jeden z rodičů a jeho druhý rodič vůči němu nemá podle § 869 – § 871 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, pozastavenou, omezenou či zbavenou rodičovskou odpovědnost, v tom případě přechází rodičovská práva a povinnosti k dítěti automaticky na tohoto žijícího rodiče, a to i v případě, že rodiče nezletilého byli rozvedeni (Zákon č. 89/2012 Sb.).

Další situace nastane spíše ve výjimečných případech, a to v momentě, kdy se o nezletilého nemůže postarat žádný z rodičů. V tomto případě se využije § 928 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, který říká: *„Není-li tu žádný z rodičů, který má a vůči svému dítěti vykonává rodičovskou odpovědnost v plném rozsahu, soud jmenuje dítěti poručníka.“* Výběr poručníka musí být v souladu se zájmy nezletilého. Poručníkem může být někdo z okruhu příbuzných nebo blízkých nezletilého, ale i jiná osoba, u které je předpoklad, že mezi ní a nezletilým vznikne citová vazba. Poručník má vůči nezletilému stejná práva a povinnosti jako rodič, s tou výjimkou, že k dítěti nemá vyživovací povinnost a každé poručníkovo rozhodnutí v mimořádných záležitostech týkajících se nezletilého musí být schváleno soudem (např. výběr školy, změna bydliště).

Specifické situace nastanou ve chvíli, kdy jeden z rodičů nezletilého zemře a druhý rodič není schopen či ochoten péči o nezletilého vykonávat. V této situaci může jakákoliv nezletilému blízká osoba podat k soudu, v jehož obvodu má nezletilý své bydliště, návrh na svěřeni nezletilého do pěstounské péče nebo návrh na svěřeni nezletilého do péče jiné osoby (Zákon č. 89/2012 Sb.). Dojde-li k soudní úpravě péče o nezletilého, k řízení bude přizván i příslušný orgán sociálně-právní ochrany dětí.

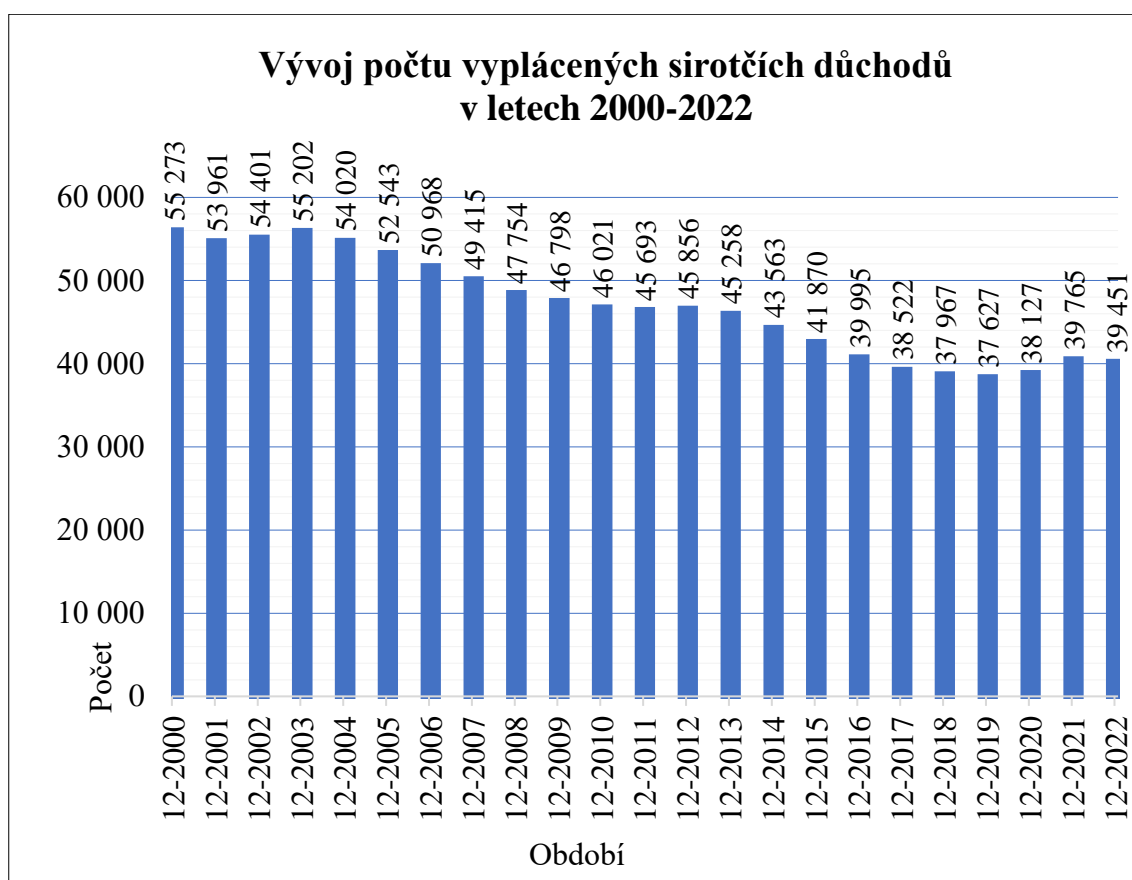
Dítě, které přišlo o jednoho či oba své rodiče, má za podmínek stanovených v zákoně o důchodovém pojištění (z. č. 155/1995 Sb.) nárok na tzv. sirotčí důchod. Výplata sirotčího důchodu náleží dítěti po dobu, po kterou je nezaopatřené, nejdéle však do 26 let věku. Žádost o přiznání sirotčího důchodu podává sám žadatel Okresní správě sociálního zabezpečení nacházející se v místě jeho trvalého pobytu (na území Prahy pak na jakémkoliv územní pracoviště Pražské správy sociálního zabezpečení), přičemž za nezletilé dítě žádost podává jeho zákonný zástupce (případně opatrovník). V případě, že dítě přijde o oba své rodiče, má nárok na sirotčí důchod po každém z nich. Nárok na sirotčí důchod náleží nezaopatřenému dítěti, jehož zemřelý rodič:

- pobíral starobní nebo invalidní důchod
- zemřel následkem pracovního úrazu
- získal stanovenou dobu důchodového pojištění → u osob starších 28 let činí tato doba min. 1 rok v období posledních 10 letech přede dnem úmrtí; u osob starších 38 let činí min. 2 roky v posledních 20 letech přede dnem úmrtí (ČSSZ, 2023).

Druhou sociální dávkou, na kterou má nezletilé dítě nárok, je takzvané pohřebné. Na pohřebné má dle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, nárok osoba, která vypravila pohřeb rodiči nezaopatřeného dítěte, jestliže tato osoba měla na území České republiky trvalý pobyt. Pohřebné je určeno k pokrytí nákladů spojených s vypravením pohřbu zemřelému, činí pevnou částku ve výši 5 000 Kč a je poskytováno bez ohledu na příjem rodiny (Zákon č. 117/1995 Sb.).

Graf č. 1 znázorňuje vývoj počtu vyplácených sirotčích důchodů v letech 2000-2022, ze kterého je patrný pokles osob pobírajících sirotčí důchod, a to od roku 2000 až do roku 2019. Od roku 2020 naopak můžeme pozorovat mírný nárůst počtu osob pobírajících sirotčí důchod. Nejaktuálnější zjištěná data jsou z prosince 2023, kdy sirotčí důchod pobíralo 39 928 osob (ČSSZ, 2024). Ze statistik důchodového pojištění vyplývá, že ke dni 31. 12. 2021 byl počet vyplácených sirotčích důchodů totožný s počtem osob pobírajících sirotčí důchod, a to 39 765 osob, z toho 19 512 mužů a 20 253 žen. Dále bylo zjištěno, že v prosinci 2022 bylo celkem 39 451 příjemců sirotčího důchodu.

Graf č. 1: Vývoj počtu osob pobírajících sirotčí důchod v ČR



Zdroj: Česká správa sociálního zabezpečení, online.

Počet osob pobírajících sirotčí důchod v prosinci 2023 (39 928 osob) však nelze brát jako konečný počet osob nezaopatřených dětí, kterým zemřel rodič. Výše uvedená data nám mohou sloužit pouze jako hrubý odhad počtu dětí, kterým zemřel jeden či oba z rodičů, neboť sirotčí důchod zcela jistě nepobírá každé dítě, kterému zemřel rodič. I tato skutečnost vyplývá ze statistik ČSSZ, která v roce 2021 evidovala celkem 6 862 došlých žádostí o sirotčí důchod, počet nově přiznaných sirotčích důchodů byl v roce 2021 však jen 4 893. Další skutečností je, že výplata sirotčího důchodu náleží nezaopatřenému dítěti, tedy až do věku 26 let, splňujícímu zákonem stanovené podmínky. Z těchto důvodů a také z mnoha dalších, například nelibosti dítěte (jeho přeživšího rodiče) o sirotčí důchod požádat, případně nedostatečné informovanosti o možnosti požádat si o sirotčí důchod, nelze s jistotou určit, kolik dětí do věku 18 let, které přišly o jednoho z rodičů, se v ČR vyskytuje. Stejně tak není možné určit ani počet dětí školního věku.

2.2 Postavení dítěte v neúplné rodině

V základní podobě je rodina tvořena oběma rodiči a jejich dítětem či dětmi. Neúplná rodina představuje jednoho z rodičů s dítětem či s dětmi, přičemž druhý rodič v rodině chybí – je fyzicky nepřítomen z důvodu úmrtí, rozvodu, výkonu trestu odnětí svobody, emigrace apod. Neúplné rodiny jsou tu od nepaměti. Původně byla hlavní příčinou neúplnosti rodin smrt jednoho z rodičů, postupně však v souvislosti s častějším výskytem rozvodů a současně snížením úmrtnosti lidí středního věku podstatně ubylo sirotků, významně však přibylo neúplných rodin v důsledku rozvodu. Dítě, které vyrůstá v neúplné rodině, se nachází ve velmi zvláštní, náročné, ohrožující a někdy i nebezpečné situaci. Některé děti se této situaci přizpůsobí lépe, některé hůře a některé vůbec. Následky neúplnosti rodiny ovlivňuje řada činitelů, mezi které patří například to, který z rodičů v rodině chybí, jak dlouho chybí; kolik bylo dítěti, když o rodiče přišlo; jak je chybějící rodič nahrazován; jakou osobnost měl chybějící rodič, jakou osobnost má přeživší rodič a jakou osobnost má dítě. Dalším významným činitelem je též příčina neúplnosti rodiny.

Janošová (2008, s. 186) uvádí, že „*chybějícím rodičem je v naprosté většině otec a jeho absence se patrně dotýká trochu více synů než dcer.*“ Ve srovnání s chlapci vyrůstajícími v úplných rodinách, se u chlapců vyrůstajících bez otce častěji objevuje slabší vyhraněnost v maskulinních zájmech, obliba rodově neutrálních činností a přehnaně maskulinní chování. Absence otce může u chlapců vést také k pocitům neurčitosti vlastní mužské identity, projevujících se obtížným navazováním blízkých vztahů, nadměrnou závislostí na vrstevnické skupině, potížemi s mužskými autoritami nebo snahou vyhybat se všemu, co by mohlo být považováno za projev ženskosti, přičemž tyto vlastnosti často přetrvávají až do dospělosti a projevují se ve vztahu k vlastním dětem (Janošová, 2008, s. 187).

Shodně o významu přítomnosti obou rodičů pro rozvoj dětské osobnosti hovoří autorky Vágnerová a Lisá (2021), které přítomnosti obou rodičů přisuzují značnou důležitost. V případě, že v rodině jeden z rodičů chybí, dítě přichází o vzor potřebný pro pochopení jedné genderové role. „*Rodič téhož pohlaví představuje významný model, jeho napodobování posiluje dětskou sebejistotu, ale důležitou funkci má i rodič opačného pohlaví. Ukazuje dítěti, kým není a ke komu je třeba si vytvořit komplementární vztah.*“ (Vágnerová a Lisá, 2021, s. 261). Častěji v rodině chybí otec, což má negativní vliv především na chlapce, kteří tak nemají možnost ztotožnit se s člověkem stejného pohlaví a v extrémních případech může dojít k jejich zvýšené závislosti na matce a ke ztrátě maskulinních rysů. Souhrnně pak u všech dětí dochází k chybějícím poznatkům o chování

dospělých lidí opačného pohlaví a také k chybějícím zkušenostem s interakcí mezi mužem a ženou (Vágnerová a Lisá, 2021). V případě úmrtí otce dochází u dětí, především u chlapců, k hledání náhradního vzoru namísto nepřítomného otce a dítě může přilnout k jakémukoliv muži ve svém okolí (Wineburgh, 2000).

Vlivem neúplnosti rodiny na vývoj osobnosti dítěte se zabývá celá řada studií, jejich výsledky však nejsou jednoznačné, neboť do hry vstupuje celá řada činitelů. Některé obecné poznatky jsou však zřejmé. U pacientů psychiatrických ambulancí a léčeben, mladistvých delikventů a klientů psychologických poraden, se v osobní anamnéze nápadně často objevuje odloučení od jednoho z rodičů v dětství, které je nepochybně v určitém vztahu k jejich pozdějším obtížím. Zatím je však nejasné, v jakém vztahu. Prokázána byla také významná spojitost mezi neúplnou rodinou, z níž dítě pochází, a zločinností mladistvých, především tzv. toxikománií (Matějček, 2017, s. 40).

Je však potřeba si uvědomit, že odloučení dítěte od jednoho z rodičů samo o sobě k poruchám chování u dětí většinou nevede. Musí se spojit více nepříznivých činitelů, aby k něčemu takovém u došlo. Významným činitelem je osobnost rodiče, který zůstává s dítětem sám. Ten má totiž velmi náročnou pozici, neboť nad rámec své rodičovské role musí v mnoha směrech zastoupit chybějícího rodiče. Schopnost pozůstalého rodiče obstát v této pozici hraje ve vývoji osobnosti dítěte zřejmě významnější roli než pouhá skutečnost, že rodina je neúplná.

Dalším činitelem významně ovlivňujícím vývoj dítěte v neúplné rodině je podle Matějčka (2017, s. 41) citová atmosféra rodiny, tedy to, jak jsou citové projevy dítěte vůči rodičům podporovány, nebo naopak potlačovány. V rodinách, ve kterých jsou citové projevy dítěte vůči rodičům přijímány a podporovány, se smutek projevuje přirozenou cestou, na rozdíl od rodin považujících citové projevy za nežádoucí a dětinské, ve kterých je smutek potlačován.

2.3 Krizová životní situace

Úvodem je potřeba zdůraznit, že krize je stavem ryze subjektivním. To, co pro jednoho znamená bezvýznamnou životní událost, může pro jiného znamenat zásadní životní zlom, který bude mít za následek vznik duševních poruch. Za krizovou životní situaci lze tedy považovat takovou situaci, kterou člověk sám za krizovou považuje.

Přestože je vnímání situace a její označení za krizovou subjektivní záležitostí, našli bychom určité symptomy, které přítomnost krize signalizují. Špatenková (2004, s. 18) uvádí tyto symptomy:

- pocit ztráty kontroly a nejistoty z budoucnosti
- výskyt negativních emocí a zážitků
- stav emočního napětí
- náhlé narušení obvyklého způsobu života jedince, jeho denního rytmu a vžitých návyků
- nutnost učinit změny v životě jedince a přizpůsobit se nové situaci.

Pojem krize je často zaměňován s dalšími pojmy, jako např. trauma, stres, konflikt či deprese, nejedná se však o synonyma. Základní rozdíly mezi těmito pojmy jsou predestřeny v následujících odstavcích.

Jak uvádí Špatenková (2004, s. 17) konflikt můžeme vymezit jako „*střet něčeho s něčím*“. Co se týká pojmu deprese, deprese má celou řadu podobných symptomů s krizí, např. smutek, pocit zmaru, ztráta motivace a energie, pocit bezcennosti, deprese je však naružila od krize psychické onemocnění s jasně stanovenými diagnostickými kritérii.

Další pojem, který se s krizí často zaměňuje, je stres. Jeden z významných autorů, který se výzkumem stresu zabýval, byl Hans Selye (1976), který stres definoval jako nespécifickou odpověď organismu na nové, nebo náročné podmínky. Podobně uvažuje o stresu Špatenková (2004, s. 17-18), podle které je stres „*charakteristická fyziologická odpověď na poškození nebo ohrožení organismu, která se projevuje prostřednictvím adaptačního syndromu.*“ Špatenková (2004, s. 18) také uvádí český ekvivalent k pojmu stres, a to pojem zátěž.

Na rozdíl mezi krizí a traumatem upozorňuje Baštecká (2013, s. 159), podle které je krize definována subjektem, tedy osobou, které se krize přihodila, naopak trauma je definováno podnětem, tedy konkrétní událostí, která se přihodila. Dodává, že trauma představuje reakci na větší zátěž než krize, avšak dodává, že největší možná zátěž je označována jako krizová situace.

Jak uvádí Špatenková (2004, s. 17) „*krize není nemoc, je to normální reakce na nenormální situaci.*“ Špatenková (2004, s. 15) definuje krizi jako „*přechodný stav vnitřní nerovnováhy způsobený kritickými událostmi nebo takovými životními událostmi, které vyžadují zásadní změny a řešení.*“

Kebza (2011, s. 4) uvádí, že v obecné rovině může být krizí „*jakákoli výjimečná, většinou negativně vnímaná, rozhodující, obtížná či náročná situace; jde však též o rozhodný obrat, zvrát v dění, jenž může být zdrojem pozitivních výsledků.*“

Podle Heluse (2015, s. 177) jsou traumatické krize, tedy traumata ústící v krizi, která nepříznivě poznamená další vývoj člověka, příčinou mnohých deviací. Traumatické krize bývají vyvolány vážnými úrazy, zmrzačením, náhlými vážnými nemocemi,

rozlukou rodičů, smrtí blízké osoby nebo zneužitím, napadením a hlubokým životním zklamáním.

Špatenková (2017, s. 11) uvádí, že definice krize se obvykle shodují v tom, že jde o výskyt určité spouštěcí události, kterou jedinec vnímá jako ohrožující a nebezpečnou a při řešení této události selhávají obvyklé způsoby jejího zvládnutí. V případě, že se situaci nepodaří zvládnout, nastane krize. Špatenková (2017, s. 12) tyto spouštěcí události, tzv. kritické životní události, popisuje jako „*emočně významné, důležité události vybočující z každodenní reality (narození dítěte, smrt blízkého člověka apod.); události, které vyžadují změnu dosavadního fungování jedince v rodině, ve společenském životě, v jeho vztahu ke světu či vlastnímu já (ztráta zaměstnání, odchod do důchodu u člověka, pro kterého byla práce významnou hodnotou apod.); události, které mohou mít současně pozitivní i negativní emoční kontext (svatba, nevěra apod.)*.“

Podobně o iniciátorech krizových situací hovoří Kebza (2011, s. 7-8), který je rozděluje do dvou základních skupin:

- 1) traumatické krize – obsahují prožitek psychické, fyzické či sociální události (smrt blízké osoby, partnerské problémy, zdravotní problémy, sociální traumata – nezaměstnanost, bezdomovectví, oběť či svědek násilí, soudní stíhání, věznění, katastrofy přírodního původu, katastrofy lidské činnosti)
- 2) krize spojené s prožitím určitých životních etap – odchod z rodiny (od rodičů), partnerské soužití, sňatek, narození dětí, stěhování, krize partnerského vztahu, změna zaměstnání, odchod do důchodu, změny zdravotního stavu.

V důsledku prožití akutního těžkého stresu se u člověka mohou rozvinout jisté poruchy. Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících problémů (dále jen „MKN-10“), v kapitole F00-F99 – Poruchy duševní a poruchy chování, oddílu F40-F48 – Neurotické, stresové a somatoformní poruchy, položce F43 – Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení, vymezuje tři poruchy, které vznikají jako přímý důsledek akutního těžkého stresu:

- F43.0 Akutní stresová reakce – jedná se o přechodnou poruchu, která vzniká jako odpověď na traumatickou událost. Příznaky se objevují během několika minut po traumatické události a trvají několik hodin až dnů. Výskyt a závažnost akutní stresové reakce souvisí se zranitelností jedince a jeho adaptační kapacitou. Typickými symptomy jsou zármutek, snížení pozornosti, neschopnost reagovat na podněty, dezorientace a příznaky panické úzkosti (tachykardie, pocení, zrudnutí) (10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, 2023).

