



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Ústav humanitních studií v pomáhajících profesích

Bakalářská práce

# Etický aspekt vyrovnávání se se smrtí dítěte či partnera

Vypracovala: Petra Zachařová

Vedoucí práce: PhDr. Jan Vitoň, Ph.D.

České Budějovice 2016

## Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá tématem etických aspektů v procesu vyrovnávání se se ztrátou dítěte, které se mohou promítat i do ztráty životního partnera.

Bakalářská práce začíná teoretickou částí, která je rozdělená do sedmi podkapitol. První se zabývá úmrtím dítěte jako nejbolestnější rodičovskou ztrátou, druhá uvádí typy neanticipovaného, tj. náhlého úmrtí dítěte a třetí se vztahuje k úmrtí očekávanému, tj. anticipovanému, čtvrtá se věnuje v obecné rovině etickým aspektům vyrovnávání se se smrtí dítěte, které se v následujících třech kapitolách dělí do jednotlivých, časově různě odlišných období procesu umírání dítěte – období pre finem, in finem a post finem.

Empirická část hledá odpověď na otázku: „Které etické aspekty hrají roli při vyrovnávání se se smrtí dítěte?“. Jde cestou kvalitativního výzkumu, odpověď na výzkumnou otázku získává metodou osobní případové studie a data sbírá technikou polostrukturovaného rozhovoru a vyhodnocuje pomocí otevřeného kódování.

Odpovědí na výzkumnou otázku je zjištění, že v období pre finem jsou stěžejní etické aspekty vyrovnávání se se smrtí dítěte sdělení pravdy a změna životního stylu, v období in finem ritualizace smrti a dilema paliativní péče versus eutanazie a v období post finem bezprostřední péče o mrtvé tělo dítěte spojená s následným pohřbem a procesem truchlení, péče o pozůstalé a otázka etiky médií.

Výzkumný soubor tvoří informantka vybraná metodou samovýběru, která ztratila nejprve svého syna a nedlouho po něm i manžela.

Bakalářská práce může sloužit jako zdroj útěchy a inspirace pro osoby, které prožívají bolestivou ztrátu, ale může pomoci i jejich okolí, které v dané chvíli např. tápe a netuší, jak se k pozůstalým chovat a jak s nimi komunikovat.

**Klíčová slova:** smrt dítěte, etické aspekty vyrovnávání se se smrtí dítěte, období pre finem, období in finem, období post finem

## Abstract

The bachelor thesis deals with ethical aspects of learning how to cope with the loss of a child, by taking into account an impact of ultimately losing one's own life partner.

The bachelor thesis begins with a theoretical part, which is divided into seven chapters. The first chapter deals with the death of a child as the most painful parental loss, the second states the non-anticipated type of a loss, such as a sudden death of an infant, and the third refers to an expected death, or anticipated one. The fourth chapter focuses on general ethical aspects of coping with the death of a child which are further on elaborated in the following three chapters within a frame of separate, time-varying different periods of dying process of a child - stages *pre finem*, *in finem* a *post finem*.

The empirical part is trying to answer the question: "Which ethical aspects play a role in coping with the death of a child?". It follows the path of qualitative research in order to acquire an answer to the question by personal case studies and data collected by semistructured interview techniques and evaluations by using open coding.

The answer to the research question is the fact that in the *pre finem* stage, there are core ethical aspects of coping with the death of the child by revealing the truth and changing the lifestyle; in *in finem* stage deals with an ritual aspect of death dilemma, as well as palliative care versus euthanasia and during *post finem* stage, there is an immediate care for the child's dead body associated with subsequent burial and mourning process, caring for the residuary and ethics of the media.

The research group consists of a researched person chosen by self-selection, which first lost her son and soon after her husband as well.

The bachelor thesis can serve as a source of comfort and inspiration for people who experience a painful loss, but may also help others in their surrounding who, eg. are at loss with the situation and do not know how to console the bereaved and how to communicate with them.

**Keywords:** death of a child, the ethical aspects of coping with the death of a child, *pre finem* stage, *in finem* and *post finem* stage.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „Etický aspekt vyrovnávání se se smrtí dítěte či partnera“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne

Petra Zachařová

## **Poděkování**

Děkuji PhDr. Janu Vitoňovi, Ph. D., za toto vypsání téma, které mě vnitřně velmi posunulo.

# Obsah

<b>Úvod</b> .....	8
<b>1</b> Současný stav .....	10
1.1    Úmrtí dítěte .....	10
1.2    Neanticipované úmrtí dítěte .....	11
1.2.1    Syndrom náhlého úmrtí .....	11
1.2.2    Úraz.....	11
1.2.3    Sebevražda .....	12
1.2.4    Vražda .....	12
1.3    Anticipované úmrtí dítěte.....	13
1.3.1    Terminálně nemocné dítě.....	13
1.4    Etické aspekty umírání dítěte .....	14
1.5    Etické aspekty vyrovnávání se s umíráním dítěte v období pre finem .....	14
1.5.1    Sdělení pravdy .....	15
1.5.2    Změna životní situace .....	15
1.6    Etické aspekty vyrovnávání se s umíráním dítěte v období in finem .....	16
1.6.1    Ritualizace smrti .....	16
1.6.2    Paliativní medicína versus eutanazie .....	17
1.7    Etické aspekty vyrovnávání se s umíráním dítěte v období post finem.....	18
1.7.1    Péče o tělesnou schránku zemřelého dítěte, pohřeb a proces truchlení ....	18
1.7.2    Péče o pozůstalé.....	22
1.7.3    Etika médií .....	23
<b>2</b> Cíl práce a výzkumná otázka.....	26
<b>3</b> Metodika.....	27
3.1    Použitá metoda a technika sběru dat .....	27
3.2    Kvalitativní výzkum.....	27
3.3    Případová studie .....	27
3.4    Charakteristika výzkumného souboru.....	27
3.5    Analýza dat.....	28
<b>4</b> Výsledky.....	29

4.1	Stručná charakteristika současné situace informantky.....	29
4.2	Rozhovor s informantkou.....	30
5	Diskuse .....	48
5.1	Etické aspekty období pre finem.....	48
5.1.1	Sdělení pravdy .....	48
5.1.2	Změna životního stylu .....	48
5.2	Etické aspekty období in finem.....	49
5.3	Etické aspekty období post finem .....	50
5.3.1	Péče o tělesnou schránku zemřelého dítěte, pohřeb a proces truchlení ....	50
5.3.2	Péče o pozůstalé.....	51
5.3.3	Etika médií.....	51
6	Závěr.....	52
7	Seznam použitých zdrojů .....	54
8	Přílohy .....	59
9	Seznam použitých zkratk .....	73

## Úvod

Život. Pro někoho pouhé slůvko, pro jiného přesně vyměřený čas k bytí. Plynutí vlastního času si uvědomíme, až když jsme sami či někdo nám blízký konfrontován se smrtí. Zpráva o smrti blízkého člověka vážně zasáhne nás i naše životy. Osoba, se kterou jsme byli spjati, milovali ji a hýčkali, už tu není. V té chvíli stojíme tváří v tvář skutečnosti, která se zdá neskutečná a nesmírně bolí.

Celým životem nás provází smrt, vstupuje do života nečekaně (neanticipované úmrtí), nebo z důvodu dlouhodobých nevléčitelných nemocí (anticipované úmrtí). Limit času si uvědomíme, jakmile jsme sami nebo někdo z našich blízkých zasaženi ranou osudu a vystaveni té nejtěžší zkoušce, kterou je právě smrt. Připraveni však na ni nejsme nikdy.

Rodičovství je krásné poslání a obrovský úkol. Pro rodiče je obrovské štěstí pomalu formovat, učit a chránit malého človíčka, který drobnými krůčky prochází dětstvím, dospělostí až k samostatnosti, vidět vlastní dítě vyrůstat a radovat se z jeho pokroků. Nikdo nepředpokládá, že se mohou slzy štěstí změnit v slzy zoufalé spojené s nesnesitelnou bolestí. Proto je smrt dítěte právem považována za tu nejhorší bolest, jakou mohou oba rodiče prožívat.

Ve chvíli, kdy píši tyto řádky, pozoruji své tři děti, při jejich bezstarostné hře a snažím se, alespoň z části, představit si bolest matek, kterým toto štěstí bylo dopřáno pouze na limitovanou dobu.

Jako dítě jsem vyrůstala v rodině, kde se o smrti nemluvalo. Pouze v době prázdnin, které jsme se sestrou trávily u prarodičů, jsme s napětím poslouchaly vyprávění o jejich nelehkém životě. Má babička pocházela z velice početné rodiny a jako prvorozená pomáhala své mamince s výchovou dalších deseti sourozenců. To, co je v dnešní době neobvyklé a pro společnost prakticky nepřijatelné, bylo dříve chápáno jako samozřejmé, přirozené a jako něco, co je součástí každodenního života. O smrti se mluvalo snad ve všech pádech a všemi byla vnímána jako přirozená a neodvratitelná součást života. Ani úmrtí dítěte nebylo výjimkou. Bohužel toto se nevyhnulo ani rodině mé babičky. Vždy, když mi tuto situaci líčila, zároveň jmenovala další rodiny, kterých se to v té době také týkalo, a popisovala příčiny a důvody úmrtí s tak zvláštním smířením a klidem, který



jsem v té době považovala za bezcitný přístup k lidskému životu. V té době jsem to vůbec nechápala.

Dnes je doba jiná. Všichni chtějí vypadat co nejlépe, mít hodně peněz, krásné domy, auta, bazény a vnímají pouze to krásné. Svou existenci si člověk uvědomuje stejně jako následné stáří i neodvratitelnou smrt, kterou se snaží vytěsnit a její řešení odsouvat napotom. Lidé nemají chuť bavit se o něčem nepříjemném. To, co bylo pro naše babičky naprosto přirozené, dnešní společnost má snahu vytěsnit z dohledu. Snad i proto mnoha lidem chybí empatie a soucit. Lidé žijí ve svém spokojeném světě a netuší, kolik lidí trpí zoufalou ztrátou milované osoby.

Toto téma jsem si vybrala proto, že sama mám tři děti a chtěla bych alespoň částečně nastínit specifika vyrovnávání se s úmrtím milovaného dítěte, protože prožívání této tragédie mění fungování celé rodiny. Ptám se sama sebe: „Jak je možné zvládnout situaci, kdy je rodičům tato role odebrána? Lze vůbec žít bez úkolu, který jejich životu dával smysl? Co pomáhá truchlícím rodičům při budování nové, zcela jiné životní etapy?“

V teoretické části práce se proto soustředuji na problematiku ztráty dítěte a etické aspekty vyrovnávání se s ní jak v případě neanticipovaného úmrtí, tak v případě smrti anticipované s důrazem na jednotlivé části procesu umírání.

V empirické části sestavuji osobní případovou studii ženy, která ztratila svého syna a postupuji při tom metodou kvalitativního výzkumu, technikou polostrukturovaného rozhovoru s následným otevřeným kódováním získaných informací.

Cílem bakalářské práce je poskytnout základní informace o tom, co a v jaké chvíli pozůstalý rodič prožívá, co mu je v této situaci oporou a co je pro něj nejtěžší, jakým způsobem se rodiče učí žít bez dítěte a zda je vůbec možné vyrovnat se s touto ztrátou.

Tato práce by neměla sloužit pouze lidem, kteří si prožívají bolestivou ztrátu, ale měla by být k dispozici i okolí, které v dané chvíli neví, jak se k pozůstalým chovat a jak komunikovat.

# 1 Současný stav

## 1.1 Úmrtí dítěte

Nejhorší a nejbolestnější ztrátu, kterou může rodič zažít, je smrt vlastního dítěte. Podle Špatenkové (2006) rodiče ztratí vše, co jejich životu dávalo nějaký smysl a jejich truchlení není nemoc ani duševní porucha, ze které je možné se uzdravit či ukončit zármutek.

Rodiče se s tímto traumatizujícím zážitkem vyrovnávají jen velice těžce a v některých případech se s ním nevyrovnají po zbytek svého života (Vitoň, Velemínský, 2014).

Podle Kubíčkové (2001) je truchlení rodičů v případě úmrtí dítěte nejdelší a připadá jim proti přírodě. Kubíčková (2001) uvádí, že rodiče prožívají svoji nejhorší ztrátu, která vyvolává nejvyšší možnou úroveň stresu. Nikdo je nedokáže doopravdy utěšit, ani ten, kdo prožil podobnou ztrátu, neumí zrušit tuto truchlivou a smutnou realitu.

Rodiče se musejí se vyrovnávat s velkým psychickým tlakem a zároveň jsou nuceni řešit dopady, které smrt dítěte přináší. Smrt dítěte má nesporně velkou sociální hodnotu a dopad na praktické aspekty každodenního života (Melvin a Lukeman, 2000).

Tragédie nezasáhne pouze samotné rodiče, ale dotýká se i ostatních členů rodiny (Kubíčková, 2001). V dnešní době je v rodinách méně dětí, celkově se jich rodí méně a jsou tedy vzácnější. Také úmrtnost dětí dramaticky poklesla. Zatímco dříve měla skoro každá rodina svou zkušenost se ztrátou dítěte a jen vzácně byla některá ztráty ušetřena, dnes naopak jen vzácně některá rodina prochází touto zkouškou. Vícegenerační rodinná společenství byla naprosto přirozená a všechny bolesti se snáze unesly tam, kde na nesení břemene bolesti bylo více lidí. Dnes jsou mladí rodiče se svou bolestí daleko od rodinného zázemí a na prožívání takových událostí jsou většinou sami (Matějček, 1986).

Podle Špatenkové (2008) v případě truchlení ze smrti dítěte nejde jen o děti malé a bezbranné, ale i rodiče a senioři se těžce vyrovnávají ze smrtí svého dospělého dítěte či vnuka. Objevují se u nich pocity viny - oni tu zůstávají a jejich dítě zemřelo. Kubíčková (2001) uvádí, že tito rodiče prožívají skutečné zoufalství a je potřeba u nich věnovat zvýšené pozornosti jejich suicidálním úvahám.

Každé úmrtí dítěte přináší trápení, ale některá jsou obzvláště tíživá. Patří k nim sebevražda, vražda, nehoda, úraz, zhoubné nádorové onemocnění nebo potrat, při kterých se objevují výčitky či neodbytné myšlenky na to, zdali jim bylo možné zabránit (Colorosová 2008).

## **1.2 Neanticipované úmrtí dítěte**

Podle Štefana, Hladíka a kol. (2012) může samotné úmrtí nastat prakticky kdekoli a ve většině případech k němu dochází mimo zdravotnické zařízení. V těchto případech jde o smrt náhlou, přirozenou a dochází k ní u osoby zdánlivě zdravé. Zatímco Špaňhelová (2009) do této kategorie řadí i úmrtí po krátké nemoci, Kübler-Ross (2003) uvažuje i o náhlé úmrtí dlouhodobě nemocného pacienta. Z toho vyplývá, že hranice mezi náhlým úmrtím a anticipovanou ztrátou nelze dle literatury přesně vymezit. Kubíčková (2001) uvádí tato neanticipovaná úmrtí: syndrom náhlého úmrtí, úraz, vražda a sebevražda.

### **1.2.1 Syndrom náhlého úmrtí**

Syndrom náhlého úmrtí kojence (SIDS) se klinicky definuje jako smrt náhlá, neočekávaná, smrt zjevně zdravého kojence starého dva týdny až jeden rok. Je prakticky bez příčiny a má vždy dva klinické rysy: smrt nastává ve spánku a dítě nekřičí ani nejeví žádné známky bolesti či tísně. Americká pediatriká akademie proto v roce 1996 doporučila, aby všechny zdravé děti byly preventivně ukládány do polohy na zádech nebo na boku (Leifer, 2004).

V případě náhlého úmrtí kojence je třeba rodičům říci, že za smrt dítěte nenesou žádnou vinu, a je důležité poskytnout jim dostatek času na rozloučení se svým dítětem. Je žádoucí, aby své dítě chovali, kolébali a dali průchod svým pocitům. Smíření se se smrtí miminka ztěžuje i fakt, že čas, který s ním rodiče měli možnost strávit, byl krátký a oni si připadají okradeni o možnost vidět své dítě vyrůst (Leifer, 2004).

### **1.2.2 Úraz**

Pokud hovoříme o nehodách, neznamená to pouze automobilové nehody. Kubíčková (2001) uvádí i nehody, jako jsou i utonutí, udušení a uhoření.

Pokud rodiče zasáhne ztráta dítě následkem úrazu, jsou na to naprosto nepřipraveni. Je to kombinace náhlé, nečekané, tragické a předčasné smrti. Úmrtí dětí nebo dospívajících při úrazu vyvolává u rodičů intenzivní zármutek, deprese a pocity viny. Kromě patologických reakcí na ztrátu se u těchto rodičů signifikantně častěji rozvíjí posttraumatická stresová porucha a pocit viny za přežití (Kubíčková, 2001).

Rodiče se musejí vyrovnávat i s tím, že se o nich mluví, přidávají se návštěvy policie, jsou zpovídáni médii, kdy dochází ke zveřejňování jejich soukromí a osobních pocitů (Colorosová, 2008).

