

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

PROCES TRUCHLENÍ
U POZŮSTALÉHO RODIČE
A NÁSLEDNÁ PÉČE
O POZŮSTALÉ DÍTĚ

THE GRIEVING PROCESS OF THE BEREAVED PARENT
AND THE SUBSEQUENT CARE OF THE BEREAVED
CHILD



Bakalářská diplomová práce

Autor: **Michaela Grebeňová**

Vedoucí práce: **Mgr. Tereza Cahel**

Olomouc

2024

Na tomto místě bych chtěla poděkovat všem, kteří přispěli ke vzniku této bakalářské diplomové práce a byli mi oporou. V první řadě patří poděkování Mgr. Tereze Cahel za její skvělé vedení. Byla prvním člověkem, který mi dodal pocit, že jsem schopná práci na tohle téma zrealizovat. Poskytla mi obrovskou podporu a její lidský přístup mě vždy motivoval k pokračování na této cestě. Obrovské poděkování patří všem participujícím, bez nichž bych nebyla schopna zrealizovat svůj nápad. Víte, jak moc si vážím, že jste se mnou sdíleli vlastní bolest a dovolili mi nahlédnout do vašich životů a příběhů. Velký dík patří všem kamarádkám a kamarádům, kteří mi dodávali útěchu a byli tou největší podporou, jakou jsem si mohla přát. Víte, jak to pro mě bylo důležité. Zvláštní poděkování patří mému příteli, Láďovi. Díky tvému klidu a tvým slovům jsem vždycky měla pocit, že to dokážu. Podporoval jsi mě nejvíc, jak jen jsi mohl a doufám, že ti to jednou budu moct vrátit. Bez tebe by to pro mě všechno bylo nereálné. V poslední řadě patří poděkování především celé mé rodině. Tam to celé začalo a vznikl nápad na téma této práce. Díky, tati. Vím, jak to pro tebe bylo těžké a že ses vždycky snažil, jak nejvíc jsi mohl, i když jsi sváděl obrovský boj se smutkem. Dal jsi mi možnost studovat můj sen a poskytl mi prostor, abych mohla zase najít sama sebe. Speciální poděkování patří nahoru do nebe mým andílkům, především mámě. Vzpomínka na tvoji sílu a lásku mě provázela na každé stránce, větě a slovu této práce. Díky, bez tebe by nebylo ničeho.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou prací na téma: „*Proces truchlení u pozůstalých rodičů a následná péče o pozůstalé dítě*“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 22.3.2024

Podpis

OBSAH

Číslo	Kapitola	Strana
OBSAH		4
ÚVOD		7
TEORETICKÁ ČÁST		9
1 SMRT A UMÍRÁNÍ		10
1.1 Umírání, ztráta a smutek		11
1.2 Akceptace smrti		13
1.2.1 Dětské pojetí		13
1.2.2 Dospělé pojetí		16
1.3 Hospicová a paliativní péče		17
1.3.1 Paliativní péče		18
1.3.2 Hospicová péče		19
2 TRUCHLENÍ		21
2.1 Nekomplikované, komplikované a anticipované truchlení		21
2.2 Modely truchlení a vyrovnávací strategie		23
2.3 Časové vymezení truchlení a rozdíly mezi pohlavími		27
3 PÉČE O DĚTI PO SMRTI JEDNOHO Z RODIČŮ		31
3.1 Komunikace s dětmi o smrti		31
3.2 Pohřeb a rituály		33
3.2.1 Rituály spojené se smrtí		34
3.2.2 Pohřeb a přítomnost dětí na nich		35
3.3 Péče o pozůstalé děti		38
VÝZKUMNÁ ČÁST		41
4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM		42
4.1 Výzkumný cíl a výzkumné otázky		43
5 METODOLOGIE VÝZKUMU		44
5.1 Metodologický přístup a typ výzkumu		44
5.2 Výzkumný soubor		45
5.3 Metoda získávání dat		47
5.4 Etika výzkumu		49
5.5 Metoda zpracování a analýzy dat		51
6 VÝSLEDKY VÝZKUMU		54
6.1 Ztráta		55
6.1.1 Způsob ztráty		55
6.1.2 Doba předcházená ztrátě		56
6.1.3 Moment ztráty		57