- F43.1 Posttraumatická stresová porucha – jedná se o opožděnou a protražovanou reakci na stresovou situaci výjimečného nebo katastrofického charakteru (např. válka, přepadení, přírodní katastrofa, dopravní nehoda, zločin). Nástup poruchy následuje několik týdnů až několik měsíců po prožití traumatu. Mezi typické příznaky patří opakované znovuprožívání traumatické události (tzv. flashbacks), sny, noční můry, vyhýbání se situacím připomínajícím trauma, zvýšená vzrušivost, stranění se od lidí, netečnosti vůči okolí, neschopnost prožívat kladné emoce a city, vegetativní hyperreaktivita, vyšší bdělost, zesílené úlekové reakce a nespavost. S těmito příznaky bývá také spojena úzkost, deprese a suicidální myšlenky (10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, 2023). Posttraumatická stresová porucha je maladaptivní reakce na traumatickou událost. Dříve byly za traumatické události považovány výhradně situace bojové, koncem 80. let 20. století však bylo zjištěno, že posttraumatická stresová porucha souvisí se všemi typy traumatických událostí (Zohar et al., 2000).
- F43.2 Poruchy přizpůsobení – představují stavy subjektivních potíží, poruchy emotivity (nejčastěji ve smyslu deprese) a poruchy chování (agresivní chování časté u adolescentů), které zasahují do oblasti sociální fungování, přičemž tyto stavy se objevují v období adaptace na změnu životní situace nebo stresovou životní událost. Příznaky poruchy přizpůsobení jsou depresivní nálada, úzkost, strach, pocit neschopnosti řešit situace, plánovat dopředu nebo pokračovat v současné situaci (10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, 2023).

Reakce na zátěž, traumata a truchlení, ale také poruchy přizpůsobení a posttraumatické poruchy doprovázejí dějiny lidstva. Odedávna je známa souvislost extrémní zátěže a duševních poruch. Většina krizí s sebou přináší negativní dopady na člověka. Je však potřeba zmínit, že krizová životní situace nepředstavuje jen hrozbu, za určitých okolností totiž může představovat příležitost začít něco nového nebo šanci ke změně. To, jak jedinec z krizové situace vyjde, závisí na jeho zacházení s touto krizí a na tom, jaké využije způsoby zvládnání a řešení krizové situace.

2.4 Projevy a důsledky krize prožité v dětství

Podle Malé (2007, s. 105) je dítě ve věku od 8 do 12 let, tedy v období, kdy u něho dojde k pochopení definitivnosti smrti, zvýšeně citlivé na porušení své tělesné integrity, a i menší trauma způsobené například drobnější autonehodou chápe jako extrémní situaci.

Vrtbovská (2010, s. 51) k traumatu v dětském věku uvádí, že pokud bylo dítě do doby prožití traumatu zdravé, mělo pevná citová pouta ke svým rodičům, žilo šťastným životem a byla-li mu po prožitém traumatu poskytnuta efektivní pomoc, je vysoce pravděpodobné, že se u dítěte znovu obnoví zdravý duševní život.

Za důležité považuje Štěpaník (2017, s. 48) rozlišovat u dětí mezi zármutkem, protrahovaným patologickým smutkem a posttraumatickou stresovou poruchou. Štěpaník uvádí (2017, s. 48), že „zármutek je přirozenou reakcí na ztrátu“, „deprese u dětí je generalizovaný smutek zasahující většinu sfér života dítěte a ovlivňující fungování dítěte v běžných situacích“ a dále uvádí, že trauma je „reakce na děsivý strach, které se může postupně vyvinout do posttraumatické stresové poruchy nebo do somatických symptomů.“

Krejčířová (2015, s. 696) uvádí, že traumata a závažné životní události prožité v dětství mohou mít krátkodobé následky, které spočívají v bezprostřední reakci dítěte na událost, opožděné či protrahované reakci, nebo mohou mít následky dlouhodobé, které ovlivní další vývoj dítěte a někdy mohou vést až k trvalým osobnostním změnám. Jako prevenci negativních následků Krejčířová (2015, s. 696) doporučuje zajištění pocitu bezpečí dítěte ihned po události, otevřenou komunikaci s dítětem a poskytování pravdivých informací.

Situace dítěte, které se ocitlo v krizi, se významně odlišuje od dospělého, který se nachází v krizi. Rozdíl lze spatřit jednak v identifikaci krize, neboť dítě nedokáže racionálně danou situaci za krizi označit, dále v širší škále spouštěčů krize a především v projevech a důsledcích krize.

Malá a kol. (2007, s. 105) se zaměřuje přímo na typy traumat u dětí a rozlišuje následující dva typy traumat:

- 1) náhlé a nepředvídatelné – smrt rodiče, autonehoda atd.
- 2) predikovatelné, opakované a očekávané – vyskytuje se v rodinách nebo tam, kde se vyvinul specifický vztah k agresorovi; jde např. o násilí v rodině, sexuální zneužívání, tělesné tresty, fyzické i psychické týrání atd.

Celá řada dětí je v průběhu svého dětství vystavena různým traumatickým událostem, kromě úmrtí blízké osoby také např. závažnému onemocnění vlastního nebo některého člena rodiny, rozvodu rodičů, násilí, přírodním katastrofám a dalším. Reakce dítěte na tyto závažné životní události a jejich dlouhodobé následky jsou podmíněny celou řadou faktorů. Mezi nejvýznamnější faktory ovlivňující reakci dítěte patří:

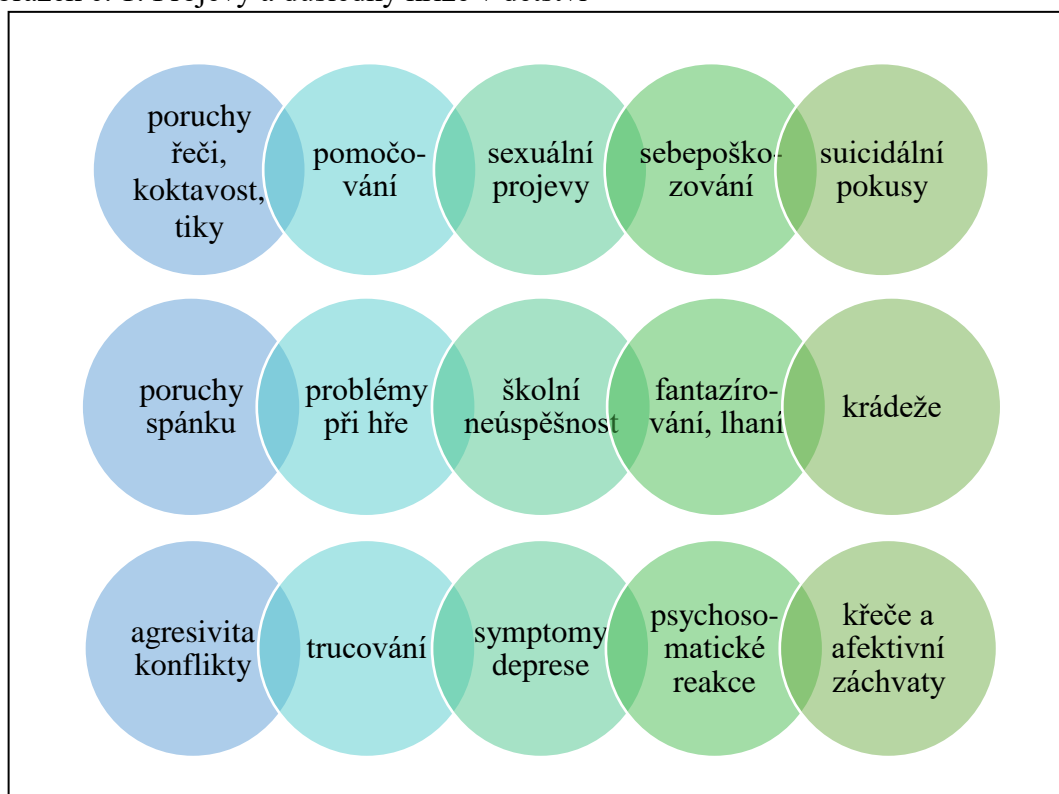
- povaha samotné události (doba trvání události, důsledky události pro dítě, míra přímého ohrožení dítěte)

- věk a dosažená vývojová úroveň dítěte (zranitelnost, nezdolnost a způsoby zvládnání zátěží)
- sociální opora v rodině, ve škole, ve vrstevnické skupině nebo v širším okolí, poskytující nejen fyzickou, nýbrž zejména psychickou pomoc v podobě porozumění a pocitu stability (Krejčířová, 2015, s. 694-695).

Krejčířová (2015, s. 696) považuje u školních dětí a dospívajících za normální reakce na prožité trauma nebo závažnou životní událost tyto projevy: „*podrážděnost a hostilita vůči druhým, vyhýbání se dříve oblíbeným činnostem a únava.*“

Krise se u dětí může projevovat ve škole, v družině (nebo v jiném dětském kolektivu), doma nebo ve vícero těchto institucích současně. Čím mladší dítě je, tím více se u něj krize projevuje somaticky. Nejběžnější projevy a důsledky krize v dětství jsou uvedeny v Obrázku č. 1 (Špatenková, 2004, s. 56-59).

Obrázek č. 1: Projevy a důsledky krize v dětství



Zdroj: Špatenková, 2004, s. 56-59.

V případě, že je krize překonána, dochází k návratu energie potřebné k běžnému fungování, obnovení sociálních vztahů a vazeb, opětovnému získání schopnosti cítit uspokojení a radost a v neposlední řadě k uvědomění si, že potíže se mohou čas od času znovu vrátit (např. v souvislosti s výročím) (Špatenková, 2017, s. 20).

3 Truchlení z pohledu pozůstalého dítěte

Umírání a smrt velmi často představují tabuizovaná témata, rodiče by se ale neměli bát je se svými dětmi otevřít a přiměřeně k jejich rozumovým schopnostem o nich otevřeně a pravdivě hovořit. Rodič by měl být připravený poskytnout dítěti pravdivé odpovědi na otázky o konci života dítěte samotného, života rodiče, prarodiče nebo domácího mazlíčka. Norbert Elias (1998, s. 20) uvádí, že „*problém spočívá spíše ve způsobu, jakým se o smrti mluví, než co se o ní říká*“ a tvrdí, že samotná obeznámenost dítěte s faktem smrti, s konečností jeho vlastního života, i života ostatních lidí, může působit jako protektivní faktor, nastane-li situace, že se dítě se smrtí skutečně setká. Proto je velmi důležité, aby rodiče se svými dětmi mluvili o umírání a smrti již od neútlejšího věku. Jak uvádí Norbert Elias (1998, s. 28), přehnaná civilizační tabuizace umírání a smrti samotné, která zakazuje projevy silných a spontánních emocí, nám svazuje jazyk i ruce. Často ani nejsme schopni poskytnout umírajícímu oporu a útěchu, např. stisknutím ruky, pohlazením.

3.1 Vymezení základních pojmů – truchlení, smutek

Období truchlení je provázeno mnohými pocity, člověk prožívá ztrátu blízké osoby jako bezvýchodnou, definitivní situaci a trápí se myšlenkami, zda byla či nebyla neodvratitelná. Může být provázeno pocitem viny, pakliže měl člověk na smrti blízké osoby nějaký podíl viny nebo pocitem nenávisti vůči osobě, která smrt zavinila nebo pocitem nenávisti vůči zemřelému, že truchlího opustil. Tím nejintenzivnějším pocitem je smutek, jehož přirozeným projevem je pláč. Popsat tento hluboký pocit není snadné. Nakonečný (2012, s. 329) jej definuje jako „*stav jakési rezignace, v níž se prolíná zoufalství s okamžiky vzdoru a dalších pocitů, které jsou určeny předmětem smutku*.“ Ulich a Mayring (2003, s. 178) uvádí, že „*smutek znamená duševní bolest, utrpení, psychickou krizi, až k pocitu, že byl ztracen kus vlastního já*.“

Lehčí formou smutku je zarmoucení, které bývá spojeno se ztrátou nějakého předmětu nebo drobným neúspěchem, naopak silnější formou smutku je žal, který je způsobem prožití velkého neštěstí, například ztráty blízké osoby. Krajní formu smutku nazýváme hoře, která je provázena motorickými a verbálními reakcemi (nařikání, pláč, spínání rukou a dalšími). Hluboký smutek je tichý, odevzdaný a přichází poté, co se utiší hoře (Nakonečný, 2012, s. 329). Baštecká a kol. (2005, s. 23) rozlišují „*truchlení jako chování a zármutek jako prožitek*.“

V optimálním případě by měl člověk období truchlení prožít podle svých potřeb – v potřebné délce, tempu a v potřebné intenzitě. V dnešní společnosti jsou však smutek a smrt čím dál více tabuizovány, což vede k nižší schopnosti okolního světa projevat spontánnost v jednání s truchlícími. Přidalová (1998, s. 354) uvádí, že „*Rituál truchlení je pro racionálního člověka v širším sociálním prostředí nepřijatelný. Odstraněním rituálů, které smrti dodávaly smysl, nebo alespoň poskytovaly útěchu, vznikl prázdný prostor, který zbavuje moderního člověka schopnosti opravdově čelit smrti vlastní a smrti druhých.*“ Lidé se k pozůstalému truchlícímu chovají jinak než k člověku, který netruchlí, v horším případě je truchlící tabuizován skoro jako samotná smrt, v lepším případě s ním jednájí opatrně a nespontánně, neboť si nevědí rady, jak by měli k truchlícímu člověku přistupovat, a proto raději situaci vyřeší tím, že se mu začnou vyhýbat, což může u truchlícího vést k pocitům osamělosti a pocitu, že nikam nepatří (Kast, 2015, 14-15).

Ačkoliv truchlení se může v mnoha ohledech podobat nemoci, nejedná se o nemoc, nýbrž o komplexní reakci na ztrátu, jejíž projevy, jak je vymezuje Rost (1990, s. 375 a násl.; In: Nakonečný, 2012, s. 332-333), jsou zobrazeny v Tabulce č. 2.

Tabulka č. 2: Projevy smutku po zemřelém

City	<ul style="list-style-type: none"> • Smutek, hněv, pocit viny a sebeobviňování, úzkost, opuštěnost, osamělost, únava, bezmocnost, šok, touha, osvobození, ulehčení, omámení, otupělost.
Tělesné projevy	<ul style="list-style-type: none"> • Prázdnost v žaludku, svírání na prsou, sevřenost hrdla, přecitlivělost vůči hluku, pocit depersonalizace, krátkodechost, svalová slabost, nedostatek energie, sucho v ústech.
Myšlenky	<ul style="list-style-type: none"> • Nevíra, zmatenost, intenzivní zaměstnávání se zemřelým, pocit přítomnosti zemřelého, halucinace.
Způsoby chování	<ul style="list-style-type: none"> • Poruchy spánku, nechutenství, duchem nepřítomné chování, sociální izolace, sny o zemřelém, vyhýbání se vzpomínkám na zemřelého, bezradná nadměrná aktivita, pláč, vyhledávání míst a prohlížení předmětů připomínajících zemřelého; kult objektů, které zemřelý vlastnil.

Zdroj: Rost, 1990, s. 375 a násl.; In: Nakonečný, 2012, s. 332-333.

Podobně specifikuje projevy smutku po zemřelém i Kubíčková (2001), která vymezuje následující projevy:


- záplava různorodých emocí (např. smutek, zármutek, žal, obavy, hněv, vztek, agrese, pocit viny, pocit opuštěnosti, pocit ulehčení, pocit vysvobození)
- somatické potíže (vyčerpání, nechutenství)
- dezorganizace denního režimu a běžného fungování
- impulzivní či chaotické jednání
- zahlcení představami o zemřelém, identifikace se zemřelým
- vyhýbání se lidem, podrážděnost v přítomnosti jiných lidí
- ztráta smyslu života, víry v Boha (Kubíčková, 2001).



Čírtková (2007, s. 70) uvádí, že: „Ztráta blízkého člověka nevyvolává u pozůstalých pouze silné emoční reakce, nabeuráží také jejich pocit vlastní identity a integrity, vztahy s jinými lidmi a přesvědčení o stabilitě a bezpečnosti světa.“ Zemře-li nám někdo blízký, tento zážitek smrti nás velmi zasáhne a způsobí zmatek nejen uvnitř nás samotných, ale také ve všem okolo nás, ve všem, co jsme dříve považovali za samozřejmé. Tato bolestná zkušenost je životní situací, která nás může změnit, může ovlivnit náš pohled na svět a na to, co je v životě skutečně důležité, ale může nás také zlomit. Proto je důležité prožít zármutek a překonat fáze truchlení, neboť se jedná o přirozené reakce na ztrátu blízké osoby.

3.2 Fáze truchlení

Úmrtí blízké osoby se nevyhne nikomu z nás. S ohledem na individualitu každého z nás je i samotný proces truchlení velmi individuální záležitost. V odborné literatuře nalezneme značné množství názorů na počet a uspořádání fází procesu truchlení. Například Kubíčková (2001, s. 34-36) definuje proces truchlení jako přirozenou reakci na smrt blízké osoby a rozlišuje čtyři fáze truchlení, které jsou podrobněji popsány v následující tabulce:

Tabulka č. 3: Fáze procesu truchlení podle Naděždy Kubíčkové

Fáze	1. ŠOK A OTŘES
Doba trvání	bezprostředně po ztrátě, několik hodin až dva dny
Projevy	zmatenost, otupělost, omráčenost, zautomatizované a nevěřící odpovědi
	

Fáze	2. FÁZE SEBEKONTROLY
Doba trvání	zpravidla do večera dne, ve kterém se uskuteční pohřeb
Projevy	příprava a organizace pohřbu znemožňuje pozůstalým, aby zcela podlehlí svému zármutku; teprve po odchodu smutečních hostů na ně bolestnost ztráty plně dolehne
	
Fáze	3. REGRESE
Doba trvání	jeden až tři měsíce
Projevy	pláč, apatičnost, uzavřenost, úzkostnost, zoufalost, neschopnost běžného fungování, neschopnost zařadit se do pracovního procesu, stažení se ze sociálních kontaktů, poruchy spánku, nechutenství
	
Fáze	4. ADAPTACE
Doba trvání	zpravidla až jeden rok (u vdov i tři až čtyři roky)
Projevy	návrat ztracené sebekontroly nad sebou samým, nad svým životem, zvládání nároků běžného života, smíření se se ztrátou

Zdroj: Kubičková, 2001, s. 34-36.

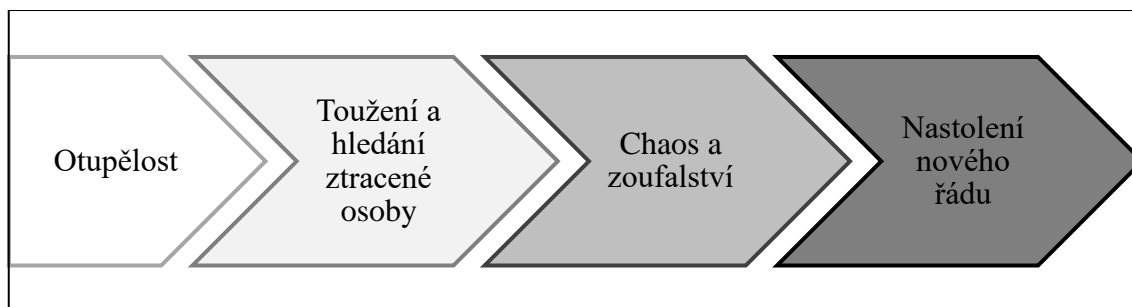
Jak již bylo zmíněno výše, odborná literatura není v počtu fází truchlení jednotná, proto jsou dále pro doplnění uvedeny i další možnosti členění procesu truchlení.

John Bowlby (2013, s. 80-89) pozorováním reakcí lidí na ztrátu blízké osoby zjistil, že jejich reakce představují obvykle čtyři fáze, které však nejsou jasně vymezeny a truchlící může mezi kterýmikoliv dvěma z nich po určitou dobu přecházet tam a zpět. Bowlby rozlišil následující fáze zármutku:

- 1) fáze otupělosti – obvykle trvá v řádu několik hodin až jednoho týdne a může být přerušována záchvaty silných emocí (hněv, panika atd.)
- 2) fáze toužení a hledání ztracené osoby – trvá několik měsíců a někdy i let, truchlící si začíná uvědomovat trvalost ztráty, objevuje se neklid, nespavost, neodbytné myšlenky na zemřelého, záchvaty vzteku, nepřátelskost a hněv vůči utěšovatelům
- 3) fáze chaosu a zoufalství – úspěšné překonání těchto záchvatů emocí je předpokladem příznivého výsledku procesu zármutku

- 4) fáze větší či menší míry nastolení nového řádu – přijetí nových sociálních rolí, osvojení nových dovedností, obnovení společenského života.