### **1.2.3 Sebevražda**

Sebevražda (suicidum) znamená násilí obrácené proti vlastní osobě. V dnešní době je považována za jeden z největších společenských problémů a dochází k němu ve všech sociálních vrstvách (Kopecká, 2015). Podle Špatenkové (2004) je to výraz hlubokého zoufalství, které osoba není schopná řešit a v dané chvíli nevidí jiné východisko. Sebevražda představuje ošklivou smrt, která je náhlá, rušivá, neočekávaná a má ničivé dopady (Colorosová, 2008).

V případě sebevraždy dítěte nebo dospívajícího se stává celá věc ještě komplikovanější hlubokým zármutkem, který rodiče cítí nad touto smrtí. K němu se přidávají pocity viny, že smrti nedokázali zabránit, pocit bezmoci, že dítě neudrželi naživu, obvinění za to, že zanedbali péči, lítost nad zmeškaným nevyřčeným rozloučením a nevyčíslitelná ztráta budoucnosti, která mohla přinést mnoho dobrého (Colorosová, 2008).

Truchlení nad tímto typem úmrtí komplikují i stigma, mlčení, tajemství a hřích. Pozůstali si připadají jako *jiní* pozůstali než ti, kteří truchlí z důvodu přirozené smrti. V případě zabití se dospívajícího člena rodiny rodičům často zůstávají trvalé vzpomínky na bouřlivé roky či měsíce před smrtí, bez možnosti odpuštění a usmíření (Colorosová, 2008).

### **1.2.4 Vražda**

Může jít o trestný čin vraždy, kterého se dopustí ten, kdo jiného usmrtí úmyslně (Štefan, Hladík a kol. 2012) nebo o poporodní deprese, špatné zacházení či důsledek pomsty partnerovi (Takács, Sobotková, Šulcová, 2015).

Vražda bezbranného dítěte je sama o sobě nepředstavitelná. První trauma, které rodiče prožívají, začíná v tu chvíli, kdy se dítě nevrátí domů ve stanovenou a očekávanou hodinu. Myšlenky na to, že by se mohlo stát obětí násilného trestného činu, mohou vyvolat u rodičů nečekané reakce přecházející od zuřivosti, bezmoci, k pocitům naprostého zoufalství spojeným s neustálou netrpělivostí. Rodičům připadá, že přicházejí o rozum. Pokud se pohřešované dítě najde, jde buď o obrovskou úlevu, nebo neskutečné utrpení - úlevu z ukončeného čekání, strachu a mučivé nejistoty z toho, co se mohlo dítěti stát nebo utrpení z poznání, že veškeré naděje na návrat zdravého dítěte jsou pryč (Kübler-Ross, 2003).

V případech, kdy je tělíčko nalezeno a je nějakým způsobem zohaveno, není rodičům na doporučení kompetentní osoby umožněno jej spatřit. Lidé, kteří toto rodičům znemožní, vědí jen málo o lidské povaze a o síle, kterou v sobě člověk má. Bylo zjištěno, že lidem, kteří museli čelit realitě náhlé smrti a zároveň byli zbaveni možnosti spatřit mrtvé tělo svého dítěte, trvá proces zármutku daleko déle a stav popírání u nich trvá často celé roky či desetiletí. Toto popírání neznamená popírat realitu, jde o popírání částečné, které se může projevovat celou řadou nejrůznějších způsobů (Kübler-Ross, 2003).

V těchto situacích se stále častěji zapomíná na sourozence zavražděných dětí, kteří proto často reagují zlostně a zmateně. Mohou trpět nočními můrami, nedovedou se soustředit a neplní domácí úkoly. Je pro ně přínosem, pokud jsou připraveni na střídání se nálad svých rodičů, které mají pouze málo společného s jejich chováním (Kübler-Ross, 2003).

### **1.3 Anticipované úmrtí dítěte**

Kubičková (2001) uvádí, že v případě anticipované ztráty nepřichází smrt náhle a nečekaně, ale předem ji ohlašuje celá řada příznaků, kterými jsou: vážný zdravotní stav pacienta, postupné zhoršování zdravotního stavu a mnohé další.

#### **1.3.1 Terminálně nemocné dítě**

Nelze jednoznačně určit, kdy se dítě díky své nemoci nachází v terminálním stadiu. Jistým mezníkem je moment, kdy selže veškerá léčba a nedochází ke zlepšení zdravotního stavu a ten se stává po dlouhodobé nemoci neslučitelný se životem. V této

chvíli by mělo u okolí docházet ke smíření s bezmocností nad nezvratitelností smrti. Je velice důležité soustředit se na kvalitu života daného dítěte a na jeho bio-psycho-socio-spirituální oblast (Kupka, 2014).

#### **1.4 Etické aspekty umírání dítěte**

Umírání dítěte je proces počínající v okamžiku, kdy se ono a potažmo jeho rodiče dozví, že jeho diagnóza není slučitelná se životem, že jeho nemoc bude ovlivňovat kvalitu jeho dalšího života. Už v této chvíli by měla začít komplexní péče o něj, která by působila z holistického pohledu na jeho celkovou životní pohodu (Adam, Vorlíček, Pospíšilová, 2004).

Heřmanová a kol. (2012) uvádějí, že jsou děti považovány za zranitelné jedince nejen proto, že jsou vzhledem k nevyzrálému organismu více ohroženy negativními faktory prostředí, ve kterém žijí, ale také proto, že nemají tělesné, kognitivní a sociální kapacity k tomu, aby se účinně bránily chování dospělých, které může vést k jejich poškození. Podle autorky etické problémy zahrnují i problematiku ochrany práv hospitalizovaného dítěte, informování a možnost rozhodovat o některých léčebných postupech, týrání a zanedbávání péče, komunikace zdravotnického personálu s rodiči či péče o těžce nemocné a umírající děti.

Proces umírání v sobě obsahuje tři časově odlišné fáze: pre finem, in finem a post finem (Haškovcová, 2015)

#### **1.5 Etické aspekty vyrovnávání se s umíráním dítěte v období pre finem**

Tato fáze může být i velmi dlouhá, může trvat od několika měsíců po několik let (Adam, Vorlíček, Pospíšilová, 2004).

Dle Haškovcové (2015) si člověk v tomto období uvědomuje svůj závažný čas, ale také u něj dochází k vytěšňování nepříjemného.

Toto období vyrovnávání se se smrtelnou nemocí dítěte představuje z hlediska rodičů i samého dítěte extrémní zátěž, kterou komplikuje jak zhoršující se zdravotní stav dítěte, tak nepříjemné lékařské zákroky. K tomu se ještě přidávají další faktory, které se dotýkají psychosociální oblasti a na rodinu i dítě působí dekompenzací, jako např. strach, obavy, úzkost, pocit bezmoci a deprese. Strach může mít u umírajícího

dítěte různé podoby, od existencionálních strachů (především děsu z nebytí a z osamělosti) až po strachy spojené se sociálním začleněním (Kupka, 2014).

### **1.5.1 Sdělení pravdy**

Heřmanová a kol. (2012) uvádí, že stejně jako rodiče nebo zákonní zástupci dětí, mají právo na informace i samotné děti. Toto právo je dáno zákonem č. 147/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, který ukládá zdravotníkům zjistit názor nezletilého pacienta na poskytované zdravotní služby.

Termín milosrdná lež je v mnoha případech spojován se zatajováním závažné diagnózy pacienta. Tato lež může mít v mnoha případech „nevinnou“ podobu a dítě velice rychle zjistí, že jsme mu lhali. Takto narušená důvěra se velice špatně buduje znovu, proto je lepší dítěti, přiměřeně jeho věku, popsat, co se bude dít (Heřmanová, 2012).

Dle Linhartové (2007) přispívá sdělení pravdy dítěti o jeho nemoci ke zlepšení spolupráce s ním během léčby. Podle autorky neexistuje k tomu žádná správná chvíle, je však velice důležité, aby ten, kdo je k tomu vybrán, zvolil současně i vhodné místo, byl otevřený, vlídný a upřímný.

Dle Haškovcové (2007) je přijetí vážné nemoci s hrozcí smrtí významně limitováno věkem dítěte a s ním související psychickou zralostí a zkušeností.

Vymětal (2003) tvrdí, že umírající dítě si do určité míry svůj stav uvědomuje, a měla by mu být proto dána příležitost o své situaci mluvit, pokud si to samo přeje. Autor souhlasí s Haškovcovou v tom, že u dětí existuje několik fází uvědomění si smrti, a to ve vztahu k jejich vývojovému období.

Plevová, Slowík (2010) uvádějí, že pokud zabráníme komunikaci o smrti a umírání, neumožníme dítěti porozumět jeho situaci a vyrovnat se s ní, což má za následek vytvoření nepřesné a neadekvátní představy o ní.

### **1.5.2 Změna životní situace**

Proces umírání dítěte mění praktický běh každé rodiny. Před rodiči vyvstává nejen nesmírné psychické trauma vyrovnávání se s reálným faktem ztrácení vlastního dítěte, ale objevují se i nové životní úkoly s ním spojené (Dohnalová, 2010).

Životní situace rodiny se zásadně mění a už nikdy nebude stejná jako dříve. Pojem životní úkoly v sobě zahrnuje nejen nové výzvy spojené s procesem umírání dítěte, ale i specifickou sestavu okolností, v nichž rodina od té chvíle musí fungovat, což už není možné bez pomoci zvenčí (Dohnalová, 2010).

Jde-li např. o anticipované úmrtí, ke změnám dochází jak v každodenním chodu domácnosti, ve kterém většina matek přestává pracovat a stará se o dítě, i v případě pobytu v nemocnici, tak i o proměnu kvality partnerského vztahu – jeho trvalosti a hloubky, které prověřují napětí a nejistota (Dohnalová, 2010).

Některé z rodin trpí také pocity stigmatizace a vyčlenění ze společnosti, které jsou, dle nich, důsledkem strachu okolí z vlastní smrtelnosti, se kterou by bylo při styku s rodinou konfrontováno (Dohnalová, 2010).

Časově a psychicky náročné bývají i nutné úřední záležitosti spojené s procesem umírání dítěte a mnoho rodin by přivítalo odbornou pomoc, která by jim je ulehčila (Dohnalová, 2010).

## **1.6 Etické aspekty vyrovnávání se s umíráním dítěte v období in finem**

Tuto fázi popisuje Mocová (2016) jako umírání v užším slova smyslu, tedy jako fázi, která bezprostředně hraničí s fyzickou smrtí.

Podle Slámy, Kabelka a Vorlíčka (2011) jsou etickými aspekty této fáze ritualizace smrti a problém eutanazie v protikladu k paliativní péči.

### **1.6.1 Ritualizace smrti**

Podle Kutnohorské (2007) se praktikují dva modely umírání: ritualizované a institucionalizované.

Umírání ritualizované je podle Kutnohorské (2007) tradičním modelem, kdy je smrt chápána jako období, které souvisí s hodnocením celého života a jeho smyslu. Z generace na generaci se předávala zkušenost péče o umírající, protože lidé umírali doma. Smrt byla součástí života a umírání bylo rodinnou událostí, kdy rituál poskytoval oporu a útěchu. V tomto modelu se mohli pozůstalí tvář v tvář vyrovnat se smrtí.

Umírání institucionalizované je označováno podle Kutnohorské (2007) za moderní model, kdy je člověk při umírání ponechán sám v nějaké instituci, u dětí především v nemocničním zařízení, a péče o něj je ponechána týmu profesionálů. Podle



Haškovcové (2015) je v této fázi nezbytné, aby tým starající se umírající dítě byl multidisciplinární, uměl nabídnout pomocnou ruku ve všech oblastech péče, a dokázal tak uspokojit biologické, psychické, sociální a duchovní potřeby umírajícího dítěte.

### **1.6.2 Paliativní medicína versus eutanazie**

Od svého počátku ušla medicína velký kus cesty, přes všechny obtíže se přenesla vítězně, a nabyla tak dojmu, že jejím cílem je vyléčení pacienta, a to za každou cenu. To ji ale postupně oddělovalo od přirozeného běhu lidského života, ke kterému patří proces umírání, včetně vlastní smrti (Ptáček, Bartůněk, 2014). Tato medicína pozapomněla na to, že skutečným nepřítelem lékaře by se měla stát taková smrt, která přichází v nesprávnou dobu a z nesprávné příčiny nebo nesprávným způsobem (Kupka, 2014).

Paliativní neboli útěšná medicína znamená ucelený systém pomoci umírajícím a jejich rodinám. Specializovaná péče o umírající v sobě zahrnuje i fyzický, psychologický, sociální a duchovní aspekt a její součástí je i péče o pozůstalé po smrti pacienta (Firthová, Luffová, Oliviere, 2007)

Podle Nemčkové, Žiakové, Mištuny (2004), Haškovcové (2007) a Callanan, Kelley (2005) se paliativní péče vyznačuje následujícími znaky: neautoritativností, nevnučováním léčby, spoluprací s pacientem a jeho rodinou, integrací psychologických a spirituálních aspektů, nabídkou systematické podpory, týmovým přístupem, použitelností i včasné fázi onemocnění, možností volby pacientovi a v posledním úseku pacientova života zajištěním veškeré pozornosti na život a žití, nikoli na umírání.

Dle Plevelové, Slowíka (2010) je paliativní péče v pediatrii velmi citlivé téma. Autorka uvádí, že některé oblasti paliativní péče jsou společné dětem i dospělým, ale i tak existují výrazné rozdíly. I dle O'Connora a Arandy (2005) vyžadují umírající děti a jejich rodiny jiný přístup. Autoři uvádějí, že tradiční nemocniční péče není při poskytování paliativní péče dětem nejvhodnější, a proto většina rodin, pokud je to možné, volí raději domácí hospicovou péči a rozdíly existují i ve fyziologii dětí, a tudíž i jim podávaných farmakách.

Výuka etiky v paliativní péči je postavena na tradičních teoriích, kterými jsou dobro a nepoškozování pacienta. Ovšem v praxi zdravotníků tyto etické problémy poskytují spíše teoretický podklad než praktickou radu. Tím nejčastějším dilematem, se

kterým se sestry při péči o umírajícího setkávají, je žádost o ukončení života, přičemž paradoxně eutanazie stejně jako paliativní péče usiluje o zajištění „dobré smrti“ (O'Connor, Aranda, 2005).

Eutanazie má, dle Haškovcové (2015) má dva významy-dobrou, krásnou, snadnou smrt a usmrcení z útrpnosti, milosrdenství a soucitu. Samotný akt eutanázie dle autorky, vyžaduje dvě osoby: jednu, která ji požaduje a druhou, která ji vykoná. Autorka rozlišuje metodicky eutanazii na aktivní a pasivní: aktivní je zabití z útrpnosti na výslovné přání trpícího, jehož legalizace představuje morální a etické dilema spojené s celosvětovou diskusí a pasivní, které je postupem, při němž nejsou na přání a se souhlasem nevyлéčitelně nemocného prováděny zásahy prokazatelně oddalující smrt.

### **1.7 Etické aspekty vyrovnávání se s umíráním dítěte v období post finem**

Jedná se o období počínající vlastním úmrtím, jehož podstatou je péče o tělesnou schránku zemřelého, včetně jeho pohřbu a procesu truchlení, a o pozůstalé (Sláma, Kabelka, Vorlíček, 2011).

#### **1.7.1 Péče o tělesnou schránku zemřelého dítěte, pohřeb a proces truchlení**

V případech ritualizovaného úmrtí jsou mimořádně důležité první okamžiky po skonu dítěte, protože jsou určující pro to, zdali bude proces zármutku probíhat fyziologicky, nebo patologicky (Adam, Vorlíček a kol., 2004).

Rodinným příslušníkům se doporučuje v této, pro ně, klíčové době odevzdat se zvláštnímu tichu, které nastane po úmrtí a prožít tuto chvíli v souladu se svými pocity, byť by jejich projevy mohly mít i neobvyklou podobu, nechat doznít myšlenky na společně prožitý čas, ulevit si případnou modlitbou, otevřít okno duši, která odlétá, strávit se zemřelým tolik času, kolik je pro ně potřeba, a případně požádat o přítomnost někoho, kdo může být v této chvíli oporou a může pomoci i s naplněním nutných hygienických požadavků (Adam, Vorlíček a kol., 2004).

Legislativně upravují postup při úmrtí zákon č. 147/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, které se vztahují jak k úmrtí mimo zdravotnické zařízení (zákon č. 147/2016 Sb., zákon č. 372/2011 Sb.).

Pro případ ritualizovaného úmrtí je nutné splnit oznamovací povinnost na jednotné evropské číslo tísňového volání 112 (zákon č. 372/2011 Sb.)

V případě institucionalizovaného úmrtí musí zdravotnický personál především splnit předepsaný postup daný výše uvedenými zákonnými normami, který ale nevyklučuje takt a důstojnost (Špatenková, 2014).

Pohřeb je uložení těla na vybrané konečné místo, které lze navštěvovat, aby vnitřní odloučení probíhalo postupně (Kübler-Ross, 2003).