6.1.4	Akceptace smrti umírajícím.....	58
6.2	Rodič	58
6.2.1	Truchlení rodiče	58
6.2.2	Vyrovňovací strategie.....	59
6.2.3	Nový partner	60
6.3	Dítě.....	61
6.3.1	Přítomnost dětí na pohřbu	62
6.3.2	Obecná přítomnost dětí na pohřbu	63
6.4	Rodina	64
6.4.1	Rituál	64
6.4.2	Pohřeb.....	65
6.5	Blízké okolí.....	67
6.5.1	Vliv pomoci	67
6.6	Interakce rodič – dítě.....	68
6.6.1	Změna péče.....	68
6.7	Interakce ztráta – rodina	69
6.7.1	Společné truchlení.....	69
6.7.2	Komunikace.....	70
6.7.3	Finanční stránka	71
6.8	Interakce ztráta – rodič.....	71
6.8.1	Akceptace ztráty.....	71
6.8.2	Práce	72
6.9	Interakce ztráta – dítě	73
6.9.1	Akceptace ztráty.....	73
6.9.2	Psychologická péče	73
6.9.3	Škola.....	74
6.10	Interakce dítě – rodina.....	75
6.10.1	Přizpůsobení se ztrátě.....	75
6.11	Interakce rodič – rodina.....	75
6.11.1	Změna role rodiče	75
6.12	Interakce rodina – blízké okolí	76
6.12.1	Změna péče a vztahů s okolím.....	76
6.13	Model výsledné teorie	78
7	ZODPOVĚZENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	80
8	DISKUZE	83
8.1	Interpretace výsledků	83
8.2	Výzkumný soubor	88
8.3	Použité metody	89
8.4	Limity výzkumu.....	91
8.5	Využití výsledků výzkumu a jeho přínosy	92

9 ZÁVĚR	93
SOUHRN.....	95
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	99
SEZNAM TABULEK A SCHÉMAT	
SEZNAM PŘÍLOH	

ÚVOD

„Vědomí sebe sama je největší dar, poklad stejně cenný jako život. Dělá z nás lidské bytosti. Cena je ale vysoká: Rána smrtelnosti. Naše existence je navždy ve stínu poznání, že rosteme a vzkvíváme a poté nevyhnutelně slábneme a umíráme“ (Yalom, 2012, s. 9).

Téma smrti je často provázeno strachem. Lidé se o ní bojí mluvit, protože mají pocit, že by ji třeba mohli nějak přivolat. Bereme ji jako běžnou součást našich životů, a přece se mluvení o ní vyhýbáme, protože si myslíme, že to není vhodné téma ke konverzaci. Možná to taky někdy děláme nevědomky. Jisté je, že smrt je jedinou událostí, o které víme, že se v našem životě stane. Může se stát znenadání a můžeme ji v jistých případech nějakou dobu očekávat. Zdali se na ní dá připravit, je pravděpodobně otázkou myslí každého člověka. Rozhodně by ale měla být brána jako téma, o kterém je potřeba mluvit a brát ho stejně přirozeně jako další témata kolem nás. Může se to totiž hodit nejen nám, ale také lidem, které letmo míváme a kteří by o tom potřebovali mluvit či jen být pochopeni. Právě o lidech, kteří se setkali se smrtí tváří v tvář, museli ji přijmout a bojovat s jejími následky, je tato bakalářská diplomová práce.

Chtě nechtě, každý z nás musí jednou čelit smrti. Pro mě tento moment nastal před pár lety, kdy jsem musela čelit ztrátě matky. Věděla jsem, že se jedná o událost, která změní nejen mě, ale také mého otce, bratra, celou rodinu a také mé okolí. Byla to situace, se kterou se muselo vyrovnat více lidí. V průběhu času jsem potkávala další lidi, kteří se ve svém životě také potkali se ztrátou – ať už se jednalo o ztrátu rodiče či partnera nebo partnerky. V té době jsem se začala zajímat o to, jak smrt ovlivňuje rodinu jako celek. Jaké faktory mají vliv na truchlení rodiče a dítěte a co toto truchlení zmírňuje či zhoršuje. Můj střet zájmu postupně přešel k otázce, jak celá situace ovlivňuje následnou výchovu pozůstalého dítěte.

Z vlastní zkušenosti jsem věděla, že situace pozůstalých rodičů není vůbec jednoduchá. Musejí se totiž potýkat s vlastním truchlením, snahou podpořit truchlící dítě a zároveň zachovat určitý standard péče o pozůstalé dítě. Vnímala jsem, že tato nová pozice, kdy rodič musí zastat i roli pozůstalého rodiče, je často velmi složitá. Někdy se dokonce může zdát i nemožná. Důležitou otázkou pro mě také bylo, jaký vliv může mít pomoc rodiny a blízkého okolí, zda nějak pomáhají s péčí o pozůstalé dítě, nebo jestli se nějak mění vztahy mezi nimi a pozůstalým rodičem nebo pozůstalými dětmi.