Obrázek č. 2: Fáze zármutku podle Johna Bowlby



Zdroj: Bowlby, 2013, s. 80-89.

Dalším modelem truchlení, o kterém se zmíníme, je model americké lékařky Elisabeth Kübler-Ross, který představuje pět fází truchlení:

- popření – doprovázená šokem, zmatkem, strachem a vyhýbáním se lidem
- hněv – doprovázená úzkostí, frustrací a podrážděností
- smlouvání – doprovázená vinou a hledáním smyslu života
- deprese – doprovázená smutkem, bezmocí, hostilitou a osamělostí
- akceptace – doprovázená novými plány, vazbami, reorganizací života,

přičemž v každé z těchto fází je možné najít specifické emocionální, kognitivní a behaviorální reakce. Je však nutno opětovně podotknout, že u truchlících se nemusí vyskytovat všechny tyto fáze (Kübler-Ross & Kessler, 2014).

Autoři McKissock a McKissock (1998; In: Tóthová, 2011, s. 110-111) rozlišují následující čtyři fáze procesu truchlení:

- a) šok a ochromení;
- b) protest a snaha vrátit život do starých kolejí;
- c) beznaděj a zoufalství v důsledku uvědomění, že protest nefunguje a ztráta je definitivní;
- d) proces vyrovnávání se a smíření;

a dodávají, že úspěšné zvládnutí procesu truchlení nemusí vždy představovat přechod fázemi ve výše uvedeném pořadí, ale vždy by truchlení mělo mít svůj začátek a konec.

Při této bolestivé ztrátě procházíme třemi etapami – zoufalstvím, hlubokým zármutkem a smutkem smíšeným s pocitem klidné radosti a smíření. Etapy nejsou přesně ohraničené, mohou se prolínat a neodehrávají se vždy v tomto pořadí, přičemž každý

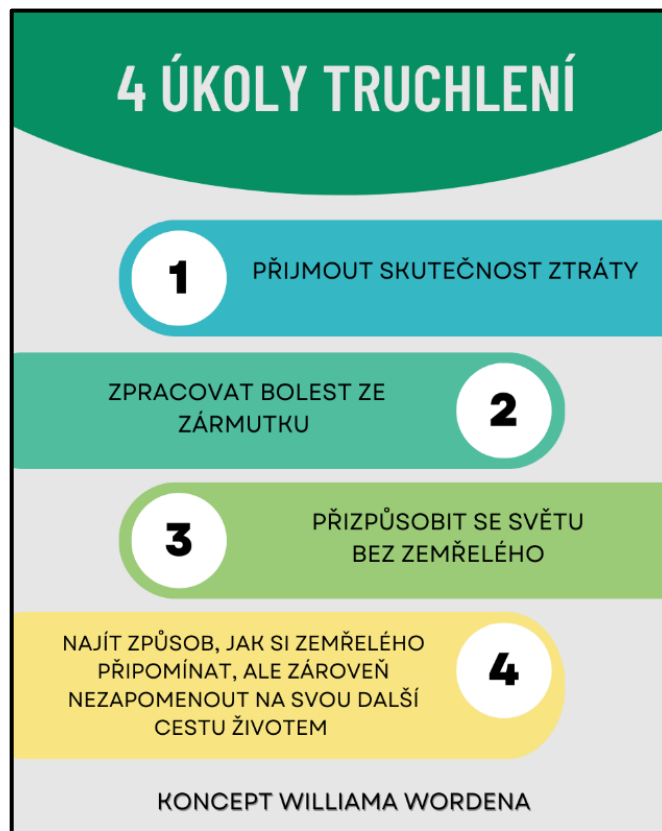
člověk jimi prochází svým způsobem a tempem, je však možné všechny tři etapy prožít v průběhu jednoho dne. V ideálním případě přichází po prožití jednotlivých etap smíření se smrtí a získání chuti do života (Coloroso, 2008, s. 25-26).

Členění procesu truchlení na jednotlivé fáze odpovídá všeobecně rozšířené představě o tom, že truchlení má svůj začátek i konec, truchlíci tak mohou mít představu, že je nezbytné jednotlivými fázemi v určeném pořadí a ve stanovených lhůtách projít. Taková představa je však mylná, členění procesu truchlení na jednotlivé fáze je pouhým odborným konceptem, a to jakými fázemi, jak dlouho v nich setrváme a v jakém pořadí jimi projdeme, záleží na každém z nás.

Oproti konceptu pasivních fází procesu truchlení, tak jak je pojímá například Špatenková (rozená Kubíčková), Bowlby, Kübler-Ross nebo Coloroso, staví William Worden (2018) koncept úkolů truchlení, o kterém hovoří jako o užitečnějším v odborném lékařství a připomínajícím Freudovo pojetí truchlení, kdy práce se zármutek je sice bolestná, ale nezbytná, má-li být krize vyřešena. Wordenův koncept úkolů truchlení klade důraz na aktivitu pozůstalých a naznačuje, že truchlíci se musí do procesu truchlení aktivně zapojit, aby zvládli překonat čtyři adaptační úkoly, které tento koncept překládá. Truchlíci tímto proaktivním přístupem získávají pocit kontroly na truchlícím procesem a naději, že i oni sami mohou něco udělat pro překonání tohoto procesu. Wordenův koncept truchlení obsahuje čtyři následující úkoly:

- 1) přijmout skutečnost ztráty – cílem prvního úkolu je smíření truchlícího s realitou a ireverzibilitou odchodu zemřelého, a to na racionální i emoční úrovni
- 2) zpracovat bolest ze zármutku – druhý úkol vyžaduje prožití fyzické a emoční bolesti ze ztráty, která je pro truchlícího nevyhnutelná
- 3) přizpůsobit se světu bez zemřelého ve třech oblastech:
 - vnější – každodenní život a fungování
 - vnitřní – redefinování sebehodnoty, sebeúcty a sebeúčinnosti
 - duchovní – redefinování hodnot, názorů a přesvědčení
- 4) najít způsob, jak si zemřelého připomínat, ale zároveň nezapomenout na svou další cestu životem – pro mnoho truchlících se jedná o nejtěžší úkol (původní cíl tohoto úkolu navazoval na Freudovu ideu o citovém odpoutání se od zemřelého a investování citů do nového vztahu).

Obrázek č. 3: Wordenův koncept truchlení



Zdroj: Worden, 2018.

3.3 Specifika prožívání smutku a truchlení u dětí

Psychika dítěte není připravena a nikdy se nemůže dostatečně připravit na úmrtí rodiče. Vztah, který dítě se svým rodičem má, představuje jejich vlastní společný svět, který je v případě úmrtí rodiče zcela zničen, což pro dítě znamená nutnost vytvářet nové vztahy a společné světy. Všechny pocity bezpečí a jistoty plynoucí ze vztahů s blízkými lidmi, které do té doby dítě pociťovalo, se v příčinné souvislosti s úmrtím rodiče roztrhají na kusy. V tu chvíli je dítěti potřeba poskytnout dostatek času a opory, aby si smutek a ztrátu prožilo.

V prožívání smutku u dětí a dospělých existují nápadné rozdíly. Z vývojové psychologie je známo, že dětské emoce jsou oproti emocím dospělých expresivnější, přestože jsou poměrně mělké a labilní. Smutek je u dětí často doprovázen pláčem s charakteristickou mimikou, lkaním a slzením (Čačka, 2000).

Průběh dětského truchlení se odvíjí od fáze vývoje, ve které se dítě právě nachází. Dítě v raném věku vnímá smrt jako skutečnost, kterou lze vrátit a spokojí se s jednoduchým vysvětlením. Přibližně ve věku 8-10 let se dítě začne více zajímat o fakta týkající se smrti a může se vracet ke své ztrátě v raném dětství posilněné novým zájmem

a zvědavostí. Předpubertální a pubertální období je charakteristické uvědoměním si, že smrt je nezvratná a život je končený. V tomto období mají děti silnou potřebu hledat odpovědi na otázky u svých vrstevníků (Goldman, 2015, s. 7).

Truchlící dítě prožívá v souvislosti se ztrátou jednoho z rodičů spoustu změn. Mění se jeho postavení v rodině i skladba a množství jeho povinností. Pokud je zemřelým rodičem otec, který v rodinách často představuje symbol autority, může dítě matku méně respektovat, neboť si je vědomo, že otec již nemůže zasáhnout. Je-li zemřelým rodičem matka, otec musí převzít péči o domácnost, což může vést k potížím s výchovou dítěte (Malá a kol., 2007, s. 58).

Prožívání smutku u dětí se odlišuje nejen podle míry intenzity smutku, ale i podle délky smutku. Zármutek je přirozená reakce na ztrátu a obvykle trvá 1-3 roky, než se zármutek zcela rozptýlí. U dětí prožívajících zármutek se může objevit snížený zájem o dříve vyhledávané aktivity, bezradnost, neradostnost a suicidální myšlenky. Truchlící děti si mohou přát svou smrt, aby se mohly znovu setkat se svým rodičem. Špatenková (2004, s. 55) uvádí, že v případě úmrtí rodiče prožívají děti intenzivní strach, že přijdou i o rodiče druhého. Na smrt rodiče reagují nejen smutkem, ale též hněvem, vztekem, zoufalstvím či pocitem viny. Rovněž Bowlby (2012, s. 232) ve shodě se Špatenkovou popisuje u pozůstalých častý výskyt hněvu a agresivního chování při ztrátě blízké osoby, avšak dodává, že častější je výskyt hněvu u odloučení pouze dočasného. V případě odloučení trvalého se hněv a agresivní chování mohou vyskytnout z důvodu neschopnosti pozůstalých uvěřit, že ztráta je definitivní.

Ryan (1996, s. 110-111) popisuje u pozůstalých dětí možný výskyt několika konfliktních pocitů a uvádí, že žádný z nich není správný ani špatný. Jedná se o zlost, vinu a otupělost, pocity, které dítě chrání před velkým utrpením.

Typickou bezprostřední reakcí dětí ve věku 7 let a starších na ztrátu blízké osoby je šok a neochota tomu uvěřit. Pocity šoku a omámení v následujících dnech vystřídá zoufalství, stranění se lidem, změna jídelních zvyklostí a poruchy spánku a soustředění (Elliot a Place, 2002, s. 91).

Štěpaník (2017, s. 49-51) rozlišuje tři kritické momenty, které jsou pro dítě při zpracování ztráty a zármutku důležité, jedná se o následující momenty:

- 1) sdělení faktu úmrtí blízkého člověka
 - informaci by se dítě mělo dozvědět od některého z členů rodiny
 - důležitá je v tomto okamžiku přítomnost dospělého, který bude pro dítě k dispozici pro jeho dotazy

- Štěpaník (2017, s. 50) jako vhodnou formulací uvádí, že „*dospělého zradilo jeho tělo*“, čímž se lze vyhnout sebeobviňující reakci dítěte, které by se mohlo domnívat, že dospělý ho opustil kvůli němu
- důležité je sledovat zdravotní stav dítěte a v případě potřeby vyhledat lékaře
- pokud je to možné, je žádoucí zachovat dítěti jeho běžný režim (škola, zájmová činnost)

2) pohřeb

- v odborné literatuře nepadá shoda na tom, zda by se dítě mělo pohřbu účastnit; neúčast dítěte na pohřbu je rodiči obhajována jako snaha chránit dítě před traumatizujícím zážitkem pohřbu, je však k diskusi, zda se ze strany rodičů spíše nejedná o promítnutí vlastních strachů do dětí; pokud se dítě pohřbu nezúčastní, poslední rozloučení může proběhnout v klidnějším prostředí formou vzpomínkového rituálu, při kterém se prohlížejí rodinné fotografie a hovoří se o zemřelém; neproběhne-li poslední rozloučení dítěte se zemřelým, mohou se u dítěte objevit úzkostné a depresivní obtíže; účast dítěte na pohřbu představuje možnost, jak se dítě může se zemřelým naposledy rozloučit

3) doba krátce po pohřbu

- jedná se o období, ve kterém se dítě učí žít v nové realitě
- v případě, že si pozůstalý rodič najde nového partnera, čelí dítě těžkostem při vytváření nové rodiny → pro zdárný průběh je důležité, aby dítě nemělo pocit, že zemřelého svým chováním zraňuje a současně by měl nový partner akceptovat a respektovat nadále trávající vztah dítěte k zemřelému rodiči.

Existuje celá řada faktorů, které proces truchlení u pozůstalých dětí ovlivňují, mezi nejzásadnější patří temperament a osobnost dítěte, věk dítěte, jeho kognitivní vývoj a stupeň porozumění smrti, vztah dítěte k zemřelému rodiči, ale třeba také okolnosti, za jakých k úmrtí rodiče došlo. Bužgová a kol. (2019, s. 194) uvádí i jiné faktory ovlivňující způsob vyrovnávání se se ztrátou, například celkovou životní situaci rodiny (počet dětí v rodině, charakter vztahu mezi rodiči) nebo věk a pohlaví pozůstalého rodiče. Parkes a kol. (2007, s. 168) považuje za nejtraumatičtější způsob smrti v důsledku sebevraždy, vraždy nebo katastrofy. Malá a kol. (2007, s. 52) k okolnostem úmrtí rodiče uvádí, že v případě trestného činu vraždy nebo zabití spáchaného na rodiči utrpí dítě šok, po kterém budou následovat výbuchy vzteku a zlosti. Problémy s vyrovnáváním se s realitou smrti můžou nastat u dětí, které se nachází v situaci, kdy tělo jejich zemřelého rodiče nebylo nalezeno.

Přestože je každé dítě jedinečné a žádné se nevyvíjí stejně, můžeme nalézt několik běžných reakcí dítěte na ztrátu blízké osoby úmrtím. U dítěte se může objevit jen jedna z níže uvedených reakcí, kombinace několika z nich, či všechny najednou. Jmenovitě se jedná o následující reakce:

- šok nebo utupělost – může se projevit jako lhostejnost nad zprávou o smrti rodiče,
- popření – pokud je ztráta pro dítě příliš velká, raději popře fakt, že rodič zemřel a může tvrdit, že se to nestalo, že je to jen sen, že se rodič zase vrátí,
- slzy – jsou přirozenou součástí utrpení a dítě je potřebuje ke snížení napětí a stresu,
- úleva – pokud je rodič dlouhodobě nemocný, může mít dítě po jeho úmrtí pocit úlevy, že už „to skončilo“,
- rozrušení – dítě přichází truchlením o spoustu energie, která zcela nezbyvá na další činnosti (čištění zubů, mytí a česání vlasů, příprava do školy, atd.),
- obavy až náznaky panické reakce – dítě po ztrátě rodiče přichází o základní jistotu, svého ochránce a může mít pocit, že nastal konec světa i konec jeho života,
- strach, zlost, vina a výčitky, pocity osamocení
- pokles sebeúcty – většina dětí se cítí za smrt svého rodiče zodpovědná a často mají pocit, že nikoho nezajímají,
- idealizace zemřelého rodiče a posedlost jeho dobrými vlastnostmi
- deprese a apatie – depresivní děti zpomaleně reagují a myslí, mají somatické potíže, problémy se spaním, často pláčou a dochází u nich k sociálnímu stažení; je však důležité rozlišovat depresi od smutku,
- somatizace – se snižujícím se věkem pozůstalého dítěte je psychosomatická reakce větší (zrychlení tepu a dechu, pocení, vyrážky, pálení při močení),
- hledání, hyperaktivita a nesoustředěnost (Malá a kol., 2007, 52-57).

Elliot a Place (2002, s. 91) uvádí dva nejčastější způsoby prožívání ztráty blízké osoby u dětí:

- 1) dítě se vyrovnává se ztrátou velmi obtížně a svůj vztah se zemřelou osobou se snaží zachovat (uchováváním věcí na památku, pocitem přítomnosti zemřelé osoby)
- 2) dítě se vyhýbá a straní společnosti, cítí se zdrcené, za každou cenu se snaží vyhnout se vzpomínkám na tragickou událost a má strach, že přijde i o další blízkou osobu – tento způsob prožívání ztráty blízké osoby je typický při úmrtí následkem úrazu, velmi negativně může ovlivnit proces zármutku a pokud tento stav u dítěte trvá příliš dlouho, je potřeba pro něj vyhledat odbornou pomoc.

Důsledkem ztráty blízké osoby může být ztráta motivace dítěte ke školním povinnostem, výskyt myšlenek a představ spojených se zemřelou osobou, které dítěti zabráňují soustředit se na studium či jiné povinnosti. Objevit se mohou také drobnější zdravotní problémy, kterými se dítě snaží získat si pozornost a podporu dospělých (Elliot a Place, 2002, s. 91). Taktéž Krejčířová (2015, s. 701) popisuje podobné reakce. U dětí školního věku popisuje častý výskyt somatických obtíží, neochotu chodit do školy, zhoršení školního prospěchu, nepozornost a poruchy chování. U dospívajících popisuje reakce v podobě deprese, zhoršení školního prospěchu, somatických potíží, suicidálních úvah, úniku k drogám nebo alkoholu, promiskuitního chování či jiných rizikových a delikventních aktivit.

Během několika týdnů po ztrátě blízké osoby silné emoce v optimálním případě ustupují a místo nich přichází otupělý smutek, podrážděnost a občas i projevy agresivity. V dalších měsících jsou tyto pocity méně časté, postupně mizí a přibližně po 18 měsících od ztráty blízké osoby již dítě umí zvládat své pocity a přestává truchlit. Přetrvávání důsledků úmrtí blízké osoby až do dospělosti se objevuje jen u velmi malého počtu dětí a má značnou souvislost s kvalitou péče, která byla dítěti poskytnuta v době po prodělané ztrátě blízké osoby (Elliot a Place, 2002, s. 92). Obecně by se dalo říci, že je-li proces truchlení nekomplikovaný, trvá obvykle 6 až 12 měsíců. Komplikovaný průběh truchlení se od nekomplikovaného liší vyšší intenzitou a délkou trvání reaktivních příznaků. Proces truchlení může být komplikován okolnostmi úmrtí, charakteristikou vztahu mezi zemřelým a pozůstalým, charakteristikami pozůstalého nebo sociálními okolnostmi (Čírtková, 2007, s. 74-75). Určitou komplikaci v procesu truchlení u dětí může způsobit dlouhodobější zármutek přeživšího rodiče, v jehož důsledku přeživší rodič nemá dostatek sil na úplné zabezpečení potřeb pozůstalého dítěte nebo sílu udržovat důslednost ve výchově. Volnější hranice mohou vést k projevům nežádoucího chování dítěte (např. záškoláctví, výtržnictví, krádeže, požívání alkoholu nebo návykových látek atd.)

Podle Kyriacou (2005, s. 121-122) má ztráta blízké osoby a následné truchlení vliv na vývoj osobnosti dítěte v těchto třech oblastech:

- emoce – vlivem ztráty blízké osoby může být dítě v budoucnu neochotné či neschopné milovat a být milováno
- schopnost poznání – dítě chápe život jako neovlivnitelný, nabývá pocit bezmocnosti a beznadějnosti v rozhodování o zásadních životních situacích
- sociální oblast – v důsledky ztráty blízké osoby začne dítě přemýšlet o životě jako krutém žertu, což může mít za následek sebestřednost a klamání v sociálních vztazích.

4 Možnosti pomoci pozůstalému dítěti

Každé pozůstalé dítě potřebuje podporu a pomoc, aby se dokázalo se zármutkem vyrovnat, přičemž hlavním zdrojem této přirozené podpory by v ideálním případě měla být rodina a přátelé. Avšak jak uvádí Špatenková (2017, s. 170) přirozené zdroje sociální opory v současné společnosti selhávají a truchlící tak musí hledat podporu a pomoc jinde. Pokud dítě nezvládá truchlení v domácím prostředí, je potřeba vyhledat pomoc odbornou. V této kapitole jsou nejprve popsány možnosti pomoci dítěti ze strany jeho blízkého okolí a následně jednotlivé podoby odborné pomoci.

4.1 Pomoc ze strany rodiny a přátel

Ztratí-li dítě rodiče, nezbytně potřebuje podporu svého nejbližšího okolí, tedy především rodiny a přátel, přičemž jejich hlavním úkolem je poskytovat emocionální podporu, naslouchat, soucítit, pomáhat pochopit zármutek nebo v případě potřeby doporučit a vyhledat odbornou pomoc.

Přeživší rodič by měl usilovat o co nejčasnější obnovení předvídatelnosti a všednodennosti života pozůstalého dítěte – trvat na dodržování pravidel, která jsou v rodině nastavena a usilovat o co nejčasnější návrat dítěte do školy. Měl by svému dítěti naslouchat a zároveň s ním mluvit o svých pocitech. Svěřit se mu se svým smutkem, pláčem, pocity zmatku nebo zlosti. Nepochybně by měl rodič dítě ujistit, že tyto emoce jsou v daný okamžik přirozené, měl by dát dítěti prostor k pláči, ubezpečit jej o své lásce a o tom, že společně období truchlení překonají.