Při jeho zařizování je na prvním místě respektování posledního přání zemřelého. Stále častěji se ukazuje, že i některé děti vyjadřují své přání ohledně svého pohřbu. Dospívajícím dětem například leží na srdci, co by na svém pohřbu měly oblečeného na sobě, jaká hudba by hrála a jasnou představu mají i o tom, kdo by na jejich pohřbu rozhodně neměl chybět (Kübler-Ross, 2003).

Pohřební rituál má velký význam také v procesu truchlení, neboť umožňuje vnějším způsobem vyjádřit to, co pozůstalý prožívá a nese ve svém nitru. I pro pozůstalé sourozence je důležité, aby se mohli za přítomnosti rodičů, pokud tomu nebrání jejich přesvědčení, podívat na tělo mrtvého sourozence a získat tím odpovědi na své otázky (Kübler-Ross, 2003).

Vysoký podíl pohřbívání bez obřadu vypovídá o velkých proměnách naší společnosti, jejích tradic a hodnot. Jde o jev individualizace a následné atomizace společnosti. Toto dění lze vnímat i jako určitou transformaci společnosti po roce 1989, která souvisí s absencí vhodných obřadů, jelikož ty zavedené nevyhovují a nové ještě nejsou vytvořeny (Špatenková, 2014).

Lidé se snaží hledat nové formy rituálu rozloučení, neboť, podle Kellera (2004), bez nich nelze zůstat.

Rozloučení nemůže být úplné bez přímé konfrontace truchlících s rakví se zemřelým, protože jen tak je možné plně přijmout konec jeho života. Generacemi vyzkoušené rituály mají pro pozůstalé stále smysl a jejich účast při posledním rozloučení je jim alespoň malou útěchou (Kavanová, 2012).

Bylo zjištěno, že lidem, kteří čelí smrti dítěte a byla jim dána možnost seznámit se s okolnostmi jeho smrti a spatřit jeho tělo, trvá proces zármutku kratší dobu než těm, kteří tuto možnost neměli, nebo se jí dobrovolně zbavili (Kübler-Ross, 2003).

Již několik let ale existují například na internetu virtuální hřbitovy, kam pozůstali mohou ukládat fotografie, videa či internetová fóra, kde truchlící mohou vyjadřovat své pocity a myšlenky (Kupka, 2014).

V případech ztráty dítěte jde o emoční reakci, která souvisí s procesem truchlení. Tato emoce je komplexnější než smutek, jelikož kromě něj se také projevují pocity viny, znechucení nebo hněvu. Z tohoto důvodu je zármutek emoce velice intenzivní a dlouhotrvající, která vychází z nesouladu mezi viděním světa a tím, jaký bychom chtěli, aby byl (Stuchlíková, 2002; Parkes, Laungani, Young, 1993).

Po úmrtí dítěte se rodiče musí vypořádat se zármutkem svým, partnerovým a stejně tak se zármutkem ostatních dětí, pokud v rodině ještě nějaké jsou (Boková a kol., 2011).

Truchlení znamená pro rodiče celoživotní proces, ve kterém je jim umožněno prožívat svůj zármutek tak, jak sami chtějí. Je potřeba je ujistit v tom, že veškeré jejich pocity a reakce na ně jsou naprosto v pořádku (Špatenková, 2006).

V období mezi smrtí a pohřbem přemůže všechny rodiče zoufalství. To pravé truchlení většinou začíná pohřbem či zádušní mší. Zvyky, které probíhají v těchto rituálech, mohou dětem pomoci najít chvíli klidu v chaosu, který je pohltil. Pokud se děti nechtějí účastnit pohřbu, není dobré je nutit, stačí je pouze povzbudit. V této chvíli má lidský dotek velkou hojivou moc, proto je pro rodiče a ostatní pozůstalé důležité, aby si navzájem poskytovali útěchu a trpělivost, aby mohli – každý z nich jako jednotlivec, ale i jako součást rodiny a komunity – pomalu stoupat po trnitě a nekonečné cestě z hlubin zoufalství k další etapě, hlubokému zármutku, kde je čekají chvíle radostné i bolestné (Colorosová, 2008).

U rodičů terminálně nemocných dětí začíná truchlení ještě před samotným úmrtím (Dohnalová, 2010). Velmi často u nich dochází k emočně vypjatým situacím a v těchto chvílích potřebují rodiče krizovou intervenci - nejlépe od odborníka, který je seznámen se zdravotním stavem dítěte i jejich rodinnou situací. Ideálním řešením by v takové

situaci byla vzájemně se doplňující práce klinického psychologa a kontaktní sestry (Takács, Sobotková, Šulcová, 2015).

V Kubíčkové (2001) se uvádí, že v případě úmrtí terminálně nemocných dětí se pozůstalí vyrovnávají se ztrátou lépe a rychleji než truchlíci, kterým zemřelo dítě neočekávaně, náhle. Podle Kubíčkové (2001) to neznamena, že pozůstalí trpí méně nebo že by byla jejich bolest menší, jde ale o to, že u terminální nemoci mají pozůstalí k dispozici určitý prostor, aby se na přicházející ztrátu připravili.

Většina zoufalých rodičů se s dlouhodobým onemocněním svého dítěte snaží vyrovnat tím, že hledají pomoc v oblastech, které jsou mimo klasickou medicínu, jako jsou hypnoterapie, mediace nebo vizualizace. V takových případech narážejí na tvrdé odmítnutí lékaři a dostává se jim poměrně zlostných reakcí (Callanan, Kelley, 2005).

Obrovským přínosem pro terminálně nemocné děti i jejich rodiče by mohly být svépomocné skupiny rodičů, které by následně své zkušenosti šířily dále (Kübler-Ross, 2003).

Kübler-Ross (2003) se domnívá, že smrt dítěte učí rodiče bezvýhradné lásce, která si nečiní žádné nároky, očekávání a nevyžaduje ani fyzickou přítomnost toho, koho milují.

Dle Špatenkové (2006) však není nutné říkat dítěti sbohem, jelikož od vlastních dětí se nelze skutečně odloučit, ať jsou živé, nebo mrtvé.

Dle Kubíčkové (2001) jsou velmi opomíjenou kategorií truchlících rodiče, zejména matky, které porodily mrtvé dítě, případně potratily nebo podstoupily umělé ukončení těhotenství. Kubíčková (2001) se v této souvislosti zmiňuje o „méněcenném žalu“. Tento pojem představuje ztráty, které nejsou sociálně příliš akceptovány. Mezi ně patří: ztráta dítěte ve vztazích mimomanželských, homosexuálních nebo mileneckých; žal biologických rodičů adoptovaných dětí a zdravotnického personálu, smutek ze spontánního potratu, interrupce či bolest opomíjených pozůstalých, kterými jsou např. děti, o kterých si většina lidí myslí, že jsou příliš malé, a psychicky nemocných lidí. Ve všech těchto skupinách nastat problémy s ventilací zármutku (Kubíčková, 2001).

Ty, kterým se narodilo mrtvé dítě, ženy, které potratily či podstoupily interrupci, mají tendenci potlačit veškeré vzpomínky na tento zážitek a co nejrychleji na všechno

zapomenout. Avšak nezpracovaný a potlačený žal se může projevit mnohem později ve formě patologického zármutku. Porod mrtvého dítěte nebo i potrat bývají případným zdrojem i jiných problémů, které se mohou vyhrotit v partnerskou krizi. Ženu trápí pocit viny, a tak se manžel stává objektem jejího hněvu. Žena má pocit, že manžel není ztrátou tak zasažen, jelikož nepláče ani nijak neventiluje svoje emoce (Kubičková, 2001).

Nejen rodiče jsou zasaženi ztrátou, ale i pozůstalí sourozenci. Zde je prožívání ovlivněno věkem dítěte, jeho povahovými vlastnostmi, věkovým rozdílem mezi sourozenci nebo tím, zda po ztrátě zůstal rodičům jako jediné dítě či je sourozenců více. Děti mohou na smrt v rodině reagovat smutkem, hněvem nebo vztekem, mohou trpět pocitem viny nebo pocitem opuštění (Špatenková, 2004).

Mimo rodičů či sourozenců uvádí Špaňhelová ([b.r.]) i prožívání smrti svého vnoučete ze strany prarodičů. Jak autorka uvádí, někteří z nich se vyrovnávají s podobnou ztrátou velice těžce a uzavírají se do svého zármutku, čímž přenášejí svůj zármutek na pozůstalého rodiče, tj. na své dítě. Někdy jej i obviňují ze zanedbání i z toho, že smrti nedokázal zabránit. Jiní si kladou otázku, proč zemřel mladý člověk, a ne oni, když jsou dle svého věku na řadě.

### **1.7.2 Péče o pozůstalé**

Pomoc a podporu pozůstalým může podle Špatenkové (2013) poskytnout prakticky kdokoli, poradenství pro pozůstalé vyžaduje ale víc. V této oblasti musí poradce mít odborné kompetence: umět vytvořit bezpečný prostor pro otevřené a bezpečné ventilování emocí, pomoci pozůstalým vyrovnat se se širokým spektrem reakcí, které se často objevují na nejrůznějších úrovních, poskytovat potřebné informace, povzbuzovat pozůstalé, být schopen posoudit závažnost situace a v případě potřeby doporučit jiné formy pomoci (Špatenková, 2013).

Dle Dohnalové a Musila (2008) potřebují pozůstalí podporu ve čtyřech oblastech: psychické (pokud mají potřebu mluvit o úmrtí), pragmatické (tj. pomoci při vyřizování úředních záležitostí jako např. pohřbu), informační (např. kde se nachází tělo nebo zda mají právo nahlížet do policejních spisů) a ekonomické (rodina se může ocitnout z důvodu úmrtí v hmotné nouzi).

Poradenství pro pozůstalé vychází dle Špatenkové (2008) z obecných principů pomáhajícího poradenství a je určeno především pro pozůstalé s nekomplikovaným průběhem truchlení.

V České republice je průkopníkem poradenství pro pozůstalé Naděžda Špatenková, která ho považuje za profesionální službu sociálně vysokoškolských expertů, např. lékaře, zdravotníka, duchovního, sociálního pracovníka nebo psychologa nebo pečlivě vybraných, vyškolených a supervizí podporovaných dobrovolníků (Špatenková, 2008).

Tato služba by měla být organizována i formou svépomocných skupin, které však nemusejí být řešením pro ty, jimž vyhovuje spíše individuální přístup (Špatenková, 2008).

V České republice nabízí občanské sdružení Dlouhá cesta v rámci projektu „*Nejste sami*“ pomoc a podporu všem, kteří ztratili dítě v jakémkoli věku, těmi, kteří tuto situaci sami prožili. Jeho cílem není urychlení procesu truchlení, ale pomoc pozůstalým lépe porozumět tomu, co se s nimi děje, a aby v tomto procesu nebyli sami a bezmocní. Výsledkem poradenského procesu by měla být je schopnost a ochota pozůstalých „žít se smrtí“, která radikálně změnila jejich život (Špatenková, 2013).

Významným zdrojem pomoci po smrti dítěte a při procesu truchlení může být náboženské přesvědčení. V našich podmínkách je nejrozšířenějším náboženstvím křesťanství. Pohřební rituál má velký význam v procesu truchlení, neboť umožňuje vnějším způsobem vyjádřit to, co pozůstalý prožívá a nese ve svém nitru. (Kübler-Ross 2003).

Víra však nemusí být pro všechny přínosem, u některých osob došlo z důvodu úmrtí blízkého člověka k jejímu silnému otřesení a v některých případech byla i nenávratně zničena. Pokud je ale víra natolik silná, aby překonala prvotní otřes, mohou truchlící své obavy a pochybnosti svěřit duchovnímu, popřípadě mají možnost obrátit se na církevní poradnu (Kubíčková, 2001).

### **1.7.3 Etika médií**

Morální zásady a etické kodexy médií vznikají tak, že si novináři samostatně regulují množství a povahu informací, se kterými pracují. V českém prostředí mají média v tomto směru prakticky úplnou svobodu vlastního rozhodování. Pokud je kodex

stanoven, tak obsahuje silně zakotvenou společenskou odpovědnost médií vůči publiku, v některých médiích má kodex fakticky pouze velmi formální charakter a jeho dodržování je tedy sporadické, přičemž bývá využíván spíše jako mocenský nástroj média vůči vlastním zaměstnancům nebo ochranný nástroj vůči společenskému okolí média, případně jako argument při soudním sporu (Bednář, 2012).

S otázkou etiky a morálky médií bezprostředně souvisí problém cenzury. V současnosti v Česku neexistuje médium, které by veřejně praktikovalo cenzuru informací (Bednář, 2012).

O své zkušenosti s médii hovoří ve své knize *Najít světlo ve tmě* Simona Vlková, které zemřela na maturitním plese dcera a média tuto smrt prezentovala od počátku jako smrt zapříčiněnou užitím návykové látky, ačkoliv se nakonec ukázalo, že to není pravda. Mediální masáž trvala, dle jejích slov, půl roku. Po vydání knihy se jí sice podařilo objasnit smrt své dcery, ale pro mnoho lidí byla původní verze s návykovými látkami přijatelnější.

Knihu napsala jako obranu a očištění jména své zesnulé dcery:

### 22.3. *Pátek, den poté*

*„Je osm hodin ráno a už je to všude. TN.cz, Blesk, řítí se lavina. Čtu první článek. TN.cz: „Smrt na maturitním plese v Praze: Bára (19) se předávkovala extází.“ Vidím její fotky, fotky s černým obdélníkem přes oči. Vidám fotky Báry a její mladší dcery Elišky. Jak je možné, že mají naše fotky? Facebook. Vždyť jenom přátelé mohou vidět obsah, nebo se mýlím?“ (Vlková, 2014, 170).*

*„Nevím jak se chovat, když vám zemře dítě. Jedním jsem si jistá, nejraději bych někam zalezla a nechala sestry, ať to všechno vyřídí místo mě. Ted' jsem ale v jiné situaci. Jak chcete zalézt, když vám očerňují dceru? První píše kamarádka: „Drž se.“ Špatné zprávy se šíří rychle. Obvolávám své kamarády a opakuju: „Barča včera zemřela na plese, dám vám vědět, kdy bude poslední rozloučení. Co píšou v novinách, není pravda“ (Vlková, 2014,170).*

*„Vracím se domů, kde moje sestry pročítají zprávy na internetu. Je poledne a já vidím Barču dokonce i v televizních zprávách. Přes oči má opět černý obdélník. V poledne Nova uvádí informace o Báře a uveřejňuje kromě jména i příjmení: Barbora*



*Vlková. Proč dáváte přes fotografii černý pruh, když jmenujete? To snad ne ... Zase se vztekám. Kde je úcta, kde je nějaký morální kodex?“ (Vlková, 2014,170).*

*„Umřela mi dcera. Včera. Jsou dvě hodiny odpoledne a já místo toho, abych si mohla zalézt a před vším se schovat, musím čelit novinářské lavině“ (Vlková, 2014,170).*

*„Noviny představují problém, velký problém. Nesmím se dostat ke komentářům. Chce se mi z nich brečet a narůstá ve mně vztek. Každý komentuje smrt mojí dcery a nejsou to slušná slova“ (Vlková, 2014, 173).*

*„Vzniká facebooková stránka: „Bára si smrt zasloužila“. Začínám se klepat, to nedokážu. Stačilo pár novinových článků a televizní zprávy. Zuřím“ (Vlková, 2014, 174).*

*„Volají příbuzní, že přijedou na pohřeb. Odpovídám, ať nejezdí, že to bude mediální masakr“ (Vlková, 2014, 180).*

*„Pokud vám odejde dítě, nebo kdokoli blízký, měli byste mít právo prožít si to sám. Máte právo na soukromí. Máte právo být bez nálepek. Máte právo se nerozčilovat, co se zase píše. Pokud máte zdravý rozum, neprezentujte se“ (Vlková, 2014, 182).*

*„18.6. jsem vydala blog, kde jsem uvedla na pravou mír to, že má dcera zemřela na selhání organismu. Noviny? Prošla noticka. Už to nebylo zajímavé. Už to nemělo tu správnou bulvární nálepku“ (Vlková, 2014, 182).*

## **2 Cíl práce a výzkumná otázka**

Cílem práce je nalezení odpovědi na výzkumnou otázku: „**Které etické aspekty hrají roli při vyrovnávání se se smrtí dítěte?**“

### **3 Metodika**

#### **3.1 Použitá metoda a technika sběru dat**

Praktickou část bakalářské práce jsem zpracovávala cestou kvalitativního výzkumu metodou osobní případové studie a data sbírala pomocí polostrukturovaného rozhovoru s informantkou, který probíhal v místě jejího trvalého bydliště ve třech etapách trvajících přibližně čtyřicet minut.

Před první etapou rozhovoru byla informantka seznámena s cílem práce a ujištěna, že všechna její data budou použita pouze pro zpracování bakalářské práce a že do ní bude moci nahlédnout.

Během všech etap rozhovoru jsem si její odpovědi nahrávala na diktafon a doma přepisovala do počítače.