Právě tehdy vznikl nápad zaměřit se na toto téma v rámci mé bakalářské práce. Konkrétně se budu zabývat procesem truchlení u pozůstalých rodičů a následným ovlivněním péče o pozůstalé dítě. Budu se zajímat, jestli existují nějaké faktory, které mohou způsobit, že se péče zhorší, či naopak jestli existují některé, které dokážou péči zlepšit. Otázkou také je, co způsobuje, že péče poskytnutá pozůstalým rodičem zůstane stejná i přesto, že je v rodině najednou o jednu pečující osobu méně.

V teoretické části se jako první zabývám definicí a popisem smrti a umírání. Zaměřuji se na dětské a dospělé pojetí akceptace smrti a hospicovou a paliativní péči. Dále zmiňuji typy a modely truchlení a vyrovnávací strategie, které mohou pomoci vyrovnat se se ztrátou. Obsahem je také určité časové vymezení truchlení a zaměření se na rozdíly v truchlení mezi ženami a muži. Představuji také důležitost komunikace s dětmi na téma smrti, zahrnuji některé rituály a zabývám se tím, zda by se jich děti měly účastnit. Závěrem se zaměřuji právě na změnu v péči o děti a na dosavadní výzkumy na toto téma.

Ve výzkumné části se zaměřuji na již zmíněný cíl a tím je popsat proces truchlení u pozůstalých rodičů a zjistit, zdali a jak se mění kvalita péče pozůstalým rodičem o pozůstalé dítě. Výzkum jsem provedla za využití kvalitativní metodologie a kvalitativních metod, které mi pomohly k lepšímu pochopení tématu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SMRT A UMÍRÁNÍ

Fakt, že jednou zemřeme, je jediná jistota, kterou ve svém životě máme. Na nic jiného se nemůžeme spolehnout. Smrt je přirozenou součástí našich životů, a tak najdeme spoustu jejích definic, protože se jí v průběhu tisíciletí věnovala spousta vážených autorů (Yalom, 2012) ať už jako konceptu smrti, který je nějak fyziologicky definovaný, tak jako konceptu, o kterém je potřeba hovořit, aby mu lidé mohli porozumět a mohli ho přijmout. Sigmund Freud za jednu ze dvou hlavních pudových složek života považoval právě smrt. Smrtí, strachem z ní a umíráním se zabýval také Carl Gustav Jung, který považoval přijetí smrti za základní součást lidského života. Podle Viktora Emila Frankla se lidé v životě ohrožujících situacích snaží najít smysl života, aby se dokázali vyrovnat s možným příchodem vlastní neexistence (Thorová, 2015).

Podle Říčana (2004) je smrt jedno z nejzákladnějších lidských témat a patří k životu kulturního člověka. Smrt se nám podle něj jeví především jako hrozba, ze které máme strach a který máme už v našich instinktech. Naopak Kübler-Ross (2014) popisuje smrt jako něco, co pro lidi není v jejich vlastním vědomí vůbec možné. Pro naše nevědomí je podle ní nemyslitelné představit si skutečný konec našeho vlastního života zde na zemi a pokud ano, je vždy dáván za vinu zásahu něčeho zvenčí – tedy v našem vědomí můžeme být pouze zabiti a není možné, abychom zemřeli přirozenou smrtí. Právě proto je podle ní smrt pro spoustu lidí sama o sobě spojena s nějakým špatným činem či nějakou děsivou událostí.

Vědu, která se zabývá umíráním a smrtí, nazýváme thanatologie. Otázky spojené se smrtí přesahují hranice spousty oborů (Orel, 2014). Koncept smrti je tak možné vymezit také z medicínského hlediska. Manželé Hartlovi smrt popsali jako „stav, kdy u člověka došlo k nezvratným změnám v mozku a v jejich důsledku selhala jeho funkce a zanikla centra řídicí oběh a dýchání“ (Hartl & Hartlová, 2010, s. 535). Thorová (2015, s. 475) ji definuje jako „nezvratné zastavení všech životních funkcí organismu, které se pojí s úplnou a trvalou ztrátou vědomí a biologickými změnami, které další obnovení životních funkcí znemožňují.“

Smrt můžeme dělit na klinickou a biologickou. Klinická je dána zástavou vitálních funkcí jako je srdeční činnost a dýchání. Biologická znamená definitivní ukončení lidského

života. Zatímco klinická smrt je vratná a člověka tak lze oživit například resuscitací, biologická smrt je nevratná a dochází při ní ke smrti mozku (Orel, 2014).