Příručka amerického Národní centra pro truchlící děti a rodiny The Dougy Center s názvem „35 Ways to Help a Grieving Child“ představuje 35 možností, jak mohou truchlícímu dítěti pomoci jeho blízcí. Jmenovitě se jedná například o následující rady:

- naslouchat dítěti
- hovořit s dítětem upřímně a otevřeně
- mluvit a vzpomínat na zemřelého
- ubezpečit dítě, že na svůj zármutek není samo
- organizovat společné rodinné aktivity
- být dítěti kdykoliv k dispozici
- stanovit dítěti hranice a pravidla
- nebýt vůči dítěti přehnaně ochranný
- podporovat běžné fungování dítěte

- zapojovat dítě do her a výtvarných aktivit
- v případě potřeby vyhledat odbornou pomoc (The Dougy Center, 2010).

Úspěšným zvládnutím krize spojené se ztrátou blízké osoby se zabývají autorky Kunze a Salamander (2011, s. 91), které se zaměřují na pomoc dětem ve věku od 1 do 8 let, mezi které můžeme zařadit děti mladšího školního věku. Konkrétně poskytují rodičům následující rady:

- je-li dítě dostatečně zralé, dejte mu příležitost rozloučit se se zemřelým rodičem, například účastí na pohřbu
- mluvejte s dítětem o jeho smutku, případně vyprávějte o svých pocitech
- zachovejte obvyklé denní rituály a pravidla, které jsou pro dítě důležité, aby si uvědomilo, že život jde navzdory ztrátě rodiče dál
- obeznamte dítě s tím, že smrt rodiče neznamena jeho vymazání z paměti; na zemřelého vzpomínejte, prohlížejte si jeho fotografie nebo navštivte hřbitov
- je-li dítě i po měsících od ztráty uzavřené, omezuje-li svůj život a nedokáže-li o ztrátě hovořit, vyhledejte pro něj odbornou pomoc.

Významnou roli v překonávání psychických potíží, které se mohou u truchlícího dítěte projevit, hraje tvořivá činnost neboli arteterapie. Arteterapie v širším významu zahrnuje všechny expresivní formy terapie uměleckou činností (např. muzikoterapie, dramaterapie, pohybová terapie). Jedlička a kol. (2015, s. 263) uvádí, že v užším smyslu je arteterapie chápána jako „*proces, jehož cílem je ovlivnit dysfunkční prožívání, chování a komunikaci klienta prostřednictvím výtvarného obrazu.*“ Existuje celá řada tvořivých aktivit, do kterých může být truchlící dítě zapojeno, tyto aktivity nemusí být pouze nástrojem k překonávání psychických potíží, ale mohou být využity i v rámci preventivní činnosti.

Informovaní rodinní příslušníci a přátelé mohou při práci s truchlícím dítětem využít řadu expresivních aktivit využívaných v odborné terapii, např.:

- pořádání rodinných rituálů (rodinná setkávání, oslavy)
- pořádání vzpomínkových akcí (budování pomníčků, nástěnek)
- tvorba alba vzpomínek (kniha životního příběhu zemřelého) – tvorba knihy, kterou může dítě vytvořit samo nebo ve spolupráci s dalšími členy rodiny, obsahující například vyprávění o rodinných událostech, fotografie, kresby, básně apod. (Špatenková, 2013, s. 122-140).

V rámci co nejvyšší přínosnosti této práce pro její čtenáře byly vyhledány a níže popsány některé konkrétní aktivity, které mohou rodiče, případně jiní rodinní příslušníci či blízcí v práci s truchlícím dítětem využít. Jedná se o následující aktivity:

1. Balonky na rozloučenou

Na kousek papíru napište nebo nakreslete vzkaz pro zemřelou osobu, papír se vzkazem následně připevněte na provázek přivázaný k nafouknutému balonku. Balonky pak vypusťte na oblohu. Na závěr je vhodné si o celém obřadu promluvit (Liebmann, 2005, s. 230)

2. Vzpomínkový náramek

Truchlící dítě si vyrobí náramek, který bude symbolizovat jeho zemřelého rodiče. Pro výrobu náramku může využít korálky, minerální kameny, bavlnky a mnoho dalších komponentů. Barvy těchto komponentů mohou představovat emoce, vzpomínky nebo cokoli jiného, co chce dítě vyjádřit. Prostřednictvím náramku má pak dítě svého zemřelého rodiče stále na blízku (Feel the Magic, 2023, online).

3. Sklenice vzpomínek

Společně s dítětem napište na malé lístečky své oblíbené vzpomínky na zemřelou osobu a tyto lístečky vložte do sklenice. Následně lístečky ze sklenice postupně vytahujte, nahlas přečtěte a případně o nich pohovořte (Feel the Magic, 2023, online).

4. Vzpomínková slavnost

Na počest zemřelého rodiče uspořádejte vzpomínkovou slavnost, která může být náhradou za pohřeb pro osoby, které se jej nemohly účastnit. Připravte fotky, dopisy, dárky nebo cokoli jiného, co Vám zemřelou osobu připomíná. Zapalte svíčku, vyprávějte si o vzpomínkách na zemřelou osobu, o společně strávených okamžicích, důležitých úspěších, slovních obratech, filmech, knihách, jídlech nebo aktivitách, které měla zemřelá osoba v oblibě (Ellison a Barnett, 2014).

5. Paměťová schránka

Další smysluplnou aktivitou podporující děti v procesu truchlení je tvorba paměťové schránky, tedy jakési vzpomínkové krabice, např. krabice od bot či jakékoliv jiné, kterou si dítě vyzdobí podle svých potřeb a následně do ní uloží různé předměty – fotografie, kresby, osobní věci zemřelého, prostě cokoli, co mu bude zemřelého rodiče připomínat (Feel the Magic, 2023, online).

6. Doplnovací báseň

Veďte si papír a na jeho levou stranu napište svisle jméno zemřelého rodiče. K jednotlivým písmenům pak vodorovně napište slova začínající tímto písmenem. Může

se jednat například o slova vystihující pozitivní vlastnosti zemřelé osoby, jeho oblíbené věci, činnosti nebo cokoliv jiného (Feel the Magic, 2023, online).

7. Smutek je jako bludiště

Aktivita je vhodná pro děti od 6 do 9 let a jejím cílem je ukázat dítěti, že proces truchlení není snadný. Vysvětlíte dítěti, že projít procesem truchlení se podobá cestě bludištěm – pohybujeme se vpřed, můžeme ale narazit na slepou cestu, pak se musíme vrátit a hledat jinou cestu. Je však důležité pohybovat se a hledat cestu k cíli. Při aktivitě si s dítětem povídejte o tom, co ho na cestě potkalo (Gill, 2005, online).

8. Spojovací hra

Aktivita je vhodná pro děti od 7 do 9 let a jejím cílem je ukázat dítěti, že jednotlivé pocity vedou ke konkrétním činnostem, pomocí kterých tyto pocity mohou lépe zvládnout. Nechte dítě pospojovat jednotlivé pocity s činnostmi, které danému pocitu odpovídají. V průběhu aktivity s dítětem diskutujte o tom, co potřebuje, když je smutné, šťastné, našťavané, osamělé nebo vyděšené (Gill, 2005, online).

9. Otisk ruky

Dítě si jako vzpomínku na zemřelého rodiče vytvoří otisk své ruky, prostřednictvím kterého si bude moci připomenout období, ve kterém k úmrtí rodiče došlo. Dítě si natře jednu ruku barvou, otiskne ji na připravený předmět (papír, papírový talíř, látka, zeď, kniha apod.) a po zaschnutí otisku k němu dopíše jméno zemřelého rodiče a datum jeho úmrtí, například: „František Novák. † 12.8.2023. Bylo mi 9 let, když můj tatínek zemřel.“ (Gill, 2005, online).

10. Vděčná srdce

Tato aktivita je vhodná k upevňování vděčnosti a pokory. Na papír nakreslete několik větších srdcí a spolu s dítětem do každého z nich napište, za co jste vděční. S mladšími dětmi můžete místo psaní do srdcí malovat. Papír se srdci, nebo vystřižená srdce umístěte na frekventované místo v domácnosti a při každé vhodné příležitosti si je společně přečtěte (Feel the Magic, 2023, online).

11. Zamotané klubko smutku

K této aktivitě je zapotřebí pouze papír a fixy nebo pastelky. Vyberte několik emocí (např. smutek, vztek, strach, radost) a ke každé z nich přiřaďte konkrétní barvu. Poté dítě instruujte, aby své emoce vyjádřilo prostřednictvím konkrétních barev, a to kreslením klubka. V následné diskuzi s dítětem zhodnoťte, jaká barva (emoce) je nejvýraznější a také naopak nejméně výrazná a z jakého důvodu tomu tak je (Feel the Magic, 2023, online).

4.2 Pomoc odborná

Dítě se se ztrátou rodiče dokáže vypořádat pouze za předpokladu, že má dostatečnou emocionální oporu a možnost mluvit o svých pocitech a myšlenkách. Rodiče ani jiní blízcí však tyto potřeby truchlícího dítěte často nedokáží uspokojit, a proto vyhledají pomoc odbornou (Parkes a kol., 2007, s. 146-147). Dalším důvodem pro vyhledání odborné pomoci je skutečnost, že pro některé pozůstalé děti může být snazší mluvit o svém smutku s cizím člověkem, takže podporu a pomoc záměrně hledají mimo svou rodinu. Nejzásadnější rozdíl mezi dětským a dospělým truchlícím spočívá v tom, že dítě si samo pro sebe odbornou pomoc vyhledat nemůže. Truchlící dítě je v tomto směru odkázáno na zásah svého nejbližšího okolí – přeživšího rodiče, dalších rodinných příslušníků nebo učitelů, kteří musí situaci zhodnotit a v případě potřeby rozhodnout o vyhledání odborné pomoci, kterou u nás poskytují kvalifikovaní pracovníci. Jak uvádí Parkes a kol. (2007, s. 125): „*Není žádným překvapením, že mnoho lidí potřebuje v situaci vážné nemoci nebo ztráty blízkého člověka pomoc od někoho, kdo není součástí jejich rodiny.*“

Základní pravidlo práce s pozůstalými je „*soustředit se na jejich pocity a normalizovat symptomy truchlení.*“ (Čírtková, 2007, s. 81). Špatenková (2013, s. 93) uvádí, že současnou psychosociální sít' tvoří následující organizace, na které se v případě potřeby mohou pozůstalí obrátit:

- linka důvěry
- internetová poradna, případně e-linka důvěry, stránky podpůrných svépomocných skupin apod.
- krizové centrum
- hospic nebo hospicová poradna
- poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy
- pedagogicko-psychologická poradna
- ordinace psychologa
- psychoterapeutické pracoviště
- poradna občanského sdružení.

Jednotlivé možnosti pomoci, které výše uvedené organizace nabízí, nalezneme v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, podle kterého je poskytována pomoc a podpora osobám nacházejícím se v nepříznivé sociální situaci, která je tímto zákonem vymezena jako situace, kterou člověk není schopen řešit tak, aby podpořil své sociální začlenění a vyhnul se sociálnímu vyloučení. Důvody oslabení nebo ztráty schopnosti řešit

nepříznivou situaci jsou mimo jiné krizová sociální situace, životní návyky nebo sociálně znevýhodňující prostředí (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). V rámci sociálních služeb by v práci s truchlícím dítětem mohlo být využito služeb základního a odborného sociálního poradenství a některých služeb sociální prevence, např. krizové pomoci, telefonické krizové pomoci, služeb nízkoprahových zařízení pro děti a mládež nebo sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi.

4.2.1 Krizová intervence u pozůstalých

V rámci péče o pozůstalé se můžeme setkat s různými formami laické i odborné pomoci. V první řadě by pozůstalým měla být poskytnuta první psychická pomoc a v případě potřeby by měla následovat další odborná pomoc – jako krizová intervence, poradenství a psychologické, psychiatrické a psychoterapeutické služby (Špatenková, 2004). Poskytování první psychické pomoci není výhradní záležitostí odborníků (záchrannářů, hasičů, policistů a dalších) v rámci výkonu jejich profese, týká se i široké veřejnosti. Cílem první psychické pomoci je dosáhnout psychické stabilizace zasaženého člověka a poskytnout by ji měl dokázat každý člověk (Baštecká a kol., 2005, s. 158). Se základy poskytování první psychické pomoci bychom měli být seznámeni všichni, abychom byli připraveni ji kdykoliv poskytnout.

První psychická pomoc představuje „*okamžitou reakci na základní psychosociální potřeby*“ (Baštecká a kol., 2005, s. 157) a zahrnuje:

- zajištění potřeb přežití (pět T = ticho, teplo, tekutiny, tišení bolesti a transport),
- poskytnutí informací
- zajištění kontaktu s blízkými (Baštecká a kol., 2005, s. 157).

Základem krizové intervence je rychlé navázání kontaktu s pozůstalým a vytvoření podmínek vhodných k rozhovoru, který umožní uvolnění emocí spjatých se smrtí blízkého člověka. Hlavním požadavkem kladeným na krizového intervenanta je schopnost soustrastně naslouchat. Krizovým interventem je obvykle psycholog, psychiatr, pedagog či sociální pracovník nebo laik, který absolvoval odborný výcvik v krizové intervenci.

Krizová intervence v užším smyslu představuje techniky a strategie využívané při práci s člověkem, který se ocitl v krizi. V širším smyslu krizová intervence představuje metodu, jejímž cílem je vyřešit situaci, v níž se člověk nachází a obnovit jeho vlastní síly (Baštecká a kol., 2005, s. 163). Baštecká a kol. (2005, s. 164) uvádí hlavní zásadu krizové

intervence, a to „vnímat člověka jako bytost nadanou zdravím a schopnou těžít i z nepříznivých okolností.“

Špatenková (2017, s. 172) uvádí, že krizový intervent by měl během procesu krizové intervence pozůstalému poskytnout zejména emociální podporu, měl by také normalizovat prožitek ztráty, identifikovat a aktivizovat přirozené zdroje sociální opory pozůstalého, konverzovat s pozůstalým o jeho vztahu k zemřelému a odlišit skutečný a iracionální pocit viny pozůstalého.

K dosažení cíle krizové intervence jsou využívány různé prostředky:

- obecná podpora: lidský přístup, hájení práv a zájmů člověka v krizi
- úprava podmínek a prostředí za účelem získání opory nebo odstranění zátěže
- příprava na to, co lze v budoucnu očekávat (tzv. anticipatorní vedení)
- zprostředkování návazných služeb (Baštecká a kol., 2005, s. 174-175).

Na našem území rozlišujeme tři základní formy poskytování krizové intervence:

- osobní krizová intervence (tváří v tvář)
- telefonická krizová intervence
- internetová krizová intervence.

Osobní krizová intervence

V případě osobního setkání krizového intervenanta a pozůstalého může dojít k napjaté atmosféře, a to jednak vzhledem k citlivosti problematiky smrti a truchlení a jednak s ohledem na chování pozůstalého (pláč, mimika). Úkolem krizového intervenanta je vytvořit takovou atmosféru, aby se pozůstalý cítil přijímaný (Špatenková, 2017, s. 170-172). „*Hlavní pravidlo práce s pozůstalými je soustředit se na jejich pocity a normalizovat symptomy truchlení, ujistit pozůstalé, že to, co cítí, co prožívají, je normální a přirozené.*“ (Špatenková, 2017, s. 173)

Osobní krizová intervence se obvykle odehrává v krizovém centru, případně v terénu a je určena lidem, kteří se ocitli v situaci, kterou nejsou schopni sami zvládnout. Seznam jednotlivých krizových center nalezneme např. v Registru poskytovatelů sociálních služeb, na stránkách organizace Nepanikař z.s. nebo na mapě ohroženého dítěte vytvořené organizací Dům tří přání (Nevypusť duši, z. s., 2023, online).

Telefonická krizová intervence

Krizová intervence poskytovaná prostřednictvím linek důvěry nabízí jednorázovou a anonymní pomoc, která je časově omezená (obvykle se jedná o desítky minut). V případě potřeby je možné využít národních linek důvěry, které jsou zpravidla

bezplatné, případně regionálních linek důvěry. Seznam telefonních linek důvěry je uveden např. na stránkách Ministerstva vnitra ČR nebo České asociace pracovišť linek důvěry, z.s. Z nejznámějších můžeme zmínit například Linku bezpečí (tel. č.: 116 111), která poskytuje služby dětem, mládeži a studujícím do 26 let nebo Linku pomoci obětem kriminality a domácího násilí provozovanou Bílým kruhem bezpečí (tel. č.: 116 006), přičemž obě tyto linky jsou k dispozici bezplatně a 24 denně (Nevypust' duši, z. s., 2023, online).

Internetová krizová intervence

Principy služby online krizové intervence jsou velmi obdobné jako u telefonické krizové intervence. Většina krizových center i telefonních linek nabízí možnost poskytnutí krizové intervence prostřednictvím chatu či e-mailu. Stejně jak v případě telefonické krizové intervence zůstává zachována anonymita klienta i pracovníka organizace. Jednotlivé kontakty nalezneme například na stránkách organizace Nevypust' duši, z. s. (Nevypust' duši, z. s., 2023, online).

Jako specifickou formu krizové intervence uvádí Špatenková (2017, s. 257) pomoc pozůstalým po dokonaném suicidii. „*Sebevražda blízkého člověka je pro pozůstalé tím nejméně přijatelným a nejhůře zvládnutelným typem ztráty.*“ (Špatenková, 2017, s. 257). Jedná se o typ ztráty, která může být spouštěčem sebevražděného chování u pozůstalých, neboť pozůstalí mohou sami sebe vinit z příčin sebevraždy. Efektivní krizová intervence u pozůstalých po sebevraždě by měla být zaměřena na zpracování negativních emocí a pocitu viny, korekci zkreslených představ (negativních i pozitivních) o zemřelé osobě, pomoc pozůstalým s ventilací negativních pocitů, zpracování pocitu opuštěnosti a osamělosti nebo na pomoc pozůstalému začlenit se do podpůrné skupiny pro pozůstalé. V rámci krizové intervence u pozůstalých po sebevraždě však nelze všechny tyto úkoly zvládnout a proto by na ni měla navazovat další forma pomoci, např. poradenství pro pozůstalé (Špatenková, 2017, s. 259).

4.2.2 Poradenství pro pozůstalé

Laickou pomoc pozůstalým může poskytnout téměř kdokoliv, profesionální poradce pro pozůstalé však musí splňovat určité požadavky. Tito profesionální poradci pro pozůstalé jsou sdružováni Asociací poradců pro pozůstalé, z.s.

Poradenství pro pozůstalé je určeno pro ty pozůstalé, kteří se se ztrátou blízké osoby vyrovnávají běžným způsobem a představuje hlavní navazující službu na krizovou intervenci. Překonáním komplikovaných forem truchlení se zabývá terapie pozůstalých. Parkes a kol. (2007, s. 48) uvádí, že „*Poradenství pro pozůstalé a truchlící je spíše činností preventivní než léčebnou.*“

Cílem poradenství pro pozůstalé je podle Kubičkové (2001) předcházet psychiatrickým a psychosomatickým onemocněním u pozůstalých, vytvářet bezpečné prostředí pro zpracování a ventilaci emocí a podpora pozůstalého v orientaci v procesu truchlení.

Špatenková (2013, s. 81) uvádí, že poradenství pro pozůstalé nemusí probíhat jen po ztrátě blízkého člověka, tedy přibližně do 13 měsíců od ztráty. Jako další možnost Špatenková uvádí poradenství před vlastní ztrátou související s anticipovaným truchlením objevujícím se u blízkých pacientů se smrtelným onemocněním a dále pak poradenství probíhající kdykoliv pozůstalý cítí potřebu jej vyhledat.

Stejně jako neexistuje konkrétní období, kdy bychom měli vyhledat poradenství pro pozůstalé, nelze ani jednoznačně určit místo, kde by mělo probíhat. Špatenková (2013, s. 89-94) uvádí, že poradenství nemusí být realizováno jen v poradnách pro pozůstalé, mnohdy je poskytováno přímo v terénu – v nemocnici, v domácím prostředí klienta nebo kdekoliv jinde. Poradenství pro pozůstalé mohou poskytovat také zdravotníci, příslušníci hasičského záchranného sboru, Policie ČR nebo armády přímo na místě nehody, neštěstí nebo katastrofy. V takové případě už však jen velmi obtížně rozlišíme poradenství od krizové intervence. Vlastní poradny pro pozůstalé jsou u nás spíše vzácností a většinou bývají součástí jiné organizace, například institucí nabízejících hospicovou péči nebo nemocnic. Své místo v systému formalizované péče o pozůstalé u nás mají také duchovní, zpovědníci a pastorační asistenti.