#### **3.2 Kvalitativní výzkum**

Hendl (2008) uvádí, že kvalitativní výzkum označuje široké spektrum rozdílných přístupů. Typické pro něj je počáteční vybrané téma a stanovení základních výzkumných otázek, které je možné v průběhu práce doplňovat a rozšiřovat. Pro nalezení odpovědí na ně je důležité vyhledávat a analyzovat veškeré dostupné informace.

#### **3.3 Případová studie**

Jednou ze strategií kvalitativního výzkumu je případová studie, která se podrobně věnuje studiu konkrétního jedince či jedinců (Hendl, 2008).

Zvolila jsem osobní případovou studii, která se detailně zaobírá všemi aspekty zkoumané osoby (Hendl, 2008).

#### **3.4 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor tvořila jedna žena, která během velmi krátké doby prožila nejtěžší ztráty ve svém životě. Byla vybrána metodou samovýběru, která se zakládá na dobrovolném zájmu zapojit se do výzkumu a na dobrovolném sdělení. Tuto ženu znám již několik let, a proto věděla, že mi může důvěřovat.

### **3.5 Analýza dat**

Data získaná z rozhovorů s informantkou jsem analyzovala metodou otevřeného kódování. Během jednotlivých etap rozhovoru jsem určila tři tematické okruhy (viz Tabulka č. 1), pro které jsem vytvořila specifické kódy (viz Tabulka č. 2) a jim nadřazené jednotlivé kategorie (viz Tabulka č. 1).

Prvním okruhem je život rodiny před smrtí syna, který počíná synovou pubertou – přibližně 13. rokem jeho věku.

Druhý okruh představuje život rodiny po smrti syna, který končí počátkem procesu umírání manžela informantky.

Třetí okruh zobrazuje život informantky po smrti manžela až do současnosti.

## **4 Výsledky**

### **4.1 Stručná charakteristika současné situace informantky**

Informantka je 56letá žena, která ještě před pár lety žila, dle jejích slov, naprosto obyčejný život. Spolu se svým manželem vychovávali jediného syna.

Před sedmi lety manžele potkala jedna z nejhorších událostí v jejich životě. Jejich jediné dítě spáchalo sebevraždu oběšením a za necelých osm měsíců od této tragické události byla informantka vystavena další ráně osudu v podobě nevléčitelné nemoci manžela a jeho následné smrti.

Nyní žije informantka jen se svým psem.

## 4.2 Rozhovor s informantkou

Tabulka č. 1 Kódy jednotlivých kategorií

	<b>Okruh I Život rodiny před smrtí syna</b>	<b>Okruh II Život rodiny po smrti syna</b>	<b>Okruh III Život ženy po smrti manžela</b>
<b>Kategorie 1</b>	Pevné partnerství Společně trávený čas Synova puberta	Syn u své dívky Tušení matky Oběšení syna Novinová zpráva	Přirozený proces Domácí hospicová péče Plnění posledního přání
<b>Kategorie 2</b>	Vzdalování se Hádky Společné koníčky	Vzájemná podpora Mnohvrstevnost vztahu	U syna jako pouhé přijetí U manžela jako smíření se
<b>Kategorie 3</b>	Blížkost obou Pochopení pro synovu nemoc Matčiny obavy	Pláč matky Poruchy spánku matky Mlčení otce Otcovy procházky Návštěvy psychologa otce Markantní stárnutí otce	Ztráta nejbližšího člověka Chybí širší rodina
<b>Kategorie 4</b>	Rodinné zatížení Změna životního stylu	Uložení do hrobu Důstojné rozloučení	Zaměstnání Pes Návštěvy kostela Péče o hrob
<b>Kategorie 5</b>	Stažení se do sebe Výkyvy nálad Alkohol Láska	Vyhýbání se jim Šuškáni si za jejich zády Žádná profesionální pomoc	

Zdroj: Vlastní výzkum

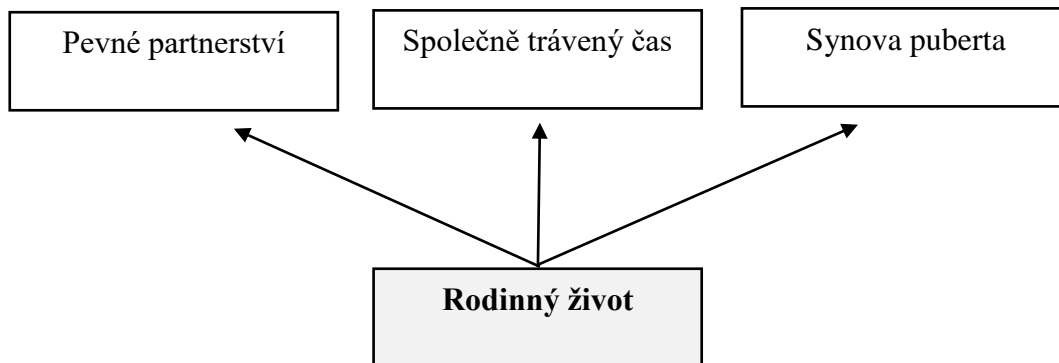
Tabulka č. 2 Kategorie okruhů

	<b>Okruh I</b> Život rodiny před smrtí syna	<b>Okruh II</b> Život rodiny po smrti syna	<b>Okruh III</b> Život ženy po smrti manžela
<b>Kategorie 1</b>	Rodinný život	Sebevražda syna	Umírání manžela
<b>Kategorie 2</b>	Vztah otce a syna	Partnerský vztah	Vnímání smrti
<b>Kategorie 3</b>	Vztah matky a syna	Truchlení	Osamělost
<b>Kategorie 4</b>	Synova diagnóza	Pohřeb syna	Naplnění života
<b>Kategorie 5</b>	Synovo chování	Vztah okolí k rodičům	

Zdroj: Vlastní výzkum

Na základě rozhovoru s informantkou, který je součástí přílohy, jsem za pomoci otevřeného kódování vytvořila specifické kódy (viz Tabulka 1), jimž jsem nadřadila kategorie daných okruhů (viz Tabulce č. 2).

Diagram č. 1 Rodinný život



Zdroj: Vlastní výzkum

V této kategorii je věnována rodinnému životu před tragickou událostí.

Mezi manžely panoval velice harmonický vťah, který byl založen na vzájemné lásce, toleranci a respektu.

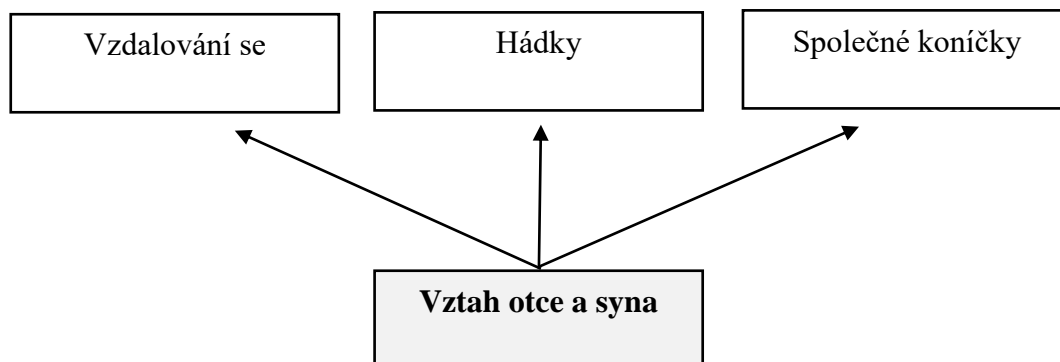
Volný čas trávila rodina společně, všichni milovali jízdu na kole, procházky v lese, společné dovolené a prohlídky památek. Rodiče se snažili trávit veškerý volný čas společně se synem a ten se tomu nebránil.

Synovo dospívání mělo zpočátku hladký průběh, jako teenager se věnoval amatérskému fotbalu, zajímal se o automobily a měl mnoho přátel svého věku. Stejně jako oni se zajímal o počítače, sporty a automobily.

Byl velice přátelský, komunikativní a mezi vrstevníky oblíbený pro svou nesobeckost a chuť pomáhat komukoli a kdykoli. Byl velice manuálně zručný.



Diagram č. 2 Vztah otce a syna



Zdroj: Vlastní výzkum

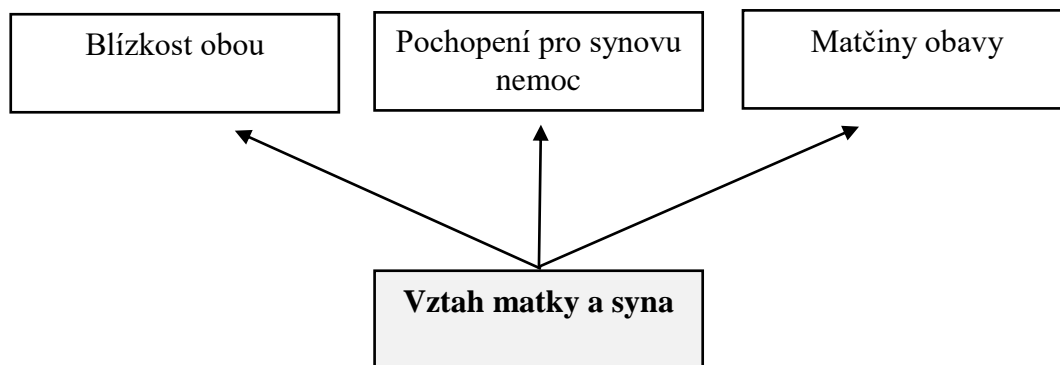
Tato kategorie popisuje vztah otce a syna. Graf znázorňuje společné aktivity a aspekty, které vedly ke změně vztahu mezi nimi.

Zpočátku byl vztah mezi otcem a synem velice přátelský a syn považoval otce za vzor a partnera při společných koníčcích, kterými byly amatérský fotbal a oprava rodinného automobilu.

Syn trávil s otcem volné chvíle velice rád a pokaždé se na ně těšil. Stejně jako otec, tak i syn dokázal opravit prakticky cokoli a v takových případech byl otec na svého syna patřičně hrdý, protože věděl, že vše, co umí, ho naučil on. Podle informantky byla radost je sledovat při práci, protože v těchto chvílích působili jako partáci a sehraný tým.

Po oznámení synovy diagnózy rodině se jejich vztah postupně měnil. Příčina byla v tom, že otec nerozuměl tomu, co syn prožívá. Snažil se jeho myšlenky na sebevraždu odvrátit sportem nebo jiným zaměstnáním, ale mezi nimi docházelo jen k hádkám, které postupně ústily ve vzdalování se syna otci a jeho uzavírání se do sebe.

Diagram č. 3 Vztah matky a syna



Zdroj: Vlastní výzkum

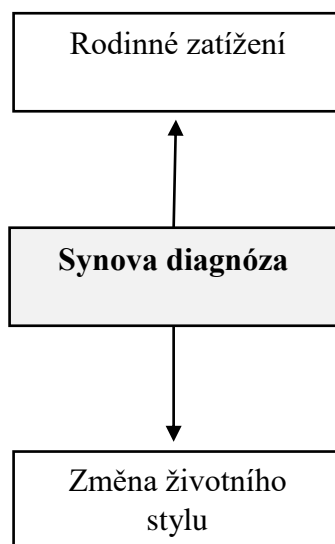
Tato kategorie je zaměřena na popis vztahu mezi matkou a synem. Pozornost je věnována rozdílu ve vnímání sebevražedného chování někým, kdo s ním má již dřívější zkušenost a tím, kdo se s touto situací setkává poprvé až v dospělém věku.

Matka se snažila být pro syna velikou oporou v situacích, kdy docházelo ke konfliktům mezi ním a otcem. Snažila se synovi vysvětlit otcovo chování, a naopak jemu dokázala popsat to, co pravděpodobně prožívá syn.

Matka se jako dítě se sebevražedným chování setkala u svého otce a věděla, že je pouze na dané osobě, zda dokáže s touto diagnózou bojovat, nebo jí podlehne. Snažila se proto věnovat synovi maximální pozornost ve chvílích, kdy se necítil dobře, a v jeho slovech hledala náznaky sebevražedných sklonů. Neustále ji proto doprovázely obavy o syna.

Na druhé straně věděla, že sebevětší láska a péče nedokáže odvrátit osobu s diagnózou sebevražedného chování od jejího rozhodnutí.

Diagram č. 4 Synova diagnóza



Zdroj: Vlastní výzkum

Tato kategorie se týká změn rodinného života při sebevražděné diagnóze.

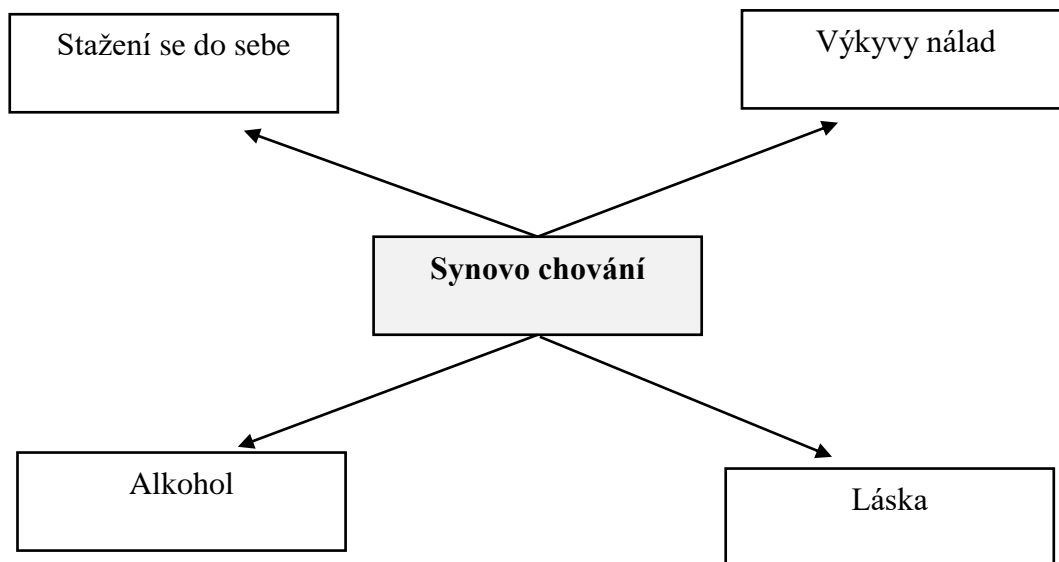
Synova diagnóza byla rodině sdělena v období jeho dospívání. Informantka se jí ale obávala již od narození syna.

Na doporučení lékaře se snažila spolu s manželem eliminovat synův přístup k alkoholu, protože ten, dle slov lékaře, působil jako spouštěč sebevražděného jednání.

Toto doporučení a obavy sdělili také kamarádům svého syna, kteří s ním trávili volné chvíle. Spolu s manželem se snažili se synem rozebírat veškerá trápení a případné neúspěchy v osobním životě, i když cítila, že se manžel v této roli necítí nejlépe.

Informantka uvedla také, že v mnoha případech se stalo, že jim s manželem synovi kamarádi volali, i pozdě v noci nebo k ránu, že i přes jejich veškerou jejich snahu syn ve společnosti pil a poté náhle zmizel. V těchto chvílích ho všichni hledali jak kamarádi, tak i rodiče. Tyto situace se s přibývajícím věkem syna stupňovaly a manželé prožili mnoho bezesných nocí nebo nocí, které trávili hledáním syna po okolí.

Diagram č. 5 Synovo chování



Zdroj: Vlastní výzkum

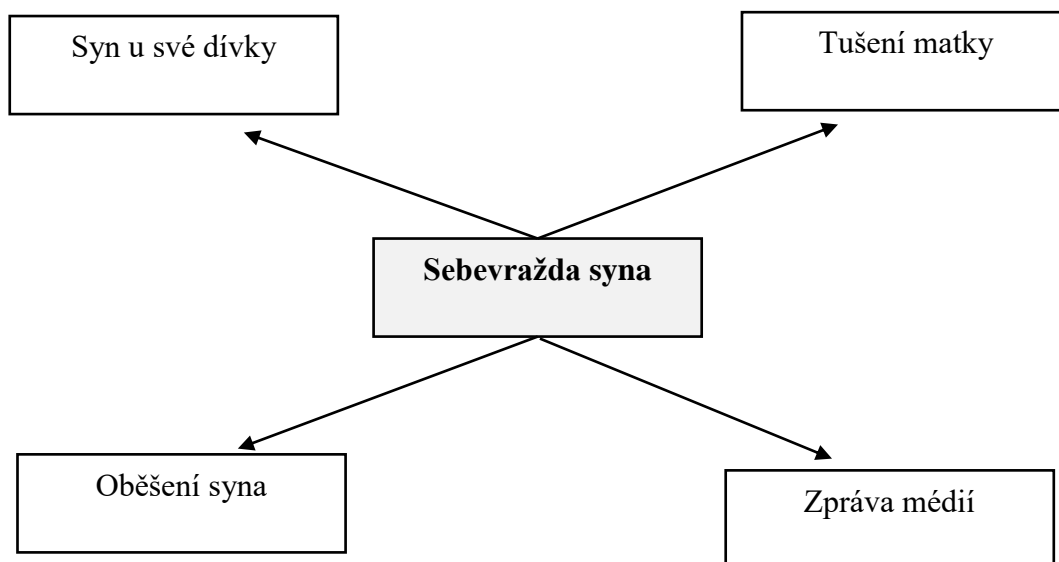
Tato kategorie popisuje změnu synova chování.