U každé techniky využívané v poradenství pro pozůstalé je důležité její načasování. Správný účinek přichází jen v případě, že je použita vhodná technika a ve správný čas. Mezi vhodné techniky využívané v poradenství pro pozůstalé můžeme zařadit:

- práci s biografií – jde o biograficky orientovaný rozhovor s pozůstalým, při kterém poradce sleduje biopsychosociální anamnézu klienta
- evokující jazyk – o zemřelém je hovořeno v minulém čase, poradce pokládá konkrétní otázky: „Jak Tvůj tatínek zemřel?“, nikoliv otázky typu „Jak se to stalo?“

- využití metafor – jejich použití je vhodné v případě, že klientovi nevyhovuje práce s biografii a evokující jazyk; jedná se o využití neutrálních výrazů typu „slzavé údolí“, „náhlý odchod“
- cirkulární dotazování – jeho podstatou je nalézt rozdíly ve vidění věcí a umožnit pozůstalému nahlédnout na situaci optikou někoho třetího, tedy z jiného úhlu pohledu než má sám pozůstalý; mezi cirkulární otázky patří i tzv. zázračné otázky („Co bys dnes dělal, kdyby zemřelý žil?“), na které mohou pozůstalé děti odpovídat prostřednictvím malování obrázků
- psaní – zapisování myšlenek do deníku, blogu, psaní básní, povídek nebo dopisů zemřelému, ve kterých pozůstalý vyjádří své pocity a myšlenky
- čtení – nejen knih specificky zaměřených (např. Bible), ale i jiných, dále webových stránek s radami a doporučeními pro pozůstalé nebo sociálních sítí zemřelého
- kognitivní restrukturační – metoda změny struktury hodnot truchlícího
- techniky orientované do budoucnosti – např. Životní plánování, Životní cesta, Nedokončená pohádka
- hry – aktivity prostřednictvím kterých může dítě lépe porozumět tomu, co se stalo; příklady her:
 - hraní rolí – pozůstalý je instruován, aby hrál různé situace, kterých se bojí nebo mu jsou trapné
 - prázdná židle – pozůstalý si představuje, že zemřelý sedí na prázdné židli a hovoří s ním o svých myšlenkách, pocitech a bolestech
- arteterapeutické techniky – vyjádření pocitů a emocí prostřednictvím kresby, malby i jiných výtvarných technik:
 - začarovaná rodina = kresba rodiny začarované do zvířat, případně pohádkových postav, rostlin, věcí či jiných symbolů; technika má zejména diagnostický význam, z kresby lze získat informace o vzájemných vztazích, koalicích a vztazích v rodině
 - proměny = na papír rozdělený na dvě poloviny pozůstalé dítě nakreslí svou rodinu před smrtí rodiče a na druhou polovinu papíru rodinu po smrti rodiče; po dokončení kresby následuje rozhovor nad oběma obrázky
 - počasí uvnitř = snahou je nakreslit obrázek zachycující počasí, které bylo v den pohřbu rodiče a dále pak obrázek vystihující počasí uvnitř dítěte v den pohřbu; o obou obrázcích je následně diskutováno (Špatenková, 2013, s. 122-140).

4.2.3 Psychoterapeutická, psychologická a psychiatrická pomoc

Jestliže dítě nenachází potřebnou podporu ve své rodině a poskytované poradenství neplní svůj účel – u dítěte přetrvává hněv, zármutek, závislost na zemřelém nebo vina z jeho smrti, je namístě obrátit se na další odborníky. Bužgová a kol. (2019, s. 201) uvádí, že „*Psychologické a psychiatrické služby jsou vhodné zejména u osob, u nichž se objevuje posttraumatická stresová porucha.*“ Konkrétní projevy posttraumatické stresové poruchy již byly v této práci popsány v podkapitole 2.4 s názvem Projevy a důsledky krize prožité v dětství. Rozdíl mezi psychologickou a psychiatrickou pomocí lze zjednodušeně popsat všeobecně známým slovním obratem „psycholog léčí slovem, zatímco psychiatr pouze předepisuje léky“. Odborněji lze říci, že psycholog k léčbě využívá psychoterapii, zatímco psychiatr farmakoterapii. Vymětal (1989, s. 70) vymezuje psychoterapii jako „*zvláštní druh pomoci potřebnému člověku prostřednictvím psychologických prostředků, tedy prostředků založených na komunikaci, čili sdělování a sdílení.*“

Rozdíl mezi psychiatrem, psychologem a psychoterapeutem jednoduše a výstižně popisuje Winnette (2021):

- Psychiatr: Absolvent lékařské fakulty, který může předepisovat léky a jako jediný v oboru může stanovit diagnózu. V případě absolvování dlouhodobého psychoterapeutického výcviku může vykonávat jak profesi psychiatra, tak psychoterapeuta.
- Psycholog: Obvykle absolvent filozofické nebo pedagogické fakulty. Nejčastěji působí v pedagogicko-psychologických poradnách. Může provádět psychologickou diagnostiku (např. zjistit poruchu pozornosti, hyperaktivitu, poruchu autistického spektra), ale nemůže stanovit konečnou diagnózu. V případě absolvování dlouhodobého psychoterapeutického výcviku může vykonávat jak profesi psychologa, tak psychoterapeuta.
- Psychoterapeut: Absolvent vysokoškolského humanitního oboru, psychologie, nebo psychiatrie, který absolvoval dlouhodobý psychoterapeutický výcvik a pracoval pod supervizí.

Činnosti, které jsou v rámci psychoterapie využívány, nejsou psychoterapeutické samy o sobě, často se s nimi můžeme setkat i v běžném životě. Psychoterapeutickými se stávají teprve tehdy, jsou-li odborně využity s cílem pomoci potřebnému.

Psychoterapie u dětí vykazuje oproti práci s dospělými značné rozdíly. Mimořádný význam v práci s dětmi má práce s jejich prostředím, především s rodinou.

S postupným vývojem dítěte přechází psychoterapie od zásahů do prostředí dítěte k práci s dítětem samotným. Pro práci s dětmi jsou určeny především následující postupy:

- cílený rozvoj narušených funkcí – využívány u nejmladších dětí (stimulace tělesným dotykem, akustická či zraková stimulace)
- hra – klíčový prostředek psychoterapie v období od předškolního po mladší školní věk
- cílená činnost – využívána u dětí ve věku od 9 do 13 let; využívá činnosti s konkrétním zadáním, které slouží k dosažení stanoveného cíle; nejčastěji má podobu různých činností v rámci táborů (Vavrda, 2004, s. 88-89).

V rámci psychoterapie je u dětí mladšího školního věku (přibližně do 5. třídy) nejčastěji využívána terapie hrou (např. kreslení, práce s pískem, modelínou, divadelní techniky atd.). S dětmi staršího školního věku se v psychoterapii více využívá rozhovor, také různé relaxační metody nebo expresivní postupy – psychodrama, psychogymnastika nebo arteterapie (Vymětal, 1989, s. 23).

Psychologické poradenství pro děti je poskytováno kvalifikovanými psychologickými poradci, jejichž cílem je pomáhat dětem řešit jejich psychologické problémy. Seznam dětských psychologů, psychoterapeutů a psychiatrů je k nalezení například na stránkách [Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb](#) nebo [na online mapě ohroženého dítěte](#).

4.2.4 Svépomocné skupiny

Specifickou možností pomoci truchlícímu dítěti je svépomocná skupina pro pozůstalé děti, v níž se sdružují děti se stejnou životní zkušeností za účelem sdílení této zkušenosti. Hartl a Hartlová (2015, s. 543) definují svépomocnou skupinu (self-help group) jako „skupinu lidí, kteří řeší své problémy bez účasti odborníka.“

Členové svépomocné skupiny jsou ostatními členy podporováni a zároveň ostatním členům podporu poskytují. Přestože se jedná o svépomocnou skupinu, zejména v případě svépomocných skupin pro pozůstalé děti, je potřeba zajistit přítomnost osoby, která bude setkání vést a případně ošetřovat projevované emoce (Bužgová a kol., 2019, s. 204). Nejčastěji jsou svépomocné skupiny pro pozůstalé děti organizovány hospicovými organizacemi, např. Hospic Anežky České, Hospic Sv. Jiří, MEDICA Třinec, z.ú., Mobilní hospic Ondrášek, o.p.s., ale také dalšími organizacemi jako Poradna Vigvam, z.ú., Klára pomáhá, z.s., Plzeňská zastávka z.s. nebo Cesta domů, z.ú.

4.3 Školní a školský poradenský systém

V případě potřeby je možné využít i poradenských služeb poskytovaných ve školách a školských poradenských zařízeních, a to především objeví-li se u pozůstalého dítěte výchovné nebo vzdělávací problémy.

V České republice tvoří systém poradenství v oblasti školství:

- školská poradenská zařízení („ŠPZ“)
- školní poradenská pracoviště („ŠPP“) (Národní ústav pro vzdělávání, 2022).

„ŠPZ“ stojí mimo školy samotné. Jednotlivé typy „ŠPZ“ jsou vymezeny v § 3 odst. 1 vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. „ŠPZ“ tvoří:

- pedagogicko-psychologické poradny, které poskytují odborné psychologické a pedagogické služby žákům, rodičům, zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům
- speciálně pedagogická centra, která poskytují poradenské služby při výchově a vzdělávání žáků s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, vadami řeči, souběžným postižením více vadami nebo autismem (Vyhláška č. 72/2005 Sb.).

Jednotlivá „ŠPP“ zahrnují všechny poradenské pracovníky působící na dané škole. Mezi tyto poradenské pracovníky školy poskytující poradenské a konzultační služby pro žáky, jejich zákonné zástupce a pedagogy, patří výchovný poradce, kariérový poradce, školní metodik prevence, školní psycholog, školní speciální pedagog, školní sociální pedagog (Národní ústav pro vzdělávání, 2022).

Poradenské služby poskytují také střediska výchovné péče („SVP“), která podle § 1 odst. 3 zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, poskytují preventivně výchovnou péči s cílem *„předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dítěte nebo narušení jeho zdravého vývoje, zmírňovat nebo odstraňovat příčiny nebo důsledky již vzniklých poruch chování a přispívat ke zdravému osobnostnímu vývoji dítěte.“* (Zákon č. 109/2002 Sb.). „SVP“ představují jednu z posledních možností pomoci dítěti s nevhodným či problémovým chováním a vzhledem k předpokladu, že většina pozůstalých dětí se dříve či později se ztrátou rodiče vyrovná bez toho, aniž by u nich došlo k projevům nevhodného či problémového chování, jsou „SVP“ v této práci zmíněny spíše z důvodu kompletního popisu českého poradenského systému v oblasti školství.

4.4 Neziskové organizace zaměřující se na pomoc ovdovělým rodinám

Nad rámec všech výše uvedených organizací poskytujících pomoc osobám, které se ocitly v tíživé životní situaci, existují i organizace, které se specializují na pomoc rodinám, ve kterých zemřel jeden z rodičů či dokonce oba dva rodiče. S ohledem na počet dětí pobírajících sirotčí důchod (blíže v podkapitole 2.1), bylo tíživým zjištěním, že na našem území se nachází velmi málo takových organizací. Zaměření a poslání některých z nich je představeno v této kapitole.

Klára pomáhá z.s., IČO: 01277812

Organizace Klára pomáhá z.s. poskytuje prostřednictvím svého online webového portálu a programu s názvem Jinej svět pomoc lidem ve věku od 6 do 26 let, kteří přišli o někoho blízkého a také lidem, kteří by chtěli porozumět a pomoci s truchlením svému příbuznému nebo příteli. Kromě online odborné poradny tento portál vytváří bezpečný prostor pro pozůstalé děti, ve kterém mohou sdílet své pocity a zkušenosti, a to ve formě online knihovny, kde jsou po přihlášení k dispozici informace o smrti, truchlení, příběhy ostatních lidí a rady, jak se se ztrátou vyrovnat. Další aktivitou je sepsání a zveřejnění vzkazu adresovaného zemřelému, zapálení virtuální svíčky za zemřelého nebo sestavení „časové osy“, tedy zaznamenávání důležitých okamžiků života (Jinej svět, 2023, online).

Zpátky do života, IČO: 04794788

Hlavním posláním spolku Zpátky do života založeného 19. března 2016 je poskytovat praktickou pomoc ovdovělým rodinám s dětmi. V roce 2016 tento spolek založil **Nadační fond VRBA**, IČO: 05057281, který naplňuje shodné poslání. Nadační fond VRBA poskytuje psychoterapeutickou, právní, praktickou pomoc a administrativní podporu (Nadační fond Vrba, 2023, online).

Nadace EP Corporate Group, IČO: 13968335

Organizace byla založena 10. listopadu 2021 s cílem poskytovat pomoc pozůstalým rodinám a seniorům v nouzi. Prostřednictvím Programu pro pozůstalé rodiny organizace pomáhá rodinám s dětmi v případě ztráty živitele rodiny. Pomoc je v první řadě poskytována v podobě přímé finanční podpory, ale též v podobě rad a návodů, jak v této krizové životní situaci postupovat, a to rodinám s dětmi do 18 let nebo do ukončení SŠ, které v souvislosti s úmrtím jednoho nebo obou rodičů přišly o více než 40 % celkového rodinného příjmu. Finanční pomoc je poskytována po dobu 2 let s tím, že rodina může

o pomoc požádat i zpětně (až 24 měsíců od úmrtí člena rodiny) (Nadace EP Corporate Group, 2023, online).

Poradna Vigvam, z.ú., IČO: 05472113

Poradna Vigvam je nezisková organizace zaměřená na pomoc pozůstalým vyrovnat se se ztrátou blízké osoby. Cílovou skupinou organizace jsou nejen truchlící děti, ale též jejich rodiče, učitelé i široká veřejnost, tedy všichni, kteří mají zájem pomoci pozůstalým lépe se zorientovat a vyrovnat s nastalou ztrátou (Poradna Vigvam, 2023, online).

Dětská dopravní nadace, IČO: 26162547

Hlavním posláním nadace je zejména finanční pomoc dětem pozůstalým po obětech dopravních nehod a také dětem, které v důsledku dopravní nehody utrpěly trvalé následky na zdraví (Dětská dopravní nadace, 2023, online).

Nadace Truck HELP, IČO: 27112101

Nadace byla založena již v roce 2003 a jejím posláním je pomoc dětem do věku 19 let, které přišly o jednoho z rodičů (případně rodič utrpěl trvalé následky na zdraví) při dopravní nehodě, ke které došlo při výkonu povolání profesionálního řidiče kamionu nebo autobusu. Nadace poskytuje pomoc nejen finanční, ale také materiální, motivační a psychickou (Nadace Truck HELP, 2023, online).

5 Výzkumné šetření zaměřené na možnosti pomoci dítěti při ztrátě jednoho z rodičů úmrtím

Pátá kapitola vychází z teoretických poznatků přednesených v předchozích kapitolách této práce a jejím cílem je interpretovat a následně analyzovat výsledky výzkumného šetření menšího rozsahu, které bylo v rámci této práce realizováno.

5.1 Cíl výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření této práce je zjistit, s jakými formami pomoci se setkávají děti školního věku při ztrátě jednoho z rodičů úmrtím. Na základě zjištěných výsledků výzkumného šetření pak zhodnotit kvalitu podpory a pomoci, která je dětem školního věku poskytována v případě úmrtí jednoho z jejich rodičů a v případě potřeby navrhnout další možná opatření pro práci s pozůstalými dětmi.

V souladu se stanoveným cílem výzkumné části této práce byl formulován následující výzkumný problém: podpora dítěte školního věku při ztrátě jednoho z rodičů úmrtím. Hendl (2023) uvádí, že výzkumný problém je obecného charakteru, má podobu oznamovací věty nebo slovního spojení a výstižně označuje téma výzkumného šetření. Následně byla stanovena hlavní výzkumná otázka (HVO), která byla dále transformována do čtyř dílčích výzkumných otázek (DVO), přičemž cílem každé z těchto čtyř DVO je zmapovat odlišnou oblast. První DVO se zaměřuje na podporu pozůstalého dítěte ze strany jeho rodiny. Prostřednictvím druhé DVO je analyzován proces truchlení u pozůstalých dětí. Třetí DVO zjišťuje, jaké konkrétní možnosti pomoci pozůstalé děti využily v období truchlení a poslední DVO se zaměřuje na následky prožitého traumatu u pozůstalých dětí. Pro každou DVO byly stanoveny konkrétní tazatelské otázky (TO), které byly použity v rámci jednotlivých rozhovorů. Za účelem zpřehlednění procesu transformace cíle výzkumného šetření do jednotlivých tazatelských otázek byla sestavena Tabulka č. 4.

Výzkumné šetření je uspořádáno následovně:

HVO: S jakými formami pomoci se setkávají děti školního věku při ztrátě jednoho z rodičů úmrtím?

- **DVO I:** Jakým způsobem podporovala pozůstalé dítě jeho rodina?
 - TO 1: Měl/a jste v době úmrtí Vašeho rodiče nějaké sourozence?
 - TO 2: Jakým způsobem reagoval Váš přeživší rodič na úmrtí jeho partnera/manžela?
 - TO 3: Poskytl Vám někdo z rodiny potřebnou podporu?
 - TO 4: Měl/a jste možnost promluvit si s někým blízkým o svých pocitech?

- **DVO II:** Jakým způsobem pozůstalé děti prožívaly proces truchlení?
 - TO 5: Jakým způsobem došlo k úmrtí Vašeho rodiče?
 - TO 6: Kdo a jakým způsobem Vás informoval o smrti Vašeho rodiče?
 - TO 7: Účastnil/a jste se pohřebního obřadu Vašeho zemřelého rodiče?
 - TO 8: Jaký byl vztah Vašich rodičů před úmrtím jednoho z nich?
 - TO 9: Jak byste popsal/a svůj vztah se zemřelým rodičem?
 - TO 10: Jak se u Vás projevoval smutek ze ztráty rodiče?
 - TO 11: Jaké emoce se u Vás nejčastěji objevovaly v souvislosti s úmrtím Vašeho rodiče?

- **DVO III:** Jaké konkrétní možnosti pomoci pozůstalé děti v období truchlení využily?
 - TO 12: Zapojili Vás rodiče či jiní blízcí do nějakých vzpomínkových aktivit?
 - TO 13: Byl/a jste součástí nějaké svépomocné skupiny?
 - TO 14: Bylo ve Vašem případě v období truchlení potřeba vyhledat psychologickou, psychologickou či psychiatrickou pomoc?
 - TO 15: Využil/a jste v období truchlení služeb některého ze školských poradenských zařízení či školních poradenských pracovišť?
 - TO 16: Využil/a jste Vy nebo Vaše rodina po úmrtí Vašeho rodiče služeb nějaké neziskové organizace?

- **DVO IV:** Jaké následky prožitého traumatu pozůstalé děti reflektují?
 - TO 17: Jaký vliv mělo úmrtí Vašeho rodiče na zvládání Vašich školních povinností?
 - TO 18: Jaký vliv mělo úmrtí Vašeho rodiče na Váš zdravotní stav?
 - TO 19: Jakým způsobem ovlivnilo úmrtí Vašeho rodiče Váš další život?

Tabulka č. 4: Transformace hlavní výzkumné otázky do tazatelských otázek

Hlavní výzkumná otázka (HVO)	Dílčí výzkumná otázka (DVO)	Indikátor	Tazatelská otázka (TO)
<p>HVO: S jakými formami pomoci se setkávají děti školního věku při ztrátě jednoho z rodičů úmrtím?</p>	<p>DVO I: Jakým způsobem podporovala pozůstalé dítě jeho rodina?</p>	Počet sourozenců	TO 1: Měl/a jste v době úmrtí Vašeho rodiče nějaké sourozence?
		Přístup přeživšího rodiče	TO 2: Jakým způsobem reagoval Váš přeživší rodič na úmrtí jeho partnera/manžela?
		Podpora rodiny	TO 3: Poskytl Vám někdo z rodiny potřebnou podporu?
		Sociální opora	TO 4: Měl/a jste možnost promluvit si s někým blízkým o svých pocitech?
	<p>DVO II: Jakým způsobem pozůstalé děti prožívaly proces truchlení?</p>	Příčina úmrtí	TO 5: Jakým způsobem došlo k úmrtí Vašeho rodiče?
		Způsob sdělení faktu úmrtí	TO 6: Kdo a jakým způsobem Vás informoval o smrti Vašeho rodiče?
		Účast na pohřbu	TO 7: Účastnil/a jste se pohřebního obřadu Vašeho zemřelého rodiče?
		Rodinné vztahy	TO 8: Jaký byl vztah Vašich rodičů před úmrtím jednoho z nich?
		Vztah k rodiči	TO 9: Jak byste popsal/a svůj vztah se zemřelým rodičem?
		Projevy smutku	TO 10: Jak se u Vás projevoval smutek ze ztráty rodiče?
		Nejčastější emoce	TO 11: Jaké emoce se u Vás nejčastěji objevovaly v souvislosti s úmrtím Vašeho rodiče?

Hlavní výzkumná otázka (HVO)	Dílčí výzkumná otázka (DVO)	Indikátor	Tazatelská otázka (TO)
<p>HVO: S jakými formami pomoci se setkávají děti školního věku při ztrátě jednoho z rodičů úmrtím?</p>	<p>DVO III: Jaké konkrétní možnosti pomoci pozůstalé děti v období truchlení využily?</p>	Vzpomínkové aktivity	TO 12: Zapojili Vás rodiče či jiní blízcí do nějakých vzpomínkových aktivit?
		Svépomocné skupiny	TO 13: Byl/a jste součástí nějaké svépomocné skupiny?
		Odborná pomoc	TO 14: Bylo ve Vašem případě v období truchlení potřeba vyhledat psychoterapeutickou, psychologickou či psychiatrickou pomoc?
		Poradenství v oblasti školství	TO 15: Využil/a jste v období truchlení služeb některého ze školských poradenských zařízení či školních poradenských pracovišť?
		Neziskové organizace	TO 16: Využil/a jste Vy nebo Vaše rodina po úmrtí Vašeho rodiče služeb nějaké neziskové organizace?
	<p>DVO IV: Jaké následky prožitého traumatu pozůstalé děti reflektují?</p>	Zvládání školních povinností	TO 17: Jaký vliv mělo úmrtí Vašeho rodiče na zvládání Vašich školních povinností?
		Zdravotní stav	TO 18: Jaký vliv mělo úmrtí Vašeho rodiče na Váš zdravotní stav?
		Kvalita života	TO 19: Jakým způsobem ovlivnilo úmrtí Vašeho rodiče Váš další život?

5.2 Metodologický rámec výzkumného šetření

S ohledem na stanovený výzkumný problém a cíl výzkumného šetření byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Výhody kvalitativní výzkumné strategie jsou spatřovány především v získání podrobných informací o daném fenoménu a jeho hloubkovém popisu (Hendl, 2023).

Základní pravidla pro výběr metody sběru dat specifikuje například Hendl (2023), který v případě zjišťování lidských názorů a emocí považuje za nejvhodnější metodu sběru dat interview, dotazník nebo postojovou škálu. Hendl (2023) také uvádí, že nespornou výhodou interview, tedy rozhovoru, je zjistit i to, co informant prožil ve své minulosti. Vyhodnocením odborné literatury bylo shrnuto, že nejúčelnější metodou sběru dat pro potřeby této práce se jeví interview neboli výzkumný rozhovor, konkrétně polostrukturovaný rozhovor.

Data získaná z výzkumných rozhovorů byla podrobena kvalitativní analýze, čímž rozumíme jejich zpracování smysluplným způsobem a nalezení odpovědí na položenou výzkumnou otázku (Hendl, 2023). Za nezbytné považuji zmínit, že získaná data nemusí být zobecnitelná na celou populaci nebo do jiného prostředí (Hendl, 2023). Nemožnost generalizovat získaná data lze očekávat i s ohledem na nižší počet zúčastněných informantů.

Pro zachování autenticity rozhovorů se v rámci interpretace získaných dat objevují také některé doslovné citace informantů, které byly vyňaty z jejich odpovědí.

5.3 Výzkumný soubor a průběh výzkumného šetření

Švaříček (2014, s. 72) uvádí, že funkcí výzkumného souboru v kvalitativním výzkumu není reprezentovat určitou populaci, nýbrž určitý problém. Výběr informantů pro potřeby tohoto výzkumného šetření byl záměrný a souvisel se stanoveným výzkumným problémem. Pro výběr informantů byla stanovena následující pravidla. Za prvé musel informant v době realizování rozhovoru splňovat podmínku zletilosti a druhou podmínkou bylo úmrtí jednoho z jeho rodičů, přičemž k této ztrátě muselo dojít ve školním věku informanta.

Získání dostatečného počtu informantů nebylo snadné. Původním záměrem bylo oslovit příbuzné a známé, kteří by splňovali požadavky kladené na informanty, tedy zletilost informanta a současně školní věk informanta v době úmrtí jednoho z jeho rodičů. Tento záměr se však ukázal jako nedostačující, neboť někteří z nich nebyli ochotni se do výzkumného šetření zapojit. Následně tak byli osloveni přátelé a známí s prosbou,

zda ve svém okolí neznají osobu, která by stanovené požadavky splňovala. Výzkumného šetření se nakonec zúčastnilo šest osob různých věkových kategorií, které vyhovovaly požadavkům této práce a současně byly ochotny mluvit o ztrátě svého rodiče. Budeme-li vycházet ze členění školního věku podle Vágnerové a Lisé (2021) nebo Orla a kol. (2016) výzkumného šetření se zúčastnila jedna osoba, která v době úmrtí svého rodiče byla mladšího školního věku, tři osoby středního školního věku a dvě osoby staršího školního věku.

Z důvodu zachování anonymity zúčastněných informantů jsou tito dále označováni zkratkami I1, I2, I3, I4, I5, I6. Pro snadnější orientaci slouží Tabulka č. 5, které obsahuje základní informace o všech informantech.

Tabulka č. 5: Přehled informantů ve výzkumném šetření

Označení	Současný věk	Pohlaví	Zemřelý rodič	Věk v době úmrtí rodiče
Informant 1 (I1)	33	žena	otec	14 let
Informant 2 (I2)	25	muž	otec	15 let
Informant 3 (I3)	77	žena	matka	6 let
Informant 4 (I4)	41	žena	otec	11 let
Informant 5 (I5)	49	muž	otec	11 let
Informant 6 (I6)	55	žena	matka	8 let

Vytipovaným osobám bylo nejprve prostřednictvím e-mailu, sociálních sítí či osobně představeno téma této závěrečné práce a cíl výzkumného šetření. Následně s nimi byl domluven vhodný termín realizace rozhovorů. Všechny výzkumné rozhovory byly realizovány osobním setkáním v průběhu prosince 2023 až února 2024 a jejich délka se pohybovala mezi dvaceti až čtyřiceti minutami.

V úvodu každého setkání jsem informantovi představila sebe, téma této závěrečné práce a také cíl výzkumného šetření, následně jsem jej ujistila o zachování jeho anonymity a požádala o udělení dvou souhlasů, jednak o souhlas s participací na tomto výzkumném šetření a dále o souhlas s pořízením zvukového záznamu samotného rozhovoru. Souhlas s participací na výzkumném šetření byl dán ode všech zúčastněných,

avšak souhlas s pořízením zvukového záznamu poskytlo pouze pět ze šesti zúčastněných informantů. Jeden rozhovor tak byl zaznamenán prostřednictvím ručně psaných poznámek v průběhu tohoto rozhovoru. Zbývajících pět rozhovorů, které byly zaznamenány prostřednictvím zvukových záznamů, byly za účelem snadnějšího vyhodnocení přepsány do písemné podoby. Přepisování rozhovorů do písemné podoby se uskutečnilo formou redigované transkripce. Odpovědi informantů tedy byly modifikovány do spisovné češtiny, současně nebyly zaznamenány mimoslovní projevy a přeřeknutí.

V samotném úvodu rozhovoru byl zjištěn věk a pohlaví informantů, pohlaví zemřelého rodiče a také věk informanta v době úmrtí jeho rodiče (Tabulka č. 5). Další obsah rozhovorů představovaly tazatelské otázky, které jsou rozepsány v kapitole 5.1. U některých tazatelských otázek bylo potřeba položit doplňující otázky, neboť odpovědi informantů pro mě nebyly zcela zřejmé.

5.4 Interpretace získaných dat

Smyslem této podkapitoly je podrobná interpretace informací získaných z jednotlivých výzkumných rozhovorů. Získané informace jsou interpretovány v pořadí, které odpovídá stanoveným dílčím výzkumným otázkám (Tabulka č. 4). Nejprve je objasněno zaměření každé dílčí výzkumné otázky, na které navazuje interpretace odpovědí informantů na jednotlivé tazatelské otázky. Každou dílčí výzkumnou otázku uzavírá shrnutí, ve kterém jsou získané informace zhodnoceny.

5.4.1 Dílčí výzkumná otázka I

DVO I: Jakým způsobem podporovala pozůstalé dítě jeho rodina?

Cílem první dílčí výzkumné otázky bylo zjistit, zda informanti byli v době po úmrtí svého rodiče podporováni svou rodinou. K tomuto zjištění byly využity tazatelské otázky číslo jedna až čtyři, prostřednictvím kterých byli informanti dotazováni na počet svých sourozenců a jejich věk, reakci přeživšího rodiče na smrt jeho partnera/manžela a možnost informanta mluvit o svých pocitech.

TO 1: Měl/a jste v době úmrtí rodiče nějaké sourozence?

Prostřednictvím této otázky byly zjištěny údaje o počtu a věku sourozenců jednotlivých informantů. Šetřením bylo zjištěno, že všichni informanti měli v době úmrtí jejich rodiče

alespoň jednoho sourozence. Pro přehlednost byla zpracována Tabulka č. 6, ve které je nad rámec počtu a věku sourozenců jednotlivých informantů zachycen i věk informantů v době úmrtí jejich rodiče.

Tabulka č. 6: Počet sourozenců informantů a jejich věk v době úmrtí rodiče

Informant	Věk informanta v době úmrtí rodiče	Počet sourozenců informanta	Věk sourozenců informanta v době úmrtí jejich rodiče
I1	14 let	1	sestra – 12 let
I2	15 let	1	bratr – 19 let
I3	6 let	2	sestra – 23 let sestra – 27 let
I4	11 let	1	bratr – 14 let
I5	11 let	2	sestra – 20 let bratr – 22 let
I6	8 let	2	bratr – novorozenec bratr – 6 let

TO 2: Jakým způsobem reagoval Váš přeživší rodič na úmrtí jeho partnera/manžela?

K této otázce informantka I1 uvedla: „...maminka na tom byla psychicky špatně, tuším, že nějaká lehká antidepressiva brala...“ Informantka I1 dále uvedla, že její matka byla ze ztráty svého manžela smutná a ještě přibližně rok po úmrtí plakala. Informant I2 uvedl: „Máma se snažila nedat na sobě nic znát.“ a dodal, že svou matku viděl plakat pouze jedenkrát, a to večer v den pohřbu. Informantka I3 uvedla, že její otec nesl úmrtí své manželky velmi těžce, avšak žádnou odbornou pomoc nevyhledal. Pozůstalá matka informantky I4 byla po smrti manžela smutná, často plakala, nejednou plakaly s informantkou společně. Informantka I4 konkrétně vzpomínala: „Seděly jsme společně s maminkou v tatínkově oblíbeném křesle a obě jsme plakaly.“ Informant I5 uvedl, že jeho matka byla ze ztráty smutná, podrobněji si reakci své matky nedokázal vybavit.

I pozůstalý otec informantky I6 byl smutný. Informantka I6 dále uvedla, že její otec neměl možnost příliš dlouho truchlit, neboť musel zabezpečit novorozeného syna a dvě své další děti.

TO 3: Poskytl Vám někdo z rodiny potřebnou podporu?

Tato otázka se zaměřovala na to, zda informanti percipovali dostatečnou podporu ze strany své rodiny a jakou podobu tato podpora měla. Pět informantů se shodovalo v tom, že podporu své rodiny percipovali, i když každý z nich v jiné oblasti. Informantku I1 a její sestru podporovali prarodiče přeživšího rodiče. Informantka I1 zmínila především finanční podporu, ale také podstatný vliv svého dědečka na její další vzdělávání. Informant I2 vnímal podporu celé své širší rodiny, zejména však ze strany svého staršího bratra, se kterým mohl o ztrátě otce mluvit. Informantka I4 percipovala dostatečnou podporu od své matky, která jí nejen v té době byla pevnou oporou. Informant I5 byl podporován svým strýcem (bratrem své matky). Informantka I6 pocítovala podporu od svých prarodičů (rodičů svého otce), se kterými celá rodina žila v jednom dvougeneračním domě. Podporována však byla i rodiči své zemřelé matky, avšak v menší míře. Výjimkou byla informantka I3, která uvedla, že po citové stránce strádala, uvedla dokonce: „...někdy jsem si připadala navíc. Chybělo mi objetí. Měly jsme se rády, ale byly to sestry, ne maminky.“ Pro dokreslení situace informantky I3 považují za nezbytné zmínit, že otec informantky I3 se po úmrtí své manželky rozhodl předat informantku I3 do výchovy své nejstarší dceři, která již měla svou vlastní rodinu, což mohla být příčina pocitu nadbytečnosti u informantky I3.

TO 4: Měl/a jste možnost promluvit si s někým blízkým o svých pocitech?

Tato tazatelská otázka měla za úkol zjistit, zda informanti měli ve svém okolí někoho, komu se mohli svěřit se svými pocity spojenými se ztrátou rodiče. Informantka I1 tuto možnost neměla, dále svou odpověď rozvinula v tom smyslu, že její sestra byla v pubertě, děda je vedl přísně a babička byla sama hodně citlivá. Jak již bylo zmíněno u TO 3, informant I2 vzpomínal, že o smrti svého otce mluvil hlavně se svým starším bratrem, což mu velmi pomáhalo a současně tyto rozpravy vedly ke zlepšení vztahu mezi sourozenci. Informantka I3 se mohla se svými pocity svěřit své blízké kamarádce, se kterou je dodnes v kontaktu, zmínila také svou „dobrou partu“ ve škole, se kterou jí bylo dobře. Informantka I4 mluvila o svých pocitech primárně se svou matkou,

se kterou má dosud výborný vztah. Dále doplnila, že měla dobré kamarádky, kterým se také mohla svěřit s tím, jak se cítí. Informant I5 si nebyl schopen vybavit, zda měl možnost o svých pocitech s někým mluvit, současně uvedl, že když si s něčím nevěděl rady, obrátil se na svého strýce (bratra své matky). Informantka I6 uvedla: „*Tatínek na povídání moc nebyl, ale naštěstí jsme měli babičku a dědečka, kterým jsem se mohla svěřit*“.

Shrnutí dílčí výzkumné otázky I

Cílem této dílčí výzkumné otázky bylo zjistit, zda informanti byli v době po úmrtí svého rodiče podporováni svou rodinou. Šetřením bylo zjištěno, že většina informantů podporu ze strany své rodiny percipovala, a to v různých podobách. Čtyři ze šesti informantů percipovali dostatečnou psychickou podporu od některého ze členů své rodiny. Vždy po jednom případě se jednalo o psychickou podporu od přeživšího rodiče, staršího bratra, prarodičů a strýce.

Dvě informantky (ženy) naopak psychickou podporu postrádaly, jedna z nich dokonce uvedla, že po citové stránce strádala. Obě se pak shodovaly v tom, že by v době úmrtí jejich rodiče rády využily nějakou další formu podpory, avšak v té době nebyly oprávněny takové rozhodnutí samy učinit. Jedna z těchto informantek percipovala ze strany své rodiny alespoň podporu finanční a také podporu v jejím dalším vzdělávání, avšak druhá z těchto informantek ze strany své rodiny nepocítovala žádnou podporu, tu našla až u své dobré kamarádky.

5.4.2 Dílčí výzkumná otázka II

DVO II: Jakým způsobem pozůstalé děti prožívaly proces truchlení?

Druhá dílčí výzkumná otázka se zaměřovala na to, jak informanti prožívali proces truchlení a také na faktory, které mohly ovlivnit délku a intenzitu tohoto procesu, neboť z odborné literatury bylo zjištěno, že existuje celá řada faktorů, které proces truchlení u pozůstalých dětí ovlivňují. Jedná se například o věk pozůstalého dítěte, počet dětí v rodině, okolnosti, za jakých k úmrtí rodiče došlo, forma sdělení faktu úmrtí blízkého člověka, účast pozůstalého dítěte na pohřbu, charakter vztahu mezi rodiči nebo vztah pozůstalého dítěte k zemřelému rodiči.

TO 5: Jakým způsobem došlo k úmrtí Vašeho rodiče?

Informantka I1 vypověděla, že její otec spáchal sebevraždu v návaznosti na těžký úraz, který předtím utrpěl. U rodičů zbývajících tří informantů došlo k nedobrovolně zvolené smrti. Informant I2 přišel o svého otce v důsledku nezaviněné autonehody, stejným způsobem ztratila otce i informantka I4. Matka informantky I3 zemřela na plicní embolii, otec informanta I5 zemřel na infarkt myokardu a matka informantky I6 zemřela při porodu.

TO 6: Kdo a jakým způsobem Vás informoval o smrti Vašeho rodiče?

Informantka I1 si už přesně nevybavovala, kdo ji o smrti otce informoval, domnívala se však, že to byla její matka. Informant I2 uvedl, že jeho otec byl v důsledku autonehody hospitalizován v nemocnici, ve které následně zemřel. Vzpomínal, že po návratu ze školy se vydal se svým starším bratrem do nemocnice, kde jim matka sdělila, že jejich otec už nežije. Informantka I3 byla o úmrtí matky informována svým otcem, po jeho návratu z nemocnice od právě zemřelé manželky. Informantka I4 byla informována svou matkou po svém příchodu ze školy, a to v den úmrtí svého otce. Informant I5 uvedl, že o úmrtí otce ho určitě informovala jeho matka, situaci si už ale nedokázal přesně vybavit. Informantka I6 uvedla: „Řekli mi to doma, myslím, že u toho byl tatínek a moje babička s dědečkem, ale kdo z nich konkrétně mi to řekl, to už si nevybavuji.“

TO 7: Účastnil/a jste se pohřebního obřadu Vašeho zemřelého rodiče?

Touto otázkou bylo zjištěno, že všichni informanti se zúčastnili pohřebního obřadu svého zemřelého rodiče. Informantka I3 si pohřební obřad vybavovala detailně, kdy spontánně uvedla: „Maminku jsem viděla doma okýnkem v rakvi. Šla jsem pěšky v průvodu za rakví..., ... v kostele jsem nebyla.“

TO 8: Jaký byl vztah Vašich rodičů před úmrtím jednoho z nich?

Odpovědi na tuto otázku se u všech informantů podobaly. Vztah rodičů všech informantů byl pěkný. Rodiče všech informantů byli manželé a celá rodina žila společně v jedné domácnosti. Podrobněji se vyjádřila informantka I4, která vzpomínala, že všichni trávili hodně času společně, jezdili na výlety a dovolené. Dále uvedla: „Maminka po smrti tatínka zůstala hodně dlouho sama. Teprve až když jsem začala dojíždět na vysokou školu,

to už žil brácha samostatně, tak se seznámila.“ Informantka I6 uvedla, že její rodiče měli pěkný vztah a společně se těšili na nový přírůstek do rodiny.

TO 9: Jak byste popsal/a svůj vztah se zemřelým rodičem?

Informantka I1 popsala svůj vztah se zemřelým otcem jako „...*na dobré úrovni, moc si už nevybavuji*“. Podobně na tom byli i informanti I4 a I5, kteří vztah se svým zemřelým otcem popsali jako dobrý. Informant I2 uvedl, že měl se svým zemřelým otcem dobrý vztah, trávili spolu hodně času, a to i díky společné zálibě ve fotbale. Informantka I3 ke vztahu se svou zemřelou matkou uvedla: „*Vím, že nás měla moc ráda, ale už nevím, co jsou mé vzpomínky a co znám pouze z vyprávění. Prolíná se mi to s vyprávěním sestry, která mě vychovávala*“. Informantka I6 uvedla, že měla se svou zemřelou matkou dobrý vztah, těšily se na narození malého brášky a na společnou péči o něj. Dále zmínila, že ji dlouho mrzelo, že se nemohla se svou matkou rozloučit.

TO 10: Jak se u Vás projevoval smutek ze ztráty rodiče?