Z mladého bezstarostného a neustále se usměvavého chlapce se podle informantky stával postupně uzavřený, tichý a mnohdy zamyšlený kluk. Volné chvíle odmítal trávit s rodinou nebo přáteli a raději se zavíral do svého pokoje, kde dokázal být zavřený mnoho hodin.

Informantku znepokojoval fakt, že se syn přestával postupně zajímat o fotbal i auta, tudíž o to, co měl společné s otcem, a začal holdovat alkoholu. Sice v malé míře, ale i ta na jeho chování měla neblahé účinky.

Určitým vysvobozením z neustálého strachu byla, podle informantky, láska. Nebyl přelétavý typ, prožil jen jeden vážný vztah. Období synova zamilování se do jeho přítelkyně popisuje informantka jako období klidu a úlevy. Synova přítelkyně na něj měla uklidňující účinky a on v té době působil klidně a vyrovnaně.

Diagram č. 6 Sebevražda syna



Zdroj: Vlastní výzkum

Tato kategorie se soustřeďuje na kroky syna směřující k sebevraždě, aniž by si toho někdo z rodičů všiml.

Podle informantky byl syn bezhlavě zamilovaný do své dívky. Toto období popisuje jako chvíle, kdy se jí vrátil ten usměvavý a milý kluk, kterého znala z jeho dětství. Ani ona a ani její manžel neměli nejmenší tušení o tom, že se s ním jeho dívka již před časem rozešla a ani na synově chování nepozorovali nic zvláštního, co by nasvědčovalo jeho myšlenkám na brzké ukončení svého života. Právě proto přestali být bdělejší a zpráva o smrti syna je velice překvapila.

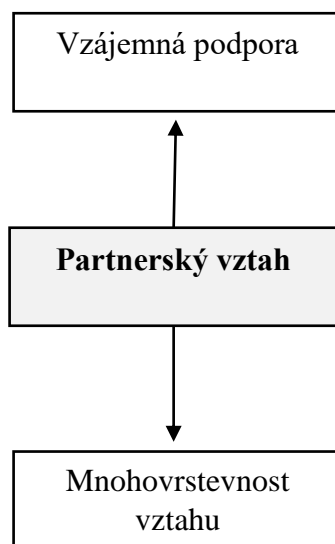
Informantka uvádí, že jakmile viděla policii, věděla, že se stalo to, čeho se po celou dobu obávala. Tyto myšlenky se však snažila zahnat a vyčkávala, až zprávu uslyší přímo z úst policistů.

Nikdy však nepředpokládala, že syn zvolí naprosto stejný způsob odchodu ze života, který před lety zvolil její otec, a to oběšení.

Netrvalo dlouho a zpráva o sebevraždě mladíka se objevila na internetových stránkách jako zásah policie. Informantka k tomu uvádí, že neměla v úmyslu o celé

situaci s nikým mluvit, ale ještě než si s manželem stačili celou situaci plně uvědomit, vědělo o úmrtí jejich syna pomalu celé město a někteří lidé jim různými způsoby dávali i najevo, že jsou za ni odpovědni.

Diagram č. 7 Partnerský vztah

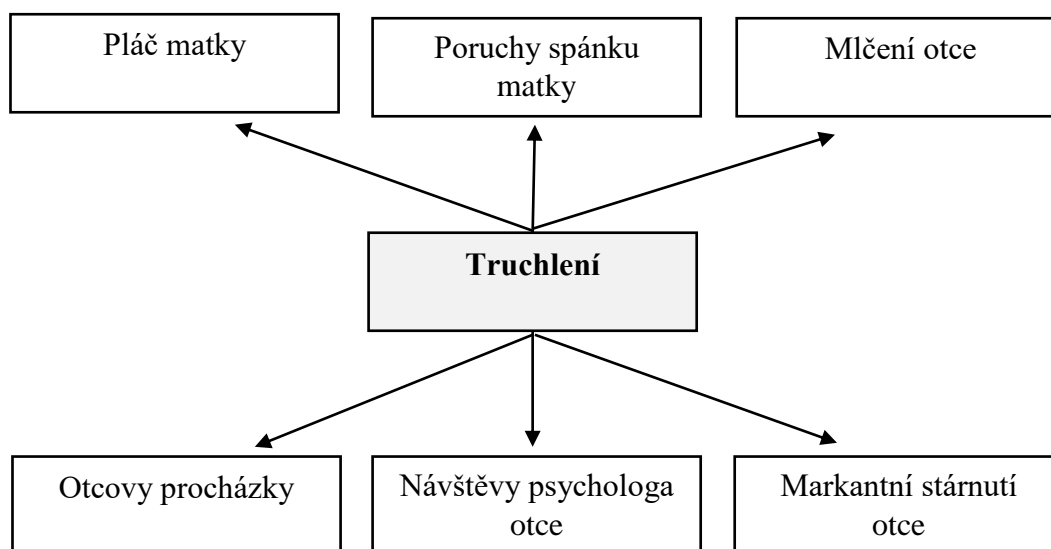


Zdroj: Vlastní výzkum

Tato kategorie je zaměřena na kvalitu partnerského života po ztrátě milovaného dítěte.

Informantka uvádí, že jejich partnerský život utrpěl obrovský otřes, ale i nadále měla ve svém manželovi velikou oporu. Byl to právě on, kdo vyřizoval veškeré záležitosti s policií, včetně identifikace těla a zajišťoval pohřeb. Snažil se celou situaci své ženě ulehčit a byl to právě on, kdo celou dobu trpěl bez toho, že dal najevo své emoce, což si uvědomila mnohem později. Až v době, kdy on sám onemocněl.

Diagram č. 8 Truchlení



Zdroj: Vlastní výzkum

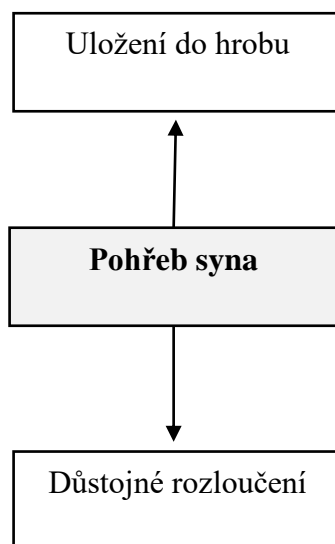
Kategorie truchlení je v této části rozdělena na jeho rozdílné projevy u matky a otce.

Informantka uvádí, že celou situaci prožívala velice emotivně a svému pláči dávala průchod kdekoli. Dlouhou dobu trpěla nespavostí, které mělo za následek velikou únavu a absenci soustředění se.

Otec naopak své emoce ukryval a bylo jen málo situací, kdy jej informantka viděla se slzami v očích. Svou bolest uzavíral do sebe a s nikým o ní nemluvil. Volné chvíle trávil na dlouhých procházkách, kde si, dle informantky, dovolil emočně si ulevit. Po určité době sám vyhledal psychologa. Informanta tento fakt objevila jen čistou náhodou a v tu chvíli si uvědomila, že je to právě manžel, kdo z nich dvou celou situaci nese podstatně hůře. Muž, který se jí po celou dobu snažil být velikou oporou, byl najednou velice unavený s hlubokými vráskami, kterých nikdy před tím nevšimla, a na jeho vzezření bylo vidět, že fyzicky zestárl o mnoho let. Postupně bylo zjevnější, že ztratil chuť žít.



Diagram č. 9 Pohřeb syna



Zdroj: Vlastní výzkum

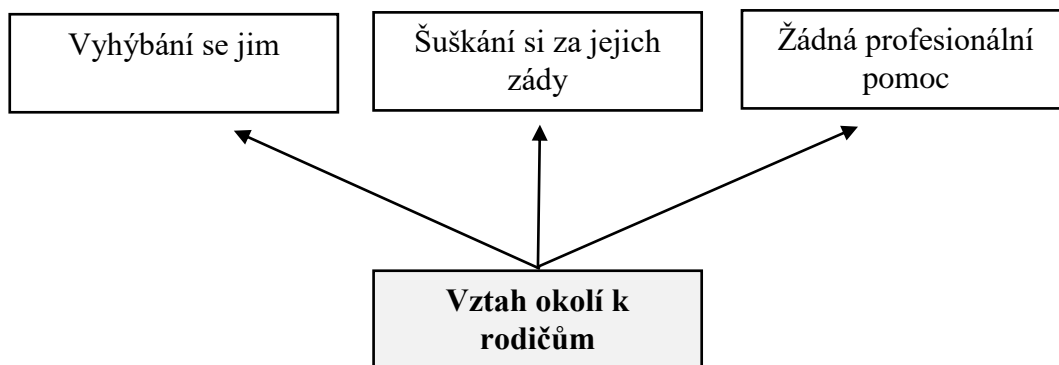
Na tuto kategorii má informantka velice rozmazané vzpomínky, jako by to snad ani neprožila, jen o tom slyšela někoho jiného vyprávět.

Pohřbívání v rodině informantky byly vždy do hrobu s tradičním obřadem a veškerými náležitostmi, které tento způsob rozloučení vyžaduje.

Informantka uvádí, že ačkoliv nebyla schopna se aktivně podílet na přípravě pohřbu a vše zařizoval manžel, byli zajedno v tom, že oba dva chtěli svému synovi zajistit pohřeb důstojný, ale s důrazem na to, že zemřel mladý. Její manžel tudíž oslovil synovy kamarády, kteří mu pomohli připravit rozloučení v duchu jeho přátelské a milé povahy – se všemi, kdo se s ním znali ze školy, z fotbalu.

Informantka si vzpomíná, že právě na pohřbu si všimla, že její manžel je bolestí zlomen a že se na syna za jeho čin zlobí.

Diagram č. 10 Vztah okolí k rodičům



Zdroj: Vlastní výzkum

Tato kategorie shrnuje chování okolí k manželům po ztrátě syna.

Pokud rodiče přijdou o své dítě, dochází v mnoha případech ke změně vztahu sociálního okolí k nim. Rodina bydlí v menším městě, veškeré negativní zprávy mají tedy rychlost laviny.

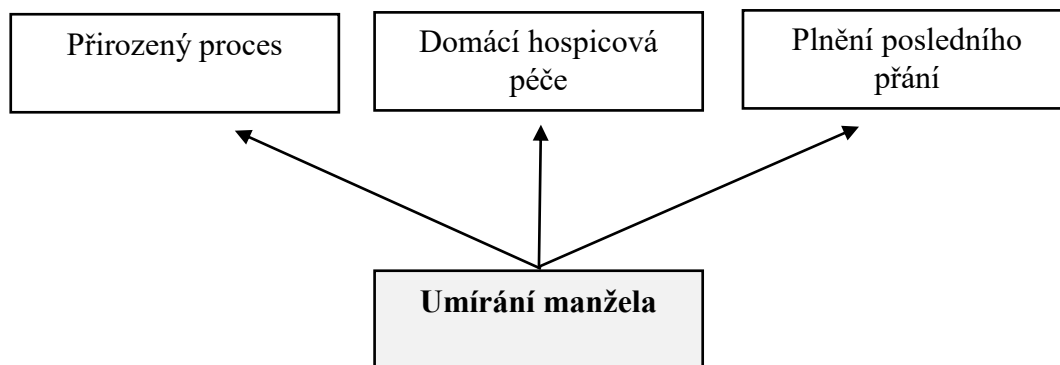
Informantka uvádí první změnu, která proběhla v jejím zaměstnání. Některé kolegyně se jí snažily vyhnout, a pokud to situace nedovolila, tak přicházely na řadu nevyžádané rady. Také se jí stávalo, že byla nechtěným svědkem toho, jak si o jejím synovi šuškájí a spekulují o příčině jeho sebevraždy. V této chvíli, jak se informantka přiznává, všechny hluboce nenáviděla.

Odbornější radu jí, dle vlastních slov, neposkytl sám od sebe nikdo a ona sama ani netušila, na koho by se měla obrátit. Svým kolegyním se začala raději vyhýbat, a pokud musela hovořit, tak pouze o věcech, která se bezprostředně týkaly jejich práce.

Obdobné chování zaznamenali manželé i u některých ze svých přátel, kteří při setkání s nimi uhýbali pohledem nebo se jim raději úplně vyhnuli. Oba je to velmi ranilo, protože takový způsob reakce by očekávali spíše u sousedů a povrchnějších

známých. Se sousedy se rodina nikdy příliš nestýkala, což nezměnila ani smrt jejich syna.

Diagram č. 11 Umírání manžela



Zdroj: Vlastní výzkum

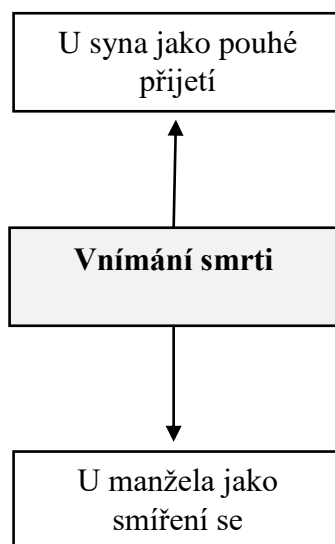
Tato kategorie se vztahuje k období umírání jejího manžela.

Toto období popisuje informantka jako dobu, kdy mu mohla oplatit jeho péči, starost a oddanost rodině. Od chvíle, kdy společně pohřbili jediné dítě, uplynula velice krátká doba a informantka se potýkala s dalším utrpením, jímž byla velice rychle postupující manželova nevléčitelná nemoc.

Nikdy nepomyslela na to, že by svého manžela svěřila do péče zdravotnického personálu a po celou dobu jeho nemoci se o něj starala doma s pomocí praktického lékaře a známé zdravotní sestry, která měla zahraniční pracovní zkušenosti s domácí hospicovou péčí.

V začátku to nebylo, dle informantky, až tak složité, ale po čase si nemoc vybírala svou daň a ona byla nucena si nejprve vybrat veškeré volné dny, které měla k dispozici, a posléze i neplacené volno, aby mohla být svému manželovi stejnou oporou, jako byl on pro ni v období úmrtí jejich dítěte. Do poslední chvíle jeho života mu poskytovala veškerou péči a lásku jak po fyzické stránce, tak i psychické.

Diagram č. 12 Vnímání smrti



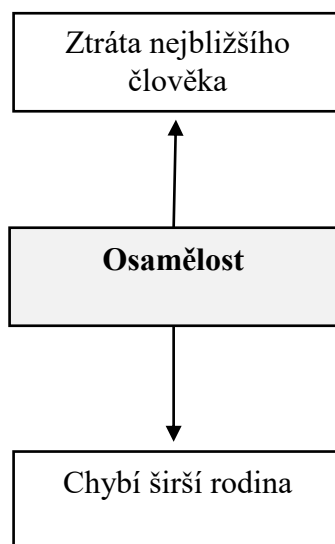
Zdroj: Vlastní výzkum

Tato kategorie shrnuje její vnímání smrti.

Synovu smrt vnímala a vnímá jako jeho vlastní rozhodnutí, které nebylo možné nijak odvrátit. Jako každá milující matka sice doufala v to, že synovy sebevražedné sklony dokáže odvrátit láska, nějaký životní motiv, náplň či snad koníček, pro které by mohl žít, ale na druhou stranu věděla, že jen málokdo dokáže zvítězit v boji s touto diagnózou. S jeho smrtí se nikdy nesmířila, snaží se ji ale přijmout jako pouhý fakt, se kterým bohužel nemůže udělat nic jiného.

S manželovou smrtí se byla schopna vyrovnat a smířit, protože to jednak byla součástí jeho procesu umírání, kterým oba společně procházeli, a jednak cítila, že manžel už nechce žít dále.

Diagram č. 13 Osamělost



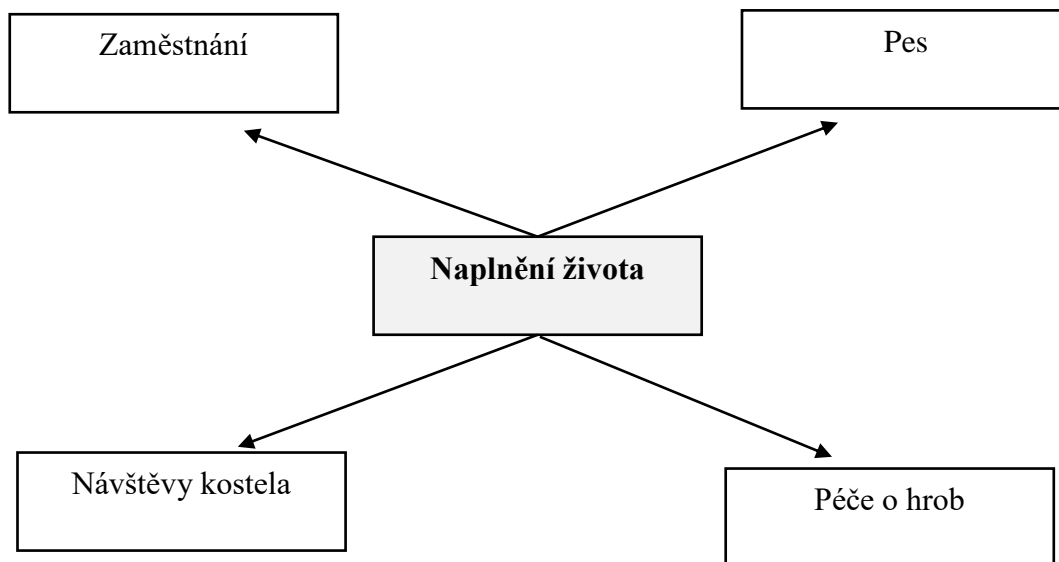
Zdroj: Vlastní výzkum

Tato kategorie se věnuje informatčně osamělosti.