K projevům smutku ze ztráty rodiče informantka I1 uvedla: „*Byla jsem v pubertě, takže jsem vzdorovala, brečela, nechtěla jsem doma nikoho poslouchat*“. Podobně odpověděl i informant I2, který uvedl, že ho nic nezajímalo, nikoho neposlouchal a hodně času trávil o samotě ve svém pokoji. I informantka I3 po ztrátě rodiče nejraději trávila čas o samotě, často se chođovala vyplakat do blízkého lesa, kde také ráda pozorovala tamní stráně. Informantka I4 především plakala, nejen o samotě, ale i společně se svou matkou. Takový stav netrval déle než měsíc. Dále uvedla: „... *taky jsem se bála o maminku, aby to zvládla, snažila jsem se jí pomáhat. Hlavně, abych jí nepůsobila další bolest a nepřidělávala starosti. Soustředila jsem se hlavně na školu.*“ Informant I5 uvedl, že postrádal podporu, názor další osoby na tehdejší situaci, jiné projevy smutku nepociťoval. Informantka I6 uvedla pláč a také dočasnou neschopnost soustředit se na své povinnosti.

TO 11: Jaké emoce se u Vás nejčastěji objevovaly v souvislosti s úmrtím Vašeho rodiče?

Informantka I1 nejčastěji pocíťovala smutek, vztek, beznaděj a pocit viny. Informant I2 nejčastěji pocíťoval vztek, a to na svého zemřelého otce, na sebe samotného i na viníka autonehody, při které jeho otec zemřel, dále také smutek a agresivní chování v podobě nadávek, urážek a rvaček se svými vrstevníky. Informantka I3 pocíťovala smutek a byla

hodně plačtivá. Informantka I4 pociťovala smutek, strach a také bezmoc. Informant I5 uvedl jako nejčastější emoce spojené se ztrátou svého otce smutek a také lítost. Informantka I6 uvedla, že se cítila osamělá, zpočátku měla také na svojí matku zlost za to, že je opustila.

Shrnutí dílčí výzkumné otázky II

Smyslem druhé dílčí otázky bylo zjistit, jak probíhal proces truchlení u jednotlivých informantů a co jej ovlivnilo. Analýzou odpovědí bylo zjištěno, že u všech informantů proběhl nekomplikovaný průběh procesu truchlení. Současně byly také zjištěny některé faktory, které jsou pro pozůstalé dítě při zpracování ztráty rodiče důležité. Všichni informanti byli o smrti rodiče neprodleně informováni svým přeživším rodičem a taktéž se všichni informanti účastnili pohřebního obřadu, i když zde v odborné literatuře nepanuje shoda, zda je účast na pohřebním obřadu pro pozůstalé dítě důležitá.

Jedna z informantek přišla o svého rodiče v důsledku sebevraždy, avšak její proces truchlení, ani projevy smutku a nejčastější emoce, se od ostatních informantů příliš nelišily. Přestože je podle odborné literatury smrt rodiče v důsledku sebevraždy, vraždy nebo katastrofy, považována za nejtraumatičtější, v rámci tohoto výzkumného šetření nebyl tento fakt zjištěn. Další z faktorů ovlivňujících proces truchlení, které byly v rámci šetření zjišťovány, byla kvalita vztahu rodičů informantů a také kvalita vztahu informanta k jeho zemřelému rodiči. Šetřením bylo zjištěno, že rodiče všech informantů spolu měli pěkný vztah, byli manželé a celá rodina žila společně v jedné domácnosti. Taktéž bylo zjištěno, že všichni informanti měli pěkný vztah se svým zemřelým rodičem.

Jeden informant nebyl schopen popsat, jakým způsobem se u něj projevoval smutek ze ztráty rodiče. Zbývajících pět informantů se shodovalo v jediném projevu smutku, kterým byl pláč, doprovázený dalšími projevy smutku jako vzdorování a trávení času o samotě. Všichni informanti uvedli, že se u nich v souvislosti s úmrtím jejich rodiče objevilo hned několik emocí. Nejčastěji zaznamenanými emocemi byly smutek, vztek, bezmoc a lítost, dále se objevovaly emoce jako beznaděj, osamocenosť, strach, závist, pocit viny a agresivní chování.

5.4.3 Dílčí výkumná otázka III

DVO III: Jaké konkrétní možnosti pomoci pozůstalé dítě v období truchlení využilo?

Třetí dílčí výkumná otázka se zaměřovala na konkrétní pomoc, kterou informanti v období truchlení využili. K tomuto zjištění byly využity tazatelské otázky číslo dvanáct až šestnáct, prostřednictvím kterých byli informanti dotazováni na jednotlivé formy laické i odborné pomoci. Je třeba zmínit, že během rozhovorů byli všichni informanti dotazováni, zda rozumí položené otázce a v případě potřeby jim byla neznámá položka vysvětlena.

TO 12: Zapojili Vás rodiče či jiní blízcí do nějakých vzpomínkových aktivit?

Informantka I1 uvedla, že si nevzpomíná, ale nejspíš asi ne. Taktéž informant I2 a informant I5 si žádnou vzpomínkovou aktivitu nevybavili. Informantka I3 si vybavila vzpomínkovou aktivitu, a to v podobě tvoření ve škole, kde vyráběla srdíčko s černou páskou. Informantka I4 se účastnila příprav květinové výzdoby na smuteční obřad, neboť jak uvedla: „*měli jsme obrovskou zahradu a maminka pěstovala hodně kytiček, takže jsme si smuteční výzdobu připravovali sami, mamince jsem s tím tehdy pomáhala.*“, „*Vlastně tatínkovi na hrob připravuji výzdobu dodnes.*“ Informantka I4 si také psala deník, kam si po nějaký čas zapisovala vzkazy pro svého zemřelého otce. Informantka I6 vyráběla vánoční dárek pro svou zemřelou matku na první Vánoce bez ní a dále vzpomínala: „*také jsme s babičkou na dušičky dělávaly věnce na hrob.*“

TO 13: Byl/a jste součástí nějaké svépomocné skupiny?

Informanti I1, I3, I4, I5 a I6 po poučení ohledně podoby svépomocných skupin uvedli, že součástí žádné takové skupiny nebyli. Informant I2 po poučení uvedl: „*To asi nebyl. Teda pokud se nepočítá skupina já a můj brácha a naše povídání.*“. Lze tedy uzavřít, že žádný z informantů nebyl součástí svépomocné skupiny.

TO 14: Bylo ve Vašem případě v období truchlení potřeba vyhledat psychoterapeutickou, psychologickou či psychiatrickou pomoc?

V odpovědích na tuto otázku panovala u všech informantů shoda, a to v podobě negativní odpovědi.

TO 15: Využil/a jste v období truchlení služeb některého ze školských poradenských zařízení či školních poradenských pracovišť?

Na tuto otázku všichni informanti shodně odpověděli „ne“. Informantka I3 svou odpověď doplnila o vzpomínku na svou učitelku, která s ní velmi soucítila.

TO 16: Využil/a jste Vy nebo Vaše rodina po úmrtí Vašeho rodiče služeb nějaké neziskové organizace?

Informantka I1 uvedla: „*Ne, naštěstí nebylo potřeba, prarodiče nás pomohli zajistit finančně a velmi se také podíleli na mém vzdělávání i na dalších životních potřebách*“. Informant I2 si nebyl jistý, domníval se však, že žádné služby neziskové organizace nevyužil. Informanti I3, I4, I5 a I6 žádné služby neziskových organizací nevyužili.

Shrnutí dílčí výzkumné otázky III

Cílem třetí dílčí výzkumné otázky bylo zjistit, zda informanti v období truchlení využili nějakou formu pomoci. V odpovědích informantů se objevila pomoc pouze v podobě tzv. vzpomínkových aktivit. Jednalo se tři informantky (ženy), které si vybavily tvoření ve škole, výrobu smuteční výzdoby, přípravu výzdoby na hrob a také výrobu vánočního dárku. Jedna informantka pak vzpomněla na empatickou učitelku. Nad rámec těchto odpovědí se žádná další aktivita či služba v odpovědích informantů neobjevila.

5.4.4 Dílčí výzkumná otázka IV

DVO IV: Jaké následky prožitého traumatu pozůstalé děti reflektují?

Poslední dílčí výzkumná otázka se zaměřovala na to, zda informanti percipují vliv ztráty svého rodiče na zvládání tehdejších školních povinností, na úroveň jejich zdravotního stavu a v neposlední řadě vliv ztráty rodiče na jejich další život. K tomuto zjištění byly využity tazatelské otázky číslo sedmnáct až devatenáct.

TO 17: Jaký vliv mělo úmrtí Vašeho rodiče na zvládání Vašich školních povinností?

Informantka I1 uvedla: „*Na nějakou dobu jsem byla trochu mimo..., poté jsem se už chytila a dostala jsem se znovu na svou standardní úroveň.*“ Informant I2 se nemohl na učení soustředit, učit se mu nechtělo, ztratil veškerou motivaci. Právě dokončoval základní školu a měl se připravovat na přijímací řízení na střední školu. Uvedl také,

že základní školu úspěšně dokončil a na vybranou střední školu byl přijat. Na závěr doplnil: „*A na střední už to bylo lepší, teda známky nebyly nejlepší, ale to jsem neměl nikdy.*“ Informantka I3 nedokázala vliv ztráty rodiče na své školní povinnosti posoudit. Uvedla, že se vždy učila dobře. Podobně zněla i odpověď informantky I4, která se domnívá, že její školní povinnosti ovlivněny nebyly, současně dodala: „*Pokud ano, tak jediné pozitivně. Snažila jsem se mamince nepřidělovat starosti...*“ Informant I5 si nebyl jistý, neboť jeho prospěch byl vždy přibližně na stejné úrovni. Informantka I6 pocítovala sníženou schopnost soustředit se, vše jí trvalo déle než obvykle. Uvedla, že měla velmi milou paní učitelku, která se jí snažila podpořit a také babičku, která jí se školou pomáhala, takže se brzy vrátila na svou standardní úroveň.

TO 18: Jaký vliv mělo úmrtí Vašeho rodiče na Váš zdravotní stav?

Informanti I1, I2, I4, I5 a I6 shodně uvedli, že jejich zdravotní stav se v souvislosti s úmrtím rodiče nijak nezměnil. Informantka I3 vnímala zhoršení svého zdravotního stavu, často mívala přechozené angíny, prodělala revmatickou horečku, v současnosti má problémy se srdcem, což dávala do souvislosti s obýváním chladné místnosti v domácnosti své sestry, kam byla svým otcem svěřena do výchovy.

TO 19: Jakým způsobem ovlivnilo úmrtí Vašeho rodiče Váš další život?

Z poslední tazatelské otázky vyplynulo, že pět ze šesti informantů pocítoje určitý vliv úmrtí jejich rodiče na jejich další život. Výjimkou byl informant I5, který uvedl, že si žádného vlivu není vědom. Informantka I1 uvedla: „*...tatínek by nejspíše nedovolil nebo tak moc nepodporoval mé studium, které nakonec došlo až na vysokou školu, pravděpodobně bych skončila s maturitou nebo s výučním listem.*“ Informant I2 pocítoje pomíjivost svého života a snaží se žít každý den naplno. Informantka I3 je velmi lítostivá a často ji přepadne pocit, že ji nikdo nemá rád. U informantky I4 došlo ke změně pohledu na život, na jeho pomíjivost a křehkost, dále uvedla: „*Nejsem si jistá, jestli to souvisí s úmrtím tatínka, ale s maminkou máme úžasný vztah. Myslím, že nás jeho ztráta semkla a od té doby držíme spolu, jsme tu jedna pro druhou.*“ Informantka I6 vnímá, že ztráta matky jí ovlivňuje ve veškerém jejím chování, domnívá se, že díky této ztrátě je z ní silnější a lepší člověk. Na závěr uvedla: „*Snažím se být dobrou matkou svým dětem, být jim nablízku a podporovat je, dám jim vše, co jsem já sama od své matky dostat nemohla.*“

Shrnutí dílčí výzkumné otázky IV

Cílem čtvrté dílčí výzkumné otázky bylo zjistit, zda informanti reflektují nějaké následky traumatu prožitého v souvislosti se ztrátou svého rodiče. Analýzou posledních tří tazatelských otázek bylo zjištěno, že někteří informanti v souladu s odbornou literaturou percipují ztrátu motivace ke školním povinnostem a také dočasné zhoršení školního prospěchu. Tyto následky prožitého traumatu byly zjištěny u tří informantů. Výjimkou byla informantka, jejíž školní prospěch byl ztrátou rodiče ovlivněn pozitivně, neboť byla motivována snahou nepřidělovat přeživšímu rodiči starosti se svými školními povinnostmi.

V rámci realizovaného výzkumného šetření nebyl zjištěn vliv prožitého traumatu na zdravotní stav informantů, a to i přes to, že u jedné z informantek byly zdravotní problémy zjištěny. Z výpovědi dané informantky lze však dovodit, že tyto zdravotní problémy se objevily spíše v souvislosti s nevyhovujícími bytovými podmínkami, než jako přímý následek ztráty rodiče.

Téměř všichni informanti pak pocítují určitý vliv ztráty svého rodiče na svůj další život. Výjimkou je jeden informant, který nevnímá, že by byl jeho další život ztrátou rodiče ovlivněn. U čtyř informantů byl zjištěn pozitivní vliv, a to v podobě cílevědomosti, pozitivního náhledu na svět, kvalitnějšího vztahu s přeživším rodičem a snahy, co nejlépe zajistit své děti. Jedna informantka pak percipuje negativní vliv ztráty svého rodiče na svůj další život, neboť je velmi lítostivá a často ji přepadává pocit, že ji nikdo nemá rád.

5.5 Shrnutí výsledků a závěr výzkumného šetření

Obsahem této podkapitoly je souhrn dat zjištěných v rámci realizovaného výzkumného šetření. Cílem realizovaného výzkumného šetření bylo zjistit, s jakými formami pomoci se setkávají děti školního věku při ztrátě jednoho z rodičů úmrtím. K dosažení cíle výzkumného šetření byly stanoveny čtyři dílčí oblasti, které byly postupně mapovány. Tyto dílčí oblasti odpovídají stanoveným dílčím výzkumným otázkám (Tabulka č. 4). S ohledem na stanovený cíl výzkumného šetření byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie a interview neboli výzkumný rozhovor jako nejvhodnější metoda sběru dat. Výzkumné šetření bylo realizováno v průběhu prosince 2023 až února 2024 a zapojilo se do něj celkem šest informantů, z toho čtyři ženy a dva muži.

První zkoumanou oblastí byla míra podpory pozůstalého dítěte ze strany jeho rodiny. Přeživší rodiče dvou informantů nesli úmrtí svého manžela velmi těžce, jeden

z nich truchlil přibližně jeden rok, během kterého nebyl schopen o informanta řádně pečovat a druhý rodič vyhledal odbornou pomoc v podobě medikamentózní léčby. Tazatelské otázky, které se touto oblastí zabývaly, záměrně nebyly zaměřeny na konkrétní podobu podpory. V odpovědích informantů se tak kromě psychické podpory objevila i podpora finanční, podpora dalšího vzdělávání a pomoc s běžným chodem domácnosti. Čtyři ze šesti informantů percipovali dostatečnou psychickou podporu od některého ze členů své rodiny. Jednalo se o psychickou podporu od přeživšího rodiče, staršího bratra, prarodičů a strýce. Zbývající dvě informantky (obě ženy) naopak psychickou podporu postrádaly, jedna z nich dokonce uvedla, že po citové stránce strádala a svým spolužačkám maminku záviděla. Obě se pak shodly v tom, že by v období truchlení rády využily jakoukoliv možnost podpory.

Druhá zkoumaná oblast byla zaměřená na proces truchlení u jednotlivých informantů a na faktory, které jej ovlivnily. S ohledem na odbornou literaturu byly jednotlivé tazatelské otázky stanoveny tak, aby korespondovaly s jednotlivými faktory, které mohou průběh procesu truchlení komplikovat. Nejprve bylo zjištěno, že pouze u jedné informantky došlo k úmrtí rodiče v důsledku sebevraždy. Dále bylo zjištěno, že všichni informanti byli o smrti svého rodiče informováni svým přeživším rodičem. V jednom případě byli sdělení faktu úmrtí přítomni i prarodiče informantky. Ve všech případech byli informanti o smrti svého rodiče informováni neprodleně. Všichni informanti se také účastnili pohřebního obřadu jejich zemřelého rodiče. Na základě těchto informací lze uzavřít, že u pěti ze šesti informantů nenastaly okolnosti, které by mohly proces truchlení zkomplikovat. Rodič jedné informantky zemřel v důsledku sebevraždy, avšak proces truchlení této informantky, ani projevy smutku a nejčastěji se vyskytující emoce, se od ostatních informantů příliš nelišily. Dále byla zjišťována kvalita vztahu rodičů jednotlivých informantů a také kvalita vztahu informanta k jeho zemřelému rodiči. Šetřením bylo zjištěno, že rodiče všech informantů spolu měli pěkný vztah, byli manželé a celá rodina žila společně v jedné domácnosti. Taktéž bylo zjištěno, že všichni informanti měli pěkný vztah se svým zemřelým rodičem. U informantů byly zjišťovány také projevy smutku a nejčastěji se vyskytující emoce související s úmrtím jejich rodiče. Smutek se u informantů nejčastěji projevoval pláčem, následovaným vzdorováním, ztrátou motivace a trávením času o samotě. Emoce, které informanti uvedli, je vzhledem k jejich množství vhodné sepsat do výčtu. Kromě nejčastěji zmiňovaného smutku sem řadíme: vztek, beznaděj, bezmoc, osamocenosť, strach, pocit viny, agresivní chování, lítost a závist.

Cílem třetí části bylo zjistit, zda informanti v období truchlení využili nějakou formu pomoci. Podpora informantů ze strany jejich rodiny byla zjišťována v první části tohoto výzkumného šetření, tato část je proto zaměřena na pomoc poskytnutou informantům ze strany jejich širšího okolí a také pomoc odbornou. Výsledky ukazují, že žádný z informantů nebyl součástí svépomocné skupiny, nepotřeboval psychoterapeutickou, psychologickou ani psychiatrickou pomoc, nevyužil služeb žádného školského poradenského zařízení či školního poradenského pracoviště, ani služeb žádné neziskové organizace. V odpovědích informantů se objevila pomoc pouze v podobě tzv. vzpomínkových aktivit. Jednalo se o tři informantky (ženy), které si vybavily tvoření ve škole, výrobu smuteční výzdoby, přípravu výzdoby na hrob a také výrobu vánočního dárku. Jedna informantka pak vzpomněla na empatickou učitelku. Nad rámec těchto odpovědí se žádná další aktivita či služba v odpovědích informantů neobjevila.

V poslední části bylo zjišťováno, zda informanti reflektují nějaké následky traumatu prožitého v souvislosti se ztrátou svého rodiče, a to ve třech oblastech – zvládnání školních povinností, zdravotní stav a další život. V oblasti školních povinností byla u třech informantů zjištěna dočasná ztráta motivace a zhoršení školního prospěchu. Výjimkou byla informantka, jejíž školní prospěch byl ztrátou rodiče ovlivněn pozitivně, neboť byla motivována snahou nepřidělavat přeživšímu rodiči starosti se svými školními povinnostmi. Vliv prožitého traumatu na zdravotní stav informantů zjištěn nebyl, a to i přesto, že jedna z informantek zdravotní problémy uvedla. Z výpovědi dané informantky lze však dovodit, že tyto zdravotní problémy se objevily spíše v souvislosti s nevyhovujícími bytovými podmínkami, než jako přímý následek ztráty rodiče. Závěrečnou tazatelskou otázkou bylo zjištěno, že pět ze šesti informantů percipuje určitý vliv ztráty svého rodiče na svůj další život. Výjimkou je jediný informant, který nevnímá, že by byl jeho další život ztrátou rodiče ovlivněn. U čtyř informantů byl zjištěn pozitivní vliv, a to v podobě cílevědomosti, pozitivního náhledu na svět, kvalitnějšího vztahu s přeživším rodičem a snahy, co nejlépe zajistit své děti. Jedna informantka percipuje negativní vliv ztráty svého rodiče na svůj další život, neboť je po celý život velmi lítostivá a často ji přepadává pocit, že ji nikdo nemá rád.