Ztrátou manžela přišla informantka o posledního nejbližšího a milovaného člověka ve svém životě. Ztratila jak partnera, spřízněnou duši, oporu, tak i milence a živitele.

Oba s manželem byli jedináčci, tudíž už nežije nikdo z příbuzných, s kým by mohla svou bolest a ztrátu sdílet.

Diagram č. 14 Naplnění života



Zdroj: Vlastní výzkum

Tato kategorie vyjadřuje naplnění jejího života.

Po úmrtí syna a následném úmrtí manžela musela informantka získat nějakou novou náplň života, aby nastalou situaci dokázala zvládnout ve zdraví fyzickém i duševním.

Volné chvíle trávila v místním kostele, kde nacházela její duše určitý klid a kde si na malou chvíli připadala odtržena od bolestné reality.

Také chodí velice často udržovat rodinný hrob, „aby *to tam měli kluci pěkně*“, jak sama říká.

Časem se urovnaly i vztahy v zaměstnání. Sama si uvědomila, že dříve nevyžádané rady jí byly poskytovány osobami, které samy nevěděly, jak na danou situaci reagovat, ale jejich záměr nebyl zlý.

Informantka si pořídila psa, který je pro ni, jak sama říká, lék na bolavé srdce. Jemu může věnovat veškerou lásku, která by za jiných okolností patřila synovi, a je to právě on, kdo jí doma čeká s radostí po návratu ze zaměstnání. Tráví s ním večery u televize, stejně jako je před časem trávila se svým manželem, a je to právě on, kdo jí oplácí veškerou lásku a péči neskonalou oddaností.

## **5 Diskuse**

Bakalářská práce se zabývá etickými aspekty vyrovnávání se se smrtí dítěte a jejím cílem je vymezit jejich roli v procesu umírání, který se skládá ze tří, různě časově dlouhých období – pre finem, in finem a post finem.

Pro empirickou část byla oslovena informantka, s níž jsem vedla polostrukturovaný rozhovor, na jehož základě jsem si vytvořila tři tematické okruhy se specifickými kódy a jimi nadřazenými kategoriemi znázorněnými pomocí vysvětlených diagramů.

### **5.1 Etické aspekty období pre finem**

#### **5.1.1 Sdělení pravdy**

V případě sdělení diagnózy synovi informantky se jednalo, dle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, o dítě nezletilé, a tudíž informace byly poskytnuty jeho zákonným zástupcům, stejně jako dle zákona č. 147/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, byl zjišťován názor nezletilého syna na budoucí poskytované zdravotní služby. To je plně v souladu s mým pohledem na právo informací o své nemoci i pro dítě, stejně jako u Heřmanové a kol. (2012).

Dle mého názoru byl syn informantky ve třinácti letech psychicky zralý na sdělení své diagnózy (sebevražedné chování), které je v dětství obvykle vzácné, ale s postupujícím věkem se zintenzivňuje (Fleischmann, Barondess, 2005). Navíc, jak tvrdí Fischer a Škoda (2014), neexistuje potvrzení dědičné zátěže ve smyslu sklonu k sebevražednému jednání, tudíž pokládám za správné, že mu jeho diagnóza byla sdělena navzdory faktu dokonání oběšení jeho dědečka z matčiny strany.

Sdělení diagnózy synovi informantky považuji i za první krok na cestě k porozumění toho, co se v něm odehrávalo a do té doby bylo nepojmenované, tudíž i za šanci, aby mohl porozumět svým stavům a hledat, spolu s lékaři a svými rodiči, cesty k reálnému vyrovnávání se s nimi, jak o tom hovoří Plevová, Slowík (2010).

#### **5.1.2 Změna životního stylu**

Syn informantky zemřel neočekávaně, i když po sdělení jeho diagnózy rodiče doprovázel setrvalý strach o jeho život. Smrt se stala potencionální součástí jejich života. Rodina neprošla postupným procesem umírání, který by, jak dokazuje Dohnalová (2010), změnil podmínky jejího sociálního fungování. Z rozhovorů



s informantkou jsem jista tím, že úmrtí syna, navíc vlastní rukou a způsobem, který použil i jeho dědeček, byl pro rodiče obrovským šokem, na který nebyli připraveni, protože je ukolébala možnost synova šťastného života s jeho dívkou.

Netroufala jsem se zeptat přímo, mám ale pocit, že kdyby se faktu úmrtí syna nebylo možné vyhnout a rodiče si mohli zvolit způsob loučení s ním, že by dali přednost postupnému procesu umírání, který by jim umožnil nalézt určité smíření se synovým odchodem.

Pocity stigmatizace, vyčlenění ze společnosti a trýznivého úředního postupu si rodiče zažili až v období post finem, v protikladu s jejich umístěním do fáze pre finem dle Dohnalové (2010). A velmi těžko je zvládali, i když byli, dle slov informantky, spíše rodinou sami pro sebe, bez silnějších vazeb k jejich bezprostřednímu sociálnímu okolí.

## **5.2 Etické aspekty období in finem**

Úmrtí syna informantky bylo náhlé a pro rodiče nečekané a tíživé vzhledem k jeho okolnostem. Z hlediska etických aspektů vyrovnávání se s ním proběhlo bez fáze in finem. Z části rozhovoru s informantkou, která se týkala pozdější smrti manžela, by se dalo spekulovat o tom, jak by pravděpodobně tuto fázi procesu umírání chápala i v případě svého syna, pokud by jí s ním měla možnost projít.

Informantka o tom vědomě nepřemýšlela, protože se od seznámení se synovou diagnózou snažila podporovat ze všech sil zdravou životaschopnost syna, ale intuitivně vnímá smrt jako součást života, ve které by nechtěla svěřit syna jen do rukou profesionálů, ačkoliv Haškovcová (2015) vyzdvihuje nutnost multidisciplinární péče o umírající dítě.

Kdyby to okolnosti nezbytně vyžadovaly, hledala by asi profesionální domácí hospicovou péči nebo alternativu k ní v souladu s charakteristikou znaků paliativní péče dle Nemčkové, Žiakové, Mištuna (2004), Haškovcové (2007) a Callanana, Kelley (2005).

Téma souhlasu s eutanazií v rozhovorech s informantkou nebylo probíráno, ale vzhledem k tomu, že po smrti manžela našla útěchu i v návštěvách kostela, ho považují v jejím případě za vyloučené, v jeho obou významech dle Haškovcové (2015).

### 5.3 Etické aspekty období post finem

#### 5.3.1 Péče o tělesnou schránku zemřelého dítěte, pohřeb a proces truchlení

O úmrtí svého syna se rodiče dozvěděli od policie, kterou informovala jeho bývalá dívka, u které trávil noc. První úkony spojené s péčí o synovo mrtvé tělo, včetně oznamovací povinnosti dle příslušné legislativy, byly tedy naplněny bez jejich účasti a nemohla ani proběhnout část prvního rozloučení po skonu, kterou považují spolu s Adamem, Vorlíčkem, Pospíšilovou (2004) za zásadní pro další prožívání procesu zármutku.

Pro informantku bylo důležité znát okolnosti synovy smrti, což je, dle mého názoru, v souladu s výsledky šetření Dohnalové a Musila (2008) s rodiči, jejichž děti zemřely náhlou smrtí.

Ztotožňuji se se slovy Kübler-Ross (2003), dle kterých napomáhá k přiznání si reality v případech neanticipovaného úmrtí identifikace mrtvého těla dítěte.

Všechny úřední záležitosti spojené s úmrtím syna zajišťoval manžel informantky, včetně jeho pohřbu. Oba rodiče si přáli, aby proběhl veřejný obřad rozloučení se synem, nehledali žádnou alternativu k tradičnímu pohřebnímu rituálu, které se dle Kellera (2004) či Špatenkové (2014) stávají častějšími, což pokládám, vzhledem k tradičněji zaměřenému prostředí, kde rodina žila, za správné.

Při zařizování pohřbu nemohli respektovat synovo přání, které by, dle (Kübler-Ross, 2003), mělo být prvořadé, protože o něm nikdy se synem nemluvili, i přes jeho diagnózu věřili, že se jim společně podaří posílit jeho životaschopnost, a protože na jeho smrt nebyli psychicky připraveni předchozím procesem umírání, byli ukolébáni zdánlivě šťastným průběhem jeho vztahu a přestali být obezřetní. Z rozhovorů s informantkou jsem pochopila, že bylo pro ně neskutečně obtížné přemýšlet o synově představě rozloučení s ním, že by se mnohem raději řídili mechanicky synovým vyřčeným přáním, bez bolestného přemítání.

Stuchlíková (2002) i Parkes, Laungani, Young (1993) tvrdí, že truchlení rodičů, byť neobvyklé ve svých projevech, by mělo být akceptováno okolím, což je ve shodě s mými pocity, přestože si uvědomuji, že to okolí málokdy zvládá, že má strach z otevřeně projevovaného smutku, který může považovat např. za přepjatý. Podobnými

pocity procházela i informantka, která pravděpodobně některé osoby iritovala svým neskryvaným pláčem.

### **5.3.2 Péče o pozůstalé**

Pomoc a podporu si po synově smrti poskytovali jeho rodiče především navzájem, Špatenková (2013) to nevyklučuje a já se domnívám, že právě v jejich případě to bylo nejlepší řešení, protože mezi nimi panovala otevřená intimita.

Odborné pomoci a podpory se informantce a jejímu manželovi v podstatě nedostalo, respektive byla naplněna pouze oblast informační, dle Dohnalové a Musila (2008), kterou zajišťovala policie.

Souhlasím se Špatenkovou (2013) v tom, že odborné poradenství si vyžaduje určité kompetence, kterými laik nevládne, ale bylo by třeba, aby bylo časově i místně pozůstalým dostupné, aby mohlo být prakticky využitelné. V případě informantky a jejího manžela se k němu nedostali a to jim, dle mého názoru, proces vyrovnávání se se smrtí syna neulehčilo. V opačném případě se mohli o část svého břemene podělit s odborníkem, který by ho mohl nést s nimi.

Především po smrti manžela začaly být pro informantku uklidňujícím prostředkem návštěvy kostela. Necítím ale, že by v jejím případě došlo až už k posílení víry, či jejímu odvržení, jak o tom píše Kubíčková (2001), domnívám se spíše, že v kostele nachází klid a prostor pro projevení svých citů.

### **5.3.3 Etika médií**

Domnívám se, že rodina informantky měla, na rozdíl od rodiny Simony Vlkové, obrovské štěstí v tom, že smrt syna informantky nebyla pro média tak šňavnatým soustem jako v případě Bány Vlkové.

Obě děti si byly věkově blízké, úmrtí obou bylo nečekané, ale ze smrti Bány se stala veřejná věc, díky maturitnímu plesu, na kterém se odehrála i díky podezření ze zneužití drog, díky kterým z ní média profitovala přibližně půl roku.

Zpráva o smrti syna informantky se objevila pouze na webovém serveru, který informuje o zásazích policie, byla účelná, pro ostatní média pravděpodobně nepřilíš atraktivní, což, dle mého názoru, bylo pro rodinu obrovským štěstím, protože rodiče nemuseli procházet ostouzející zevrubnou smrtí jako rodiče Bány.

## 6 Závěr

V rámci své bakalářské práce jsem se snažila hlouběji porozumět rodičovskému vyrovnávání se se smrtí jejich dítěte. V teoretické části jsem shrnula poznatky týkající se neanticipovaného i anticipovaného úmrtí dítěte a etických aspektů vyrovnávání se s nimi v procesu umírání sestávajícím ze tří období – pre finem, in finem a post finem.

V empirické části jsem hledala odpověď na výzkumnou otázku: „Které etické aspekty hrají roli při vyrovnávání se se smrtí dítěte?“ za použití kvalitativního výzkumu, sestavila jsem osobní případovou studii, data sbírala pomocí polostrukturovaného rozhovoru a vyhodnocovala je metodou otevřeného kódování.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že rodiče, kterým zemře dítě náhlou smrtí, mohou postrádat psychickou oporu okolí a odbornou pomoc spočívající v dostatku informací o průběhu truchlení a krocích, které by měli podniknout.

Rodiče se musejí vyrovnávat nejen snad s nejtěžší životní ztrátou, ale i s reakcemi okolí, které mohou být velice nepředvídatelné a v některých případech dokonce necitelné vůči dané situaci, jíž si rodiče procházejí. Někteří lidé se totiž nedokáží empaticky naladit na bolest a prázdnotu truchlících rodičů a v dobře míněné snaze jim pomoci se snaží poskytnout pomoc např. ve formě, kterou mohou truchlící rodiče považovat jen za tzv. plané utěšování.

Rodiče náhle zemřelého dítěte se mohou o něm dozvídat i informace, které jsou pro ně stěží uvěřitelné, což může otrásat jejich vírou v to, že své dítě skutečně znali, nebo se o něm mohou začít šířit pomluvy, které rodičům velmi ubližují, a není v jejich silách je vyvracet. Velmi negativní roli mohou sehrát v této souvislosti i tištěná nebo internetová média či sociální sítě, jak bylo ukázáno na příkladu zemřelé Báry Vlkové.

Odborníci na danou problematiku se domnívají, že truchlící rodiče si musejí svoji bolest protrpět, projít si celým procesem, ve kterém by jim mohly, dle mého názoru, pomoci např. odborné rady občanského sdružení Cesta domů.

Závěrem bych chtěla přiznat svou obavu a respekt, který jsem před zahájením bakalářské práce cítila. Jako matce tří dětí mi chvíli trvalo, než jsem sebrala odvalu s výzkumem začít. Obávala jsem se jak svých reakcí, tak mé informantky. Na jednotlivé

rozhovory jsem se snažila pečlivě připravit, ale v jejich průběhu jsem se opakovaně přesvědčovala o tom, že to není dost dobře možné.

Již v úvodu své práce jsem se zmínila o tom, že na informantce bylo patrné, že ztráty, které ji v životě zasáhly, jsou bezpochyby tím nejhorším, co prožila. Aniž bych se jí musela ptát, bylo zjevné, jak moc ji ztráta syna a manžela změnila. Přesto se mnou hovořila klidně, některá témata se neobešla sice bez chvil ticha, ale přesto byla její slova otevřená, upřímná, pro mě podnětná, i když psychicky vyčerpávající. Obdivovala jsem její sílu i to, jak dokáže o svých milovaných mluvit, vzpomínat na ně a láskyplně hledět na jejich vystavené fotografie.

Jediným přáním informantky bylo, aby její příběh byl pro ostatní inspirací, oporou a určitým záchytným bodem v těžkých a bolestivých situacích. A pro ty, kterých se smrt ještě nedotkla přímo návodem, jak nezpůsobit bolest pozůstalým.

## 7 Seznam použitých zdrojů

### *Monografie*

ADAM, Z., VORLÍČEK, J., POSPÍŠILOVÁ Y. *Paliativní medicína*. 2.vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0279-7.

BEDNÁŘ, V. *Krizová komunikace s médii*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3780-5.

BOKOVÁ, L. a kol. *Rodiče, děti a jejich problémy: sborník studií*. 1. vyd. Praha: Sdružení linka bezpečí, 2011. ISBN 978-80-904920-0-4.

CALLANAN, M., KELLEY, P. *Poslední dary: jak porozumět zvláštnímu vnímání a potřebám umírajících*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2005. ISBN 80-7021-819-3.

COLOROSOVÁ, B. *Krizové situace v rodině: jak pomoci dětem překonat smrt blízkého člověka, nemoc, rozvod a traumata adopce*. 1. vyd. Praha: Ikar, 2008. ISBN 978-80-249-1027-7.

O'CONNOR, M., ARANDA, S. *Paliativní péče: pro sestry všech oborů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1295-4.

FIRTHOVÁ P., LUFFOVÁ G., OLIVIERE D. *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*. 1. vyd. Brno: Open Univerzity Press, 2007. ISBN 978-80-87029-21-3.

FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2.vyd. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-5046-0.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas: proč a jak?*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-497-3.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 4. vyd. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-204-6.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-485-4.

- HEŘMANOVÁ, J. a kol. *Etika v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012, ISBN 978-80-247-3469-9.
- KELLER, J. *Úvod do sociologie*. 5.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2004. ISBN 80-86429-39-3.
- KOPECKÁ, I. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-3877-2.
- KUBÍČKOVÁ, N. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství ISV, 2001. ISBN 80-085866-82-X.
- KUPKA, M. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4650-0.
- KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2069-2.
- KÜBLER-ROSS, E. *O dětech a smrti*. 1. vyd. Praha: Ermat, 2003. ISBN 80-903086-1-9.
- LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0668-7.
- LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetřující personál*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1784-5.
- MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*. 1. vyd., Praha: Avicentrum, 1986. ISBN 08-011-86.
- NEMČEKOVÁ, M., ŽIAKOVÁ, MIŠTUNA, D. *Práva pacientov: medicínske, ošetrovateľské a filozoficko-etické súvislosti*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2004. ISBN 80-8063-162-X.
- PARKES, C., M., LAUNGANI, P., YOUNG, B. *Death and bereavement across cultures*. Second edition. New York: Routledge, Taylor & Francis Group, 2015. ISBN 9780415522366.
- PLEVOVÁ, I., SLOWIK, R. *Komunikace s dětským pacientem*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2968-8.

- PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. *Etické problémy medicíny na prahu 21. století*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-5471-0.
- SLÁMA, O., KABELKA L., VORLÍČEK, J. *Paliativní medicína pro praxi* 2.vyd. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-849-0.
- STUHLÍKOVÁ, I. *Základy psychologie emocí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-553-9.
- ŠPAŇHELOVÁ, I. *Komunikace mezi rodičem a dítětem: styly a techniky komunikace, komunikace rodiče ve vztahu k dítěti, vývojová období dítěte, komunikace v náročných situacích*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2698-4.
- ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0586-9.
- ŠPATENKOVÁ, N. *Jak řeší krizi moderní žena*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1202-4.
- ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1740-1.
- ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*. 2.vyd. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-3736-2.
- ŠPATENKOVÁ, N. *O posledních věcech člověka*. 1. vyd. Praha: Galén, 2014. ISBN 978-80-7492-138-4.
- ŠTEFAN, J., HLADÍK J. *Soudní lékařství a jeho moderní trendy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3594-8.
- TAKÁCS, L., SOBOTKOVÁ, D., ŠULCOVÁ, L. *Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-9716-8.
- VITONĚ, J. VELEMÍNSKÝ, M. *Etický aspekt komunikace v pediatrii a v kontaktu s umírajícím a smrtí – jeho reflexe v umělecké literatuře*. 1 vyd. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-844-3.



VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-740-X.

### ***Periodika***

DOHNALOVÁ, Z, MUSIL, L. *Přínos sdružení Dlouhá cesta pro matky a rodiny vyrovnávající se se ztrátou dítěte*, Sociální práce/Sociálna práca. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2008, roč. 8, č. 2, s. 106– 120. ISSN 1213-6204.

FLEISCHMAN, A., BARONDESS, J. *Sebevraždy dospívajících. Jak lze předejít kruté dani?* *Pediatric po promoci. Časopis postgraduálního vzdělávání českých lékařů*. Praha: Medical Tribune CZ, 2005, roč. 5, č. 2, s. 18 – 24. ISSN 1214-6773.

MELVIN, D., LUKEMAN, D. *“Bereavement: A framework for those working with children”*: *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2000, roč. 5, č.4, s. 521 – 539. ISSN1359-1045.

### ***Elektronické zdroje***

DOHNALOVÁ, Z. *Životní situace rodiny po neanticipované ztrátě dítěte se zaměřením na životní úkoly pozůstalých rodičů*. In: antropoweb.cz [online].2010. [vid. 2016-08-08]. Dostupné z: <http://www.antropoweb.cz/cs/zivotni-situace-rodiny-po-neanticipovane-ztrate-ditete-se-zamerenim-na-zivotni-ukoly-pozustalych-rodicu>.

KAVANOVÁ, L. *Pohřbete mě on-line: Češi pátrají po nových cestách, jak se vyrovnat se smrtí svých blízkých*. In: respekt.cz [online]. 22.4.2012. [vid. 2016-08-08]. Dostupné z: <https://www.respekt.cz/tydenik/2012/17/pohrbete-me-on-line>.

MOCOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. In: i17-11.cz [online]. 9.6.2016. [vid. 2016-08-08]. Dostupné z: <https://www.i17-11.cz/marie-svatosova>.

ŠPAŇHELOVÁ, I. *Rodina po ztrátě dítěte*. In: dlouhacesta.cz [online]. [b.r.] [vid. 2016-08-08].

Dostupné z: <http://www.dlouhacesta.cz/files/uploaded/UserFiles/rodinaPoZtrate.pdf>.

### ***Legislativa***

ČESKO. *Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ze dne 3. února.* In: Sbíрка zákonů České republiky. 2012.

ČESKO. *Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) ze dne 6. listopadu.* In: Sbíрка zákonů České republiky. 2011.

ČESKO. *Zákon č. 147/2016 Sb. kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) ze dne 20. dubna.* In: Sbíрка zákonů České republiky. 2016.

### ***Prameny***

VLKOVÁ, S. *Najít světlo ve tmě: hledání cesty zpět do života po ztrátě blízké osoby.* 1. vyd. Praha: Fragment, 2014. ISBN 978-80-253-2348-9.

## **8 Přílohy**

Příloha č. 1 Seznam tabulek

Tabulka č. 1 Kódy jednotlivých kategorií

Tabulka č. 2 Kategorie okruhů

Příloha č. 2 Seznam diagramů

Diagram č. 1 Rodinný život

Diagram č. 2 Vztah otce a syna

Diagram č. 3 Vztah matky a syna

Diagram č. 4 Synova diagnóza

Diagram č. 5 Synovo chování

Diagram č. 6 Sebevražda syna

Diagram č. 7 Partnerský vztah

Diagram č. 8 Truchlení

Diagram č. 9 Pohřeb syna

Diagram č. 10 Vztah okolí k rodičům

Diagram č. 11 Umírání manžela

Diagram č. 12 Vnímání smrti

Diagram č. 13 Osamělost

Diagram č. 14 Naplnění života

Příloha č. 3 Rozhovor s informantkou

JÁ: Jak bys popsala váš rodinný život před tragickou událostí?

INFORMANTKA: *Žili jsme život jako většina rodin, které vychovávají dítě. Já i manžel jsme chodili do zaměstnání a společně jsme se starali o našeho jediného syna Martina. Stejně jako u většiny rodin, tak i u nás byla určitá období, kdy mezi manžely panují určité neshody, ale nic zásadního se v našem vztahu nestalo a my fungovali bez větších problémů, dá se říci hladce.*

JÁ: Jak jste trávili společný čas?

INFORMANTKA: *Protože jsme oba dva pracovali, tak toho volného času moc nezbyvalo. Pokud tomu dovolil čas, tak jsme jezdili na společné dovolené, o víkendech jsme chodili na dlouhé procházky do lesa nebo jen tak na výlet a také jsme absolvovali prohlídky památek. Martin tyto chvíle miloval. Byl to on, kdo nám tyto víkendy plánoval a také mi pomáhal s přípravou svačiny.*

JÁ: Měli jste nějaké společné zájmy?

INFORMANTKA: *Já s manželem jsme velicí milovníci přírody a tuto lásku zdědil i Martin. Pokud tomu počasí nedovolovalo, tak jako další koníček, který jsme měli všichni společný, byly společenské hry, které nám vyplňovaly čas při dlouhých zimních večerech. Jako dítě se Martin při každé prohře strašně vztekal, ale postupem času si více uvědomoval zábavu ze hry a já s manželem si tyto chvíle strašně užívala. Jako máma jsem se cítila jako kvočna, která má všechny u sebe a to mě hřálo u srdce.*

JÁ: Jaký byl vztah mezi tebou a tvým manželem?

INFORMANTKA: *Můj manžel byl jediná osoba v mém životě, na kterou jsem se mohla ve všem spolehnout. Byla to má pomocná ruka, ucho, které jsem v určitých chvílích potřebovala, milenec, kterého jsem velice milovala, rodinný opravář a v neposlední řadě i živitel. Dokázal mě rozesmát a v situacích, ve kterých já byla bezradná, vždy našel nějaké řešení. Cítila jsem se s ním v naprostém bezpečí a věděla jsem, že vedle sebe mám někoho, o koho se můžu opřít.*

JÁ: Jaký měla průběh Martinova puberta?

INFORMANTKA: *Martin byl v dětství velice milý, usměvavý a komunikativní. Kolem 16. roku se jeho chování začalo měnit. Z toho neustálého humorem sršícího kluka se stával tichý, v některých situacích i výbušný morous. Nejdříve jsme tyto změny přičítali k pubertě, ale Martin stále častěji komentoval své neúspěchy tím, že by tu nejrady nebyl a že by bylo lepší, kdyby nám ušetřil trápení tím, že si něco udělá. Na nic jsme nečekali a vyrazili s Martinem k lékaři. Ten nám oznámil diagnózu, které jsem se obávala, už když se nám Martin narodil.*

JÁ: Jaký byl vztah mezi tvým manželem a Martinem?

INFORMANTKA: *Můj manžel byl od samého počátku velice hrdý na to, že má syna. Byl to jediný a poslední nositel jeho jména a on si otcovství náramně užíval. Snažil se Martinovi předat vše, co sám věděl a uměl. Martin svého otce miloval a obdivoval. Strašně rád byl v jeho společnosti, a když mu manžel cokoli vysvětloval, úplně mu visel očima na rtech. Já jako pozorovatel jsem v nich viděla partáky, kteří si dokáží jeden z druhého udělat srandu, a na druhou stranu se mohl jeden na druhého spolehnout.*

JÁ: Měli nějaké společné zájmy?

INFORMANTKA: *Můj manžel byl velký sportovec. Chodil hrát amatérský fotbal a Martina si od malička brával s sebou. Lásku k fotbalu měl v sobě i Martin a velice často na zápas odcházeli spolu. Jak jsem se již zmínila, byl můj manžel velice manuálně zručný a v naší rodině zastával i opraváře čehokoli. Martin strašně rád chodil s manželem opravovat auto. Tuto funkci mu později manžel přenechal a Martin se jí zhostil s velkým nadšením.*

JÁ: Jak reagoval manžel na synovu diagnózu?

INFORMANTKA: *Celou dobu jsme o možnosti této diagnózy věděli. Manžel byl ale přesvědčený, že když Martina dostatečně zaměstná, vytvoří mu nějaký pevný řád a nabídne mu řadu koníčků, o kterých se domníval, že odvrátí pozornost o sebevraždy, tak že Martina zachrání. Nechtěl si připustit, že ať udělá cokoli, nebude to nic platné. Nechápal, že to nerozhoduje on, ale že Martin si o svém životě rozhodne sám.*

JÁ: Probíhaly mezi nimi vyhrčené situace?

INFORMANTKA: *Ano. Vždycky když měl Martin své nálady, chodil manžel za ním a snažil se přijít na jejich příčinu. Martina to strašně vytáčelo a v těchto chvílích byl plný vzteku. Manžel nechápal, že Martin o svých problémech nechce s nikým mluvit a že přijde, až je zpracuje sám. Manžel měl pocit, že musí mít Martina pod neustálou kontrolou, a tím mu nedával prostor pro uklidnění. Nemyslel to zle, ale šel na všechno moc rychle, a hlavně byl přesvědčený, že se dá všechno vyřešit okamžitě.*

JÁ: Jaký byl vztah mezi vámi a vaším synem?

INFORMANTKA: *Jako žena jsem se spíš starala o to, aby oba moji kluci měli vytvořený útulný domov. Martin si se mnou chodil povídat o tom, co ho trápí, a já se mu snažila poskytnout náruč bezpečí. Probírali jsme školní záležitosti, hádky mezi jeho vrstevníky a později i lásky. Snažila jsem se ho spíš směřovat než vychovávat.*

JÁ: Kdo vám sdělil Martinovu diagnózu?

INFORMANTKA: *Nejprve jsem navštívila Martinova dětského lékaře, protože jsem nechtěla panikařit. Svěřila jsem se mu se změnou Martinova chování a on mi dal doporučení k psychiatrickému vyšetření. Ten dospěl k závěru, že postačí ambulantní léčba a domů nám předepsal antidepresiva, které zpočátku Martin užíval pravidelně. Jeho stav se tím prakticky stabilizoval, ale s přibývajícím věkem bral léky nárazově, a když jsem ho nekontrolovala, řekla bych, že je užíval sporadicky.*

JÁ: Jak změnila váš vztah jeho diagnóza?

INFORMANTKA: *Martinova diagnóza mi vzala klid. Měla jsem o něj strašný strach a vždycky, když jsem zaznamenala změnu jeho chování, snažila jsem se oklikou zjistit příčinu, aby to Martin nepoznal. Nechtěla jsem, aby věděl, že ho hlídám. To by se uzavřel a nikdy by mi nic neřekl. Vyprávěla jsem mu o jeho dědovi, který trpěl naprosto stejnou diagnózou a ve velice mladém věku se oběsil. Vyjádřila jsem mu své obavy a on mě ujišťoval, že nedopustí to, abych si touto situací prošla znovu. Měla jsem pocit, že jsme si blíž.*

JÁ: Co znamenala synova diagnóza pro vás, jako někoho, kdo se s ní již v minulosti setkal?

INFORMANTKA: *Znamenala pro mě obrovský strach. Kdykoli někam Martin šel, byť jen do školy, bála jsem se, že se nevrátí. Věděla jsem, že pokud se člověk rozhodne dobrovolně ukončit svůj život, tak jeho rozhodnutí nic nezmění. I když jsem to všechno věděla, stále jsem doufala, že se to Martina netýká.*

JÁ: Změnila synova diagnóza rodinný život?

INFORMANTKA: *Od stanovení diagnózy provázel nejen mě, ale i mého manžela již zmíněný strach. Když byl Martin starší a většinu času trávil se svými vrstevníky, byla jsem nucena jim oznámit Martinovu diagnózu a naše obavy. Lékař na nás i na Martina apeloval, aby se co možná nejvíce vyhýbal alkoholu, který měl účinky jako spouštěč sebevražedné aktivity stejně jako stresové situace. Domluvili jsme se s Martinovými vrstevníky na tom, že pokud u Martina zaznamenají změnu nálad, zavolají nám nebo ho přivedou domů.*

JÁ: K jakým změnám docházelo?

INFORMANTKA: *Velká změna bylo to, že od doby, kdy bylo Martinovi 18 let, jsme se s manželem nevyспали. Martin sice věděl o tom, co mu alkohol způsobuje, ale varování lékaře nerespektoval. Mnohokrát se stalo, že nám uprostřed noci volali kamarádi s tím, že Martina neuhlídali a on se slovy, že ukončí život, zmizel. Museli jsme jej proto jít v noci hledat po okolí.*

JÁ: Jak může rodina eliminovat sebevražedné chování syna?

INFORMANTKA: *Snažili jsme se mu vytvořit takové rodinné prostředí, kde se cítí dobře a v bezpečí. Chtěli jsme ho ujistit v tom, že může kdykoli přijít a sdělit nám případná trápení. Mysleli jsme si, že jsme dokázali vytvořit šťastnou rodinu.*

JÁ: Jak se choval syn pře tím, než mu lékař diagnostikoval sebevražedné chování?

INFORMANTKA: *Jako malý byl velice komunikativní, veselý a neustále se všemu smál. Díky své komunikativnosti byl mezi svými vrstevníky velice oblíbený a na nedostatek kamarádů si nikdy nemohl stěžovat. Byl nesobecký a ochotný pomáhat vždy, když to bylo možné.*

JÁ: Jak se u něj projevovala nemoc?



INFORMANTKA: *První známka bylo to, že přestal mluvit. Nesmál se a vyhýbal se společnosti. Už s námi netrval tolik společných chvil a naše přítomnost mu byla na obtíž. Pak následovaly jeho řeči o ukončení života a nechuti dělat cokoli, protože to, podle jeho slov nemá žádný smysl.*

JÁ: Jak se u syna projevilo to, že je zamilován?

INFORMANTKA: *Láska byla pro něj a hlavně pro nás určité vysvobození. Vrátil se nám ten starý usměvavý, komunikativní Martin. Jeho přítelkyně jako by do něj vlila novou chuť k životu. Opět se zajímal o auta, jezdili spolu na výlety a Martin v tu dobu nemluvil o ukončení života, ale o budoucím životě se svojí slečnou. Plánoval a to nás velice příjemně překvapilo a povzbudilo. Bohužel také zmátlo natolik, že jsme přestali být bdělí.*

JÁ: Jak a kým byla rodině předána zpráva o úmrtí syna?