Závěr

Tato diplomová práce se zaměřovala na možnosti pomoci dítěti školního věku při ztrátě jednoho z rodičů úmrtím. Práce je tvořena pěti kapitolami, přičemž v prvních čtyřech teoreticky zaměřených kapitolách byla provedena odborná rešerše dostupných literárních i internetových zdrojů, která čtenáři této práce umožňuje, aby se s problematikou blíže seznámil. V první kapitole byla charakterizována osobnost dítěte školního věku, její vývoj a také postavení dítěte školního věku v rodině a jeho sociální vazby. Druhá kapitola se věnovala ztrátě rodiče jako krizové životní situaci, vymezeny v ní byly jednotlivé druhy krizových životních situací a následně projevy a důsledky krize prožité v dětství. V téže kapitole byla představena problematika pozůstalého dítěte z pohledu práva a postavení dítěte v neúplné rodině. Třetí kapitola se zabývala truchlením z pohledu pozůstalého dítěte a ve čtvrté kapitole byly vymezeny konkrétní možnosti pomoci pozůstalému dítěti, a to ze strany rodiny a přátel pozůstalého dítěte i možnosti pomoci odborné. Závěrečná kapitola popisovala vlastní výzkumné šetření, které bylo realizováno kvalitativní metodou sběru dat prostřednictvím interview neboli výzkumných rozhovorů.

Cílem diplomové práce bylo analyzovat jednotlivé možnosti pomoci dítěti školního věku při ztrátě jednoho z rodičů úmrtím. Cíl práce byl naplněn jednak teoretickým zpracováním tématu v kapitolách jedna až čtyři, ale také vlastním výzkumným šetřením, jehož hlavním cílem bylo zjistit, s jakými formami pomoci se setkávají děti školního věku při ztrátě jednoho z rodičů úmrtím. Kromě hlavního cíle byly stanoveny čtyři dílčí výzkumné cíle: 1) Zjistit, jakým způsobem podporovala pozůstalé dítě jeho rodina. 2) Zjistit, jakým způsobem pozůstalé děti prožívaly proces truchlení. 3) Zjistit, jaké konkrétní možnosti pomoci pozůstalé děti v období truchlení využily. 4) Zjistit, jaké následky prožitého traumatu pozůstalé děti reflektují.

Z provedeného výzkumného šetření vyplynulo, že čtyři ze šesti zúčastněných informantů se v rámci svého truchlení setkali s dostatečnou podporou ze strany své rodiny. Jednalo se o psychickou podporu od přeživšího rodiče, staršího bratra, prarodičů a strýce. Zbývající dvě informantky (obě ženy) naopak podporu od své rodiny postrádaly. Další formy pomoci se v odpovědích informantů objevily pouze v podobě tzv. vzpomínkových aktivit. Jednalo se tři informantky (ženy), které si vybavily tvoření ve škole, výrobu smuteční výzdoby, přípravu výzdoby na hrob a také výrobu vánočního dárku. Jedna informantka pak vzpomněla na empatickou učitelku. Dalším zjištěním bylo, že žádný z informantů nevyužil pomoc odbornou.

Na základě zjištěných informací bylo pojmenováno několik konkrétních doporučení pro rodiče při práci s pozůstalými dětmi:

- **Bud'te přístupní a otevření k rozhovoru:** Umožněte dětem mluvit o jejich emocích. Poskytněte bezpečné a podporující prostředí pro sdílení jejich pocitů.
- **Umožněte vyjádření emocí:** Bud'te trpěliví a povzbuzujte děti, aby vyjádřily své pocity a emoce, které prožívají.
- **Respektujte individuální potřeby:** Každé dítě truchlí jinak. Bud'te citliví k jejich jedinečným způsobům projevení smutku a zaujměte takový přístup, který je respektuje.
- **Poskytněte čas:** Uvědomte si, že proces smutku může být dlouhý a každé dítě potřebuje čas na zpracování ztráty. Bud'te trpěliví a podporující.
- **Poskytněte stabilitu a řád:** Pokuste se udržovat každodenní rutinu a poskytnout dětem pocit stability.
- **Nabídněte odbornou pomoc:** Zvažte možnost zapojení odborníka nebo podpůrných skupin, kde by truchlící děti mohly najít další pomoc a porozumění.
- **Bud'te vzorem:** Mluvte o svých vlastních pocitech a zkušenostech, abyste dětem ukázali, že je normální prožívat smutek a že je možné se s ním vyrovnat.
- **Nezapomeňte na sebe:** Pamatujte, že i Vy jako rodič procházíte těžkým obdobím. Hledejte i pro sebe podporu a porozumění, abyste mohli lépe podporovat své děti.
- **Nabídněte praktickou pomoc:** Pomozte dětem s běžnými každodenními úkoly, jako je domácí práce nebo péče o sebe, pokud cítíte, že by to mohlo snížit jejich stres.
- **Udržujte kontakt se školou:** Informujte školu o ztrátě, kterou dítě prožívá.
- **Podporujte památku zemřelého rodiče:** Pomáhejte dětem najít způsoby, jak uctít památku zemřelého rodiče, jako například pořádání vzpomínkových aktivit (budování pomníčků, nástěnek), pořádání rodinných rituálů (rodinná setkávání, oslavy), tvorba pamětních alb a jiných vzpomínkových předmětů.

Seznam použitých zdrojů

Tištěné zdroje

- ALLEN, K. Eileen a MAROTZ, Lynn R. *Přehled vývoje dítěte: od prenatálního období do 8 let*. Překlad Petra Vlčková. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008. 187 s. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-421-2.
- BAŠTECKÁ, Bohumila a kol. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. 299 s. Psyché. ISBN 80-247-0708-X.
- BAŠTECKÁ, Bohumila. *Psychosociální krizová spolupráce*. Praha: Grada, 2013. 317 s. ISBN 978-80-247-4195-6.
- BLATNÝ, Marek a kol. *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 301 s. ISBN 978-80-247-3434-7.
- BLATNÝ, Marek, ed. *Psychologie celoživotního vývoje*. Vydání první. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2016. 290 s. ISBN 978-80-246-3462-3.
- BOWLBY, John. *Odloučení: kritické období raného vztahu mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál, 2012. 399 s. ISBN 978-80-262-0076-5.
- BOWLBY, John. *Ztráta: smutek a deprese*. Praha: Portál, 2013. 420 s. ISBN 978-80-262-0355-1.
- BUŽGOVÁ, Radka a kol. *Dětská paliativní péče*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2019. 237 s. Sestra. ISBN 978-80-271-0584-7.
- COLOROSO, Barbara. *Krizové situace v rodině: jak pomoci dětem překonat smrt blízkého člověka, nemoc, rozvod a traumata adopce*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2008. 239 s. ISBN 978-80-249-1027-7.
- ČAČKA, Otto. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Doplněk, 2000. 377 s. ISBN 80-7239-060-0.
- ČÍRTKOVÁ, Ludmila a kol. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: příručka pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 191 s. ISBN 978-80-247-2014-2.
- ELIAS, Norbert. *O osamělosti umírajících v našich dnech*. Překlad Alena Bláhová. Praha: Nakladatelství Franze Kafky, 1998. 66 s. ISBN 80-85844-39-7.
- ELLIOT, Julian a PLACE, Maurice. *Dítě v nesnázích: prevence, příčiny, terapie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002. 206 s. Psyché. ISBN 80-247-0182-0.
- ELLISON, Sheila a BARNETT, Barbara Ann. *365 způsobů, jak vychovat sebejisté dítě*. Hodkovičky [Praha]: Pragma, 2014. 365 s. ISBN 978-80-7349-387-5.

- GOLDMAN, Linda. *Jak s dětmi mluvit o smrti*. Překlad Alice Zavadilová. Vyd. 1. Praha: Portál, 2015. 87 s. ISBN 978-80-262-0819-8.
- HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. 774 s. ISBN 978-80-262-0873-0.
- HELUS, Zdeněk. *Sociální psychologie pro pedagogy 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada, 2015. 399 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-4674-6.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Páté, přepracované vydání. Praha: Portál, 2023. 494 s. ISBN 978-80-262-1968-2.
- HOSKOVCOVÁ, Simona a SUCHOCHLEBOVÁ RYNTOVÁ, Lucie. *Výchova k psychické odolnosti dítěte: silní pro život*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 218 s. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2206-1.
- JANOŠOVÁ, Pavlína. *Dívčí a chlapecká identita: vývoj a úskalí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. 285 s. Psyché. ISBN 978-80-247-2284-9.
- JEDLIČKA, Richard a kol. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících Prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada, 2015. 544 s. ISBN 978-80-247-5447-5.
- KAST, Verena. *Truchlení: fáze a šance psychického procesu*. Praha: Portál, 2015. 143 s. ISBN 978-80-262-0789-4.
- KEBZA, Vladimír. *Chování člověka v krizových situacích*. Vyd. 2. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, Provozně ekonomická fakulta, 2011. 139 s. ISBN 978-80-213-2210-3.
- KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Sociální vztahy, adaptace, deprivace*. In: SVOBODA, Mojmír, KREJČÍŘOVÁ, Dana a VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vyd. třetí. Praha: Portál, 2015. 791 s. ISBN 978-80-262-0899-0.
- KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Vyd. 1. Praha: ISV, 2001. 267 s. Sociologie. ISBN 80-85866-82-X.
- KUKLA, Lubomír a kol. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. 432 s. ISBN 978-80-247-3874-1.
- KUNZE, Petra a SALAMANDER, Catharina. *Malé děti potřebují rituály*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2011. 126 s. ISBN 978-80-251-3405-4.
- KÜBLER-ROSS, Elisabeth and KESSLER, David. *On grief & grieving: finding the meaning of grief through the five stages of loss*. London: Simon & Schuster, 2014. 272 pages. ISBN 978-1476775555.
- KYRIACOU, Chris. *Řešení výchovných problémů ve škole*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 151 s. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-945-3.

- LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. Psyché. ISBN 80-247-1284-9.
- LIEBMANN, Marian. *Skupinová arteterapie: nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci*. Překlad Johana Elisová. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. 279 s. ISBN 978-80-7367-729-9.
- MALÁ, Eva a kol. *Dítě a stres*. První vydání. Praha: Tigris, 2007. 143 s. ISBN 978-80-903750-1-7.
- MATĚJČEK, Zdeněk a DYTRYCH, Zdeněk. *Krizové situace v rodině očima dítěte: dětská závist – žárlivost, nevěra a rozvod – nový partner v rodině, nevlastní sourozenci - vzpomínky z dětství*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002. 128 s. ISBN 80-247-0332-7.
- MATĚJČEK, Zdeněk a POKORNÁ, Marie. *Radosti a strasti: předškolní věk, mladší školní věk, starší školní věk*. Vyd. 1. Jinočany: H&H, 1998. 205 s. ISBN 80-86022-21-8.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Rodiče a děti*. Třetí, upravené vydání (ve Vyšehradu první). Praha: Vyšehrad, 2017. 353 s. ISBN 978-80-7429-797-7.
- NAKONEČNÝ, Milan. *Emoce*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2012. 501 s. ISBN 978-80-7387-614-2.
- PARKES, Colin Murray, RELF, Marilyn a COULDRICK, Ann. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Vyd. 1. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. 180 s. Paliativní péče. ISBN 978-80-87029-23-7.
- PIAGET, Jean a INHELDER, Bärbel. *Psychologie dítěte*. Překlad Eva Vyskočilová. Vyd. 6., V této edici 1. Praha: Portál, 2014. 142 s. Klasici. ISBN 978-80-262-0691-0.
- POLÁČKOVÁ ŠOLCOVÁ, Iva. *Emoce: regulace a vývoj v průběhu života: funkce a zákonitosti emocí, sociální a kulturní souvislosti, měření emocí*. Vydání 1. Praha: Grada, 2018. 237 s. Psyché. ISBN 978-80-247-5128-3.
- PUGNEROVÁ, Michaela a kol. *Psychologie: pro studenty pedagogických oborů*. Vydání 1. Praha: Grada, 2019. 276 s. Pedagogika. ISBN 978-80-271-0532-8.
- RYAN, Elizabeth A. *O rodičích*. Překlad Eva Hauserová. Praha: Nakladatelství Lidových novin, 1996. 168 s. ISBN 80-7106-171-9.
- ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: vývojová psychologie*. 4., doplněné vydání. Praha: Portál, 2021. 399 s. ISBN 978-80-262-1783-1.
- SLAMĚNÍK, Ivan. *Emoce a interpersonální vztahy*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 208 s. Psyché. ISBN 978-80-247-3311-1.

- ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. *Komunikace mezi rodičem a dítětem: styly a techniky komunikace, komunikace rodiče ve vztahu k dítěti, vývojová období dítěte, komunikace v náročných situacích*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 101 s. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2698-4.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada, 2004. 129 s. ISBN 80-247-0888-4.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. *Krize a krizová intervence*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2017. 285 s. ISBN 978-80-247-5327-0.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*. Druhé, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2013. 223 s. Psyché. ISBN 978-80-247-3736-2.
- ŠTĚPANÍK, Petr. *Dítě po ztrátě blízkého člověka*. In: MATOUŠEK, Oldřich, ed. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály a rodiny*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2017. 207 s. ISBN 978-80-262-1242-3.
- ŠVAŘÍČEK, Roman a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
- TÓTHOVÁ, Jana. *Úvod do transgenerační psychologie rodiny: transgenerační přenos vzorců rodinného traumatu a zdroje jeho uzdravení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. 250 s. ISBN 978-80-7367-856-2.
- ULICH, Dieter a MAYRING, Philipp. *Psychologie der Emotionen*. Vyd. 2. Stuttgart: Kohlhammer, 2003. 221 s. ISBN 978-3170181403.
- VAVRDA, Vladimír. *Formy a prostředky psychoterapie*. In: VYMĚTAL, Jan a kol. *Obecná psychoterapie*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2004. 339 s. Psyché. ISBN 80-247-0723-3.
- VÁGNEROVÁ, Marie a LISÁ, Lidka. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání třetí, přepracované a doplněné. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021. 542 s. ISBN 978-80-246-4961-0.
- VRTBOVSKÁ, Petra. *O ztraceném dítěti & cestě do bezpečí: attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Tišnov: Scan, 2010. 120 s. ISBN 978-80-86620-20-6.
- VYMĚTAL, Jan. *Psychoterapie: pomoc psychologickými prostředky*. 2., upravené vyd. Praha: Horizont, 1989. 110 s. ISBN 80-7012-004-5.
- WINNETTE, Petra. *Poradenství a terapie dětí s adverzními dětskými zkušenostmi (ACE) a narušeným vývojem attachmentových vztahů*. Praha: Natama Publishing, 2021. 63 s. Almanach o dětech a lidech 2021 & Věda do kapsy. ISBN 978-80-907830-5-8.

Elektronické zdroje

- Česká správa sociálního zabezpečení. *Sirotčí důchod* [online]. Praha: Česká správa sociálního zabezpečení, 2024 [cit. 2024-03-04]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/cz/sirotci- Duchod>.
- Česká správa sociálního zabezpečení. *Statistická ročenka z oblasti důchodového pojištění* [online]. Praha: Česká správa sociálního zabezpečení, 2022 [cit. 2023-06-30]. ISBN 978-80-87039-67-0. Dostupné z: https://www.cssz.cz/documents/20143/99587/2021_Statistick%C3%A1%20ro%C4%8Denka%20z%20oblasti%20d%C5%AFchodov%C3%A9ho%20poji%C5%A1t%C4%9Bn%C3%AD%202021.pdf/3e2fa2b8-3f32-02c7-aef1-b2243441e0ed.
- DĚTSKÁ DOPRAVNÍ NADACE. *S námi jste vždy na správné cestě | Dětská dopravní nadace* [online]. Praha: AURES Holdings a.s., 2023 [cit. 2023-07-22]. Dostupné z: <https://www.detskadopravninadace.cz/>.
- GILL, Linda. *Mommy, What's Died? The Butterfly Story and Leader's Guide* [online]. United States of America, Chapin: YouthLight, Inc., 2005. 80 s. ISBN: 1-889636-96-7.
- KLÁRA POMÁHÁ Z.S. *Projekt Jinej svět* [online]. Brno: Projekt Jinej svět, 2023 [cit. 2023-07-22]. Dostupné z: <https://www.jinejsvet.cz/>.
- NADACE EP CORPORATE GROUP. *Pomoc pro pozůstalé a seniory v nouzi* [online]. Praha: Nadace EP Corporate Group, 2023 [cit. 2023-07-16]. Dostupné z: <https://www.nadaceepcg.cz/s/>.
- NADACE TRUCK HELP. *Nadace Truck HELP – Pomáháme dětem pozůstalým po řidičích z povolání* [online]. Praha: Nadace Truck HELP, 2023 [cit. 2023-07-22]. Dostupné z: <https://nadacetruckhelp.cz/>.
- NADAČNÍ FOND VRBA. *Nadační fond Vrba – Pomáháme ovdovělým rodinám s dětmi* [online]. Nedvědice: Nadační fond Vrba, 2023 [cit. 2023-07-16]. Dostupné z: <https://www.nadacnifondvrba.cz/>.
- NEVYPUSŤ DUŠI, Z.S. *Nevypusť duši* [online]. Praha: Nevypusť duši, z.s., 2023 [cit. 2023-07-16]. Dostupné z: <https://nevypustdusi.cz/>.
- OREL, Miroslav, OBEREIGNERŮ, Radko a MENTEL, Andrej. *Vybrané aspekty sebezpetí dětí a adolescentů*. E-kniha. 1. vydání. Univerzita Palackého v Olomouci: 2016. 205 stran. ISBN 978-80-244-4991-3.

- PORADNA VIGVAM. *Poradna VIGVAM* [online]. Praha: Poradna VIGVAM, z.ú., 2023 [cit. 2023-07-22]. Dostupné z: <https://poradna-vigvam.cz/>.
- PŘIDALOVÁ, Marie. *Proč je moderní smrt tabu?* Sociologický časopis/Czech Sociological Review [online]. 1998, vol. 34, iss. 3, p. 347-362 [cit. 2023-06-30]. Dostupné z: <https://www.doi.org/10.13060/00380288.1998.34.3.08>.
- SELYE, Hans. *Stress in Health and Disease* [online]. Boston: Elsevier, 1976 [cit. 2023-07-11]. ISBN 9780407985100. Dostupné z: <https://www.doi.org/10.1016/C2013-0-06263-9>.
- SIMANTOV, Isabella. *7 Helpful Activities for Grieving Children and Teenagers*. In: *Feel the Magic: Helping grieving kids heal* [online]. Australia, Sydney: Feel the Magic © Ltd., 2023 [cit. 2023-08-12]. Dostupné z: <https://feelthemagic.org.au/activities-for-grieving-children-and-teenagers/>.
- The Dougy Center for Grieving Children. *35 Ways To Help a Grieving Child* [online]. United States of America, Portland: The Dougy Center for Grieving Children, 2010, 58 s. [cit. 2023-06-30]. ISBN 978-1890534080. Dostupné z: http://spart6sped.weebly.com/uploads/6/5/2/7/65274011/35_ways_to_help_a_grieving_child_guidebook_2015.pdf.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [cit. 2023-06-30]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F43>.
- Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o., 2010–2023 [cit. 2023-08-13]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>.
- WINEBURGH, A.L. *Treatment of Children with Absent Fathers*. *Child and Adolescent Social Work Journal*, Volume 17, Number 4, p. 255–273 (2000) [cit. 2024-03-09]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1023/A:1007593906296>.
- WORDEN, J. William. *Grief counseling and grief therapy: a handbook for the mental health practitioner* [online]. New York: Springer, 2018 [cit. 2023-06-30]. ISBN 978-0-8261-3475-2.
- Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o., 2010–2023 [cit. 2023-07-31]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-117>.
- Zákon č. 109/2002 Sb., Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních

- a o změně dalších zákonů. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o., 2010–2023 [cit. 2023-07-23]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>.
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o., 2010–2023 [cit. 2023-07-14]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#f3011272>.
- Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o., 2010–2023 [cit. 2023-07-23]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>.
- ZOHAR, Joseph, AMITAL, Daniella, et al. *Update on the epidemiology, diagnosis, and treatment of posttraumatic stress disorder. Dialogues in Clinical Neuroscience* [online]. 2000, vol. 2, no. 1 [cit. 2023-06-30]. Dostupné z: <https://doi.org/10.31887/DCNS.2000.2.1/jzohar>.

Seznam obrázků

Obrázek č. 1: Projevy a důsledky krize v dětství.....	28
Obrázek č. 2: Fáze zármutku podle Johna Bowlby	33
Obrázek č. 3: Wordenův koncept truchlení	35

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Vývoj dítěte školního věku	16
Tabulka č. 2: Projevy smutku po zemřelém	30
Tabulka č. 3: Fáze procesu truchlení podle Naděždy Kubičkové.....	31
Tabulka č. 4: Transformace hlavní výzkumné otázky do tazatelských otázek.....	57
Tabulka č. 5: Přehled informantů ve výzkumném šetření	60
Tabulka č. 6: Počet sourozenců informantů a jejich věk v době úmrtí rodiče.....	62