INFORMANTKA: *Na tu chvíli vzpomínám strašně nerada. Zprávu nám oznámila místní policie jedno sobotní ráno. Nejprve jsem si myslela, že Martin někde způsobil nějaké výtržnosti nebo že měl nehodu. Podle výrazu v jejich tváři jsem poznala, že jde o něco mnohem horšího. Otázka, zda víme, kde se momentálně nachází náš syn, mi v první chvíli připadala naprosto hloupá, protože on byl přece u své dívky doma. Policie pokračovala další větou, bohužel váš syn dnes v noci spáchal sebevraždu a v tu chvíli jsem přestala vnímat okolí. Z dálky jsem slyšela, jak manžel mluví s policií a matně jsem viděla kousek papírku, na kterém bylo napsáno datum domluvené schůzky, kdy se máme dostavit na policejní služebnu. Se slovy, je nám to moc líto a upřímnou soustrastí, oba policisté odešli. Víc si z toho setkání nepamatuji. Snad jen to, že můj manžel stojí u vchodových dveří a s úplně bílou tváří kouká směrem za odcházejícími policisty, jako by čekal, že se otočí a oznámí nám, že to celé byl pouze žert, který měli s Martinem domluvený. Bohužel Martin se nám už nevrátil. Nikdy. Až do policie jsme se dozvěděli, že se Martin rozhodl ukončit svůj život poté, co se s ním rozešla jeho dívka. To ona oznámila policii, že od ní odešel s tím, že ukončí svůj život. Dodnes nechápu, že jsme to nepoznali, prý to trvalo celý měsíc.*

JÁ: Měla jste určité podezření, když jste viděla policii?

INFORMANTKA: *Hned jak jsem uviděla policii, věděla jsem, že je strašně zle. Nějaký vnitřní hlas mi našeptával, že Martin už nežije. Snažila jsem se své myšlenky zahnat a vnímat to, co mi policie říká. Potřebovala jsem to slyšet nahlas, a když jsem to slyšela, nevěřila jsem tomu. Nechtěla jsem si připustit, že mi způsobil tak strašnou bolest.*

JÁ: Překvapil vás způsob, kterým syn ukončil svůj život?

INFORMANTKA: *Právě proto, že jsem již dříve s Martinem mluvila o tom, jakým způsobem ukončil svůj život můj otec, tak ano. Martin tento způsob odsuzoval a tvrdil, že on by to nedokázal.*

JÁ: Proběhla někde informace o jeho úmrtí?

INFORMANTKA: *Pokud zemře mladý člověk, tak se zpráva šíří obrovskou rychlostí. Zvláště pokud zemře vlastní rukou, z vlastní vůle. Také to, že jsme na malém městě, má za následek rychlost zpráv. S manželem jsme se o smrti syna nikde nezmiňovali, ale mnoho mladých lidí sleduje na internetu stránky požáry.cz, kde jsou zmíněny veškeré policejní a hasičské zásahy. Zpráva o ukončení života mladého chlapce oběšením byla mezi nimi.*

JÁ: Jaký měla smrt vašeho syna dopad na váš partnerský život?

INFORMANTKA: *Po smrti Martina jsme si s manželem byli velmi blízcí. Ani jeden z nás neměl nikoho, s kým by mohl svou bolest sdílet. Já jsem jedináček bez rodičů a manžel je také jediné dítě rodičů, kteří tragicky zemřeli již před delší dobou. Zbyli jsme si jen my dva.*

JÁ: Byl pro vás váš manžel oporou?

INFORMANTKA: *Jedinou oporu, kterou jsem měla a kterou jsem také dostatečně vnímala, byl můj manžel. Neustále mi svým chováním a přítomností dával pocit, že je tu pro mě, kdykoli budu potřebovat. Dával mi najevo, že společně celou situaci zvládneme, a i když jsme přišli o jediné dítě, tak máme jeden druhého.*

JÁ: Jakým způsobem vám pomáhal zvládat tuto situaci?

INFORMANTKA: *Byl to právě můj muž, kdo komunikoval s policií. Byl to on, kdo byl na policii identifikovat tělo našeho dítěte, protože toho jsem nebyla schopná. To můj muž zařizoval a oběhával veškeré náležitosti ohledně pohřbu. A právě on mi v té chvíli dával svým chováním najevo, že jsem i já pro něj velice důležitá.*

JÁ: Dávala jsi v období truchlení průchod svým emocím?

INFORMANTKA: *V začátku jsem plakala snad všude a bez ustání. Nebyla jsem schopná vstát z postele bez toho, aby mi netekly slzy. Mnohokrát se mi stávalo i to, že jsem vyšla na ulici a byla se nucena vrátit domů, protože jsem přes slzy neviděla. Nemohla jsem pláč nijak zastavit a nedokázala jsem si ani poručit, že v určitých situacích se prostě nepláče. Plakala jsem v zaměstnání, při nakupování, doma a i u lékaře.*

JÁ: Měla ztráta syna dopad i na tvé fyzické zdraví?

INFORMANTKA: *Po smrti syna jsem trpěla nespavostí a silnou bolestí hlavy, které měly za následek velikou únavu a následnou absenci soustředění. Bránila jsem se veškerým lékům na uklidnění, ale bylo nezbytné, abych byla schopná fungovat a alespoň se dokopat k nějaké činnosti, protože jsem začala zanedbávat nejen domácnost, ale i vlastní hygienu.*

JÁ: Navštívila jsi v tomto období nějakého odborníka?

INFORMANTKA: *Ano, obvodního lékaře, který mi předepsal léky na uklidnění, které jsem brala, abych se alespoň vyspala. Po nabrání sil jsem je ale samovolně vysadila. Nechtěla jsem mít smrt syna spojenou s tím, že jsem byla v deliriu a chtěla jsem celou situaci vnímat střízlivým pohledem.*

JÁ: Jak celou situaci prožíval váš manžel?

INFORMANTKA: *Nejdřív jsem si myslela, že jsem to já, kdo úmrtí syna nese velice těžce. Manžel, jako dřívější víkendový sportovec, zanechal veškerých svých aktivit. Plakat jsem ho viděla jen velice zřídka, a to v situacích, kdy si myslel, že se nedívám. Začal se uzavírat do sebe a ve volných chvílích mizel na dlouhé procházky do lesa.*

*Nechtěl, abych chodila s ním. Vždy si našel nějakou výmluvu, že potřebuje jít sám nebo že se jde podívat, zda je plný krmec.*

JÁ: Měla ztráta syna u něj dopad na fyzické zdraví?

INFORMANTKA: *To, že se snažil být před okolím a mnohdy i přede mnou silný, mělo, podle mého názoru, veliký dopad na jeho fyzické zdraví. Nejen že markantně zestárl, ale velice krátce po synově smrti onemocněl zákeřnou a rychle postupující nemocí. Nikdy si nestěžoval a také nikdy na sobě nedal znát to, že je tak strašně zasažen ztrátou syna. I když mu lékaři oznámili diagnózu smrtelné nemoci, nedal na sobě znát obavu z blížící se smrti. Myslím si, že neměl strach ze smrti, ale z toho, že by musel žít bez syna.*

JÁ: Jaký způsob pohřbení jste zvolili?

INFORMANTKA: *Veškeré záležitosti ohledně pohřbu zařizoval manžel. Chtěli jsme pro naše dítě důstojné rozloučení s možností, aby se s ním mohli přijít rozloučit kamarádi, spolupracovníci i jeho spoluhráči. Proto jsme zvolili tradiční rozloučení s uložením rakve do hrobu. Celá ta situace byla strašně bolestivá, když vidíš tolik mladých lidí, kteří truchlí nad ztrátou svého kamaráda. Dnes to vnímám jako krásné gesto, když se s mým synem přišlo rozloučit tolik lidí, ale tenkrát jsem si přála, aby všichni tito mladí lidé včetně mého syna, mohli trávit čas tím, byli veselí a radovali se.*

JÁ: Změnil se po smrti vašeho syna vztah ostatních lidí k vám?

INFORMANTKA: *Na tak malém městě není šance uniknout tomu, aby člověk nikoho nepotkal. Stávalo se nám s manželem, že pokud si lidé mysleli, že je nevidíme, tak si dokonce na nás ukazovali. Byly vidět jejich udivené, někdy i opovrhující pohledy. Převážně starší spoluobčané se na nás dívali s neskryvanou nenávistí. Myslím si, že se domnívali, že jsme vlastní dítě dohnali k sebevraždě my.*

JÁ: Jak se k vám chovali vaše kolegyně v zaměstnání?

INFORMANTKA: *Po smrti syna jsem první změnu zaznamenala ve svém zaměstnání. Většina mých kolegyně se vyhýbala kontaktu se mnou. Některé chodily a poskytovaly mi nevyžádané rady, o které jsem v té chvíli vůbec nestála. Jindy byly situace, že jsem*

*zřetelně viděla, jak se baví o mém synovi a spekulují nad jeho smrtí. Tehdy jsem je všechny nenáviděla.*

JÁ: Jak se k vám chovali přátelé?

INFORMANTKA: *Nikdy jsme moc přátel neměli, ale stávalo se, že mnoho z toho mála se nám vyhýbalo. Pokud nás potkali na ulici, tak buď klopili oči a bylo vidět, že nevědí, co mají říci, anebo raději přešli na druhou stranu ulice.*

JÁ: Byla vám nabídnuta nějaká odborná pomoc?

INFORMANTKA: *Ne, nikým. Kdybychom sami nenavštívili obvodního lékaře, který manželovi doporučil návštěvu psychologa, tak ne.*

JÁ: Kdy jste si všimla, že s manželem není něco v pořádku?

INFORMANTKA: *První známku jsem zaznamenala již při pohřebním obřadu. Tam jsem ho pomalu nepoznávala. Z temperamentního, velice pěkného muže tam stál šedivý, uplakaný pán. Viděla jsem, že se trápí a i přes veškeré mé snahy on stále mlčel a dělal, že je vše v pořádku. I on trpěl nespavostí, ale v jeho případě trvala o mnoho déle než u mě a také jsem si všimla toho, že ho stále častěji přepadá neustávající a dusivý kašel.*

JÁ: Navštívil manžel nějaké odborníky?

INFORMANTKA: *Stejně jako já z důvodu nespavosti, tak i můj manžel navštívil ze stejného důvodu praktického lékaře. Ten jej nejprve léčil antibiotiky a následně mu dal doporučení k odbornému vyšetření, kde se potvrdila nemoc, která si vybírá tu největší daň. Obvodní lékař manželovi ještě doporučil návštěvu psychologa, kam manžel stihl docházet jen velice krátce.*

JÁ: Jaký měla průběh manželova nemoc?

INFORMANTKA: *Od Martinova pohřbu to trvalo pouze pět měsíců, než se nemoc plně rozvinula. Další tři měsíce byl v terminálním stadiu. Nejprve to vypadalo, že se jedná o pouhé nachlazení, když nezabírala ani třetí podaná antibiotika, poslal jej obvodní lékař k odborníkovi. Manžel odmítl nabízenou chemoterapii, která by podle jeho slov jen prodlužovala jeho trápení. Protože se jednalo o velice rychle postupující a zákeřnou*

*nemoc, nabralo vše rychlý spád. Celých pět měsíců byl manžel ještě soběstačný, další měsíc a půl se snažil s pomocí nábytku pohybovat po bytě a ke konci byl plně odkázaný na mou pomoc.*

JÁ: Uvažovala jste o institucionální péči?

INFORMANTKA: *Nikdy bych péči o mého manžela nesvěřila někomu cizímu. Od první chvíle, kdy jsem se dozvěděla o rychlém průběhu a následcích této nemoci, jsem byla rozhodnutá, že se o jedinou milovanou duši ve svém životě postarám s láskou a odhodláním sama. Nedokázala bych žít s tím, že jsem odložila trpícího manžela do ústraní. Zbyl mi jen on a já jsem chtěla dosáhnout toho, abych mu ty poslední chvíle v jeho životě dokázala zpříjemnit a ulehčit doma.*

JÁ: Jakým způsobem jste se o nemocného manžela starala?

INFORMANTKA: *O manžela jsem pečovala s pomocí zdravotní sestry, mé kamarádky, která v minulosti pracovala v zahraničí, kde se starala o lidi v poslední fázi umírání, a měla proto s touto formou pomoci bohaté zkušenosti. Po domluvě s manžellovým ošetřujícím lékařem, který za vše přebрал odpovědnost, k nám chodila každý den, zajišťovala veškerou zdravotnickou péči manželovi a mně byla velkým pomocníkem po stránce psychické. Bez ní by domácí péče nebyla možná. Její zkušenosti pro mě znamenaly veliký přínos.*

*Tuto péči jsem nepovažovala za rozloučení se se svým milovaným, ale jako šanci, kterou jsem u svého syna neměla k tomu, abych dokázala svému manželovi dopřát to, co potřeboval. Nejprve jsem zvládala chodit ještě do zaměstnání, ale postupně jsem na péči vybírala dovolenou a náhradní volno. Poslední čas strávený s manželem jsem se snažila být neustále v jeho přítomnosti, aby vnímal mou lásku a to, že na poslední cestě není sám. Byla jsem s ním do posledního výdechu a viděla jsem klid v jeho tváři, který jsem považovala jako slovo děkuji.*

JÁ: Jak dnes vnímáte odchod syna?

INFORMANTKA: *Pokud matka přijde o vlastní dítě, je to nesmírně bolestivé. Před tím jsem to nechápala, nerozuměla jsem tomu a nechtěla jsem si to ani připustit. I když jsem si říkala, že on tu být nechtěl, nebylo to dostačující. Dnes to vnímám tak, že jsem vděčná*

*za každou strávenou chvíli s ním, za každou vzpomínku, která mi ho připomíná, a i za to, že jsem měla to štěstí poznat ho. Můžu o svém synovi vyprávět, popisovat jeho vzhled a cítit jeho vůni. On sám tu být nechtěl, snad proto, že by to nedokázal, snad proto, že se bál, nevím. Vím jen to, že jsem měla syna, kterého jsem nikdy nepřestala milovat.*

JÁ: Smířila jste se s touto situací?

INFORMANTKA: *Nikdy se matka nedokáže smířit s tím, že pohřbila vlastní dítě. Jeho smrt beru jako jeho rozhodnutí a fakt, se kterým se já musím naučit žít. Vím, že do konce života se s jeho smrtí nesmírím, nejde to.*

JÁ: Jak chápete jeho rozhodnutí o ukončení života?

INFORMANTKA: *Osobně tomu nerozumím, protože nemám diagnózu, jako měl on. Do hlavy mu nikdo z nás neviděl a můžeme se jen domnívat, co v určitých chvílích prožíval. Já bych to prožívala třeba jinak. Jeho rozhodnutí chápu jako rozhodnutí osoby, kterou jsem nadevše milovala, ale bylo to jeho rozhodnutí. Byl plnoletý a samostatný.*

JÁ: Je nějaký rozdíl mezi ztrátou syna a ztrátou manžela?

INFORMANTKA: *Jak jsem už říkala, smrt dítěte je nehorší věc, co se může matce stát. Už jen z toho důvodu, že neuvidím, jak dozrává, stárne, zakládá rodinu a buduje. Bylo mé jediné dítě a já nikdy nebudu babičkou, která rozmazluje svá vnoučata. Smrt syna mi způsobila nezhojitelné rány na srdci. Smrtí manžela jsem přišla o poslední světlý bod v mém životě. Byl to jediný člověk, kterého jsem měla. Jako žena jsem přišla o milence, jako manželka o partnera, spřízněnou duši a o živitele a jako člověk jsem přišla o budoucnost, kterou jsme si spolu vysnili.*

JÁ: Kde jste čerpala energii?

INFORMANTKA: *Chodila jsem do kostela. Nevím, zda jsem tam čerpala energii, ale vím, že mi tam bylo moc dobře. Za zdmi kostela jsem se cítila v bezpečí, klidná a daleko od všedních starostí a reality ztráty. Také jsem často chodila za mými kluky na hřbitov. Starala jsem o hrob se stejnou péčí, jako jsem kdysi pečovala o synův dětský pokoj a o manžela v terminálním stadiu jeho nemoci.*

JÁ: Změnila jste s odstupem času váš postoj ke kolegyním?

INFORMANTKA: *Postupem času jsem přehodnotila i postoj kolegyň v zaměstnání, které mi dříve poskytovaly, dle mého, nevyžádané rady. Ukázalo se, že stejně jak ony nevěděly, jak mají reagovat, tak ani já netušila, jak se mám chovat. Jejich rady sice byly nevyžádané, ale v té době byly poskytnuté s láskou a velkou chutí pomoci mi. Dříve jsem to tak nevnímala, ale s odstupem času tomu i rozumím.*

JÁ: Co je dnes náplní vašeho života?

INFORMANTKA: *Pro to, abych si dokázala udržet zdravý rozum, jsem si pořídila čtyřnohého miláčka. Nedokážu být v bytě sama, ale ani si nedokážu vedle sebe představit nikoho jiného, než byl můj manžel. Proto jsem jako miláčka zvolila zvíře.*

JÁ: Co pro tebe znamená a v čem ti konkrétně pomáhá?

INFORMANTKA: *Je to lék na mé bolavé srdce. Věnuji mu veškerou lásku, která by za jiných okolností patřila mému synovi, a je to právě on, kdo na mně doma čeká s radostí, když se vrátím unavená ze zaměstnání. S ním trávím večery u televize stejně tak, jako jsem je před časem trávila se svým manželem, a je to právě on, kdo mi veškerou lásku a péči oplácí neskonalou oddaností.*



## **9 Seznam použitých zkratk**

1. SIDS - Syndrom náhlého úmrtí kojence