K rozdělení smrti na klinickou a biologickou někdy také přidáváme smrt sociální. Je charakteristická částečným odumřením mozku, ale zachováním funkce dýchání a krevního oběhu. Jako poslední lze uvést také smrt zdánlivou, při které jsou všechny životní funkce omezeny na minimum a která je typická například v kómatu. Některá náboženství definují smrt jako oddělení těla od duše, což ovšem není základem pro praktickou diagnózu smrti (Chadwick & Schroeder, 2002). Zjednodušeně řečeno bereme smrt jako trvalé zastavení činností těla a fungování organismus jako celku (Bernat et al., 1982).

1.1 Umírání, ztráta a smutek

Historie smrti je historií sebereflexe. Lidé se už od počátku zabývají myšlenkami na to, co přijde po smrti, jestli je zde nějaký posmrtný život, jaký asi je a zdali se na smrt můžeme vůbec nějak připravit. Po většinu doby lidských dějin kolují lidové mýty a formální teologie a vypráví o původu smrti a životním údělu jedince (Davies, 2008). V závislosti na kultuře a náboženství žádná z událostí, jež v minulém tisíciletí ovlivnily postoje k ní, nenarušila základní představu lidí, že úmrtí bylo odjakživa veřejnou a také společenskou událostí (Ariès, 2000b). Lítost nad ztrátou lidského života je spjata s přijímáním nadcházející smrti, se kterou se lidé snaží smířit a souvisí s důvěrným vztahem lidstva ke smrti (Ariès, 2000a).

Říčan (2004) také tvrdí, že smrt blízkého člověka může pro někoho znamenat větší trápení než smrt vlastní, což potvrzuje více autorů (Bath, 2010; Thorová, 2015; Virt, 2000). Pro spousta lidí je totiž nepředstavitelné, že na světě zůstanou sami bez milované osoby a že budou muset přihlížet jejímu odchodu. Yalom (2012) napsal se svou umírající ženou Marilyn knihu, v níž ona popisuje smrt jako něco, čeho se nebojí, jen cítí smutek kvůli tomu, že její odchod bude znamenat nutnost rozloučit se se všemi milovanými. Ve stejné knize Yalom (tamtéž, s. 210) uvádí korespondenci se svým pacientem, který mu napsal: „*Proč tolik strachu ze smrti? Tělo zemře, ale vědomí je jako řeka protékající časem... Když přijde smrt, pak bude čas rozloučit se s tímto světem, s lidským tělem a rodinou...*“ Umírání je ale přirozenou událostí lidského života. Způsob, jakým pacienti a jejich rodiny vnímají umírání, může mít velký dopad na způsob, jakým pacienti žijí své vlastní životy, a také na péči, které se jim dostává (Wass & Neimeyer, 2018).

Smrti předchází umírání, což je proces, při kterém dochází k ukončení lidského života. U každého trvá různě dlouhou dobu. Někdy člověk zemře náhle, například v souvislosti s nějakou nehodou. Někdy umírání trvá dny, týdny, měsíce či dokonce roky. Delší trvání může být způsobeno některou z nemocí. Období umírání členíme na tři období (Vytečková et al., 2013):

1. *Období pre finem* – začíná v okamžiku, kdy se pacient dozví o své nemoci a je seznámen s diagnózou. Podstatná je potřeba vlídného přístupu lékaře a podpora rodiny. Pacientovi je poskytována ošetrovatelská péče až do posledního okamžiku. Nezbytnou součástí je péče o psychosociální potřeby nemocného.
2. *Období in finem* – označuje období samotného umírání, při kterém již dochází k selhávání důležitých životních funkcí. Fázi můžeme také nazvat jako *předsmrtný zápas*. Pacient již není při plném vědomí, i přes to je významná přítomnost blízkého člověka a držení za pacienta za ruku. Na jejím konci dochází k poslednímu vydechnutí.
3. *Období post finem* – nastává po nevratné zástavě fyziologických funkcí. Charakteristická je péče o mrtvé tělo a pozůstalé. Úmrtí se oznamuje blízkým, u nichž nastává truchlení.

Smrt jednoho člověka znamená ztrátu pro člověka druhého. Právě ztráta je uváděna jako jedna z nejčastějších příčin krize. Můžeme ji definovat jako náročnou životní situaci, která je typická dlouhodobým odloučením od významného objektu nebo funkce. Přírozenou reakcí na ztrátu je smutek. Čím byla vazba ke ztracené věci či člověku silnější, tím intenzivněji zažívá jedinec pocity smutku (Špatenková et al., 2017). Smutek je emoce, kterou lze považovat za přirozenou reakci na fyzickou nebo psychickou bolest. Je považován za odlišný od klinicky diagnostikovaných poruch nálady, jako je například deprese (Linder & Hooke, 2019). U lidí je smutek charakterizován (Arias et al., 2020; Kubičková, 2001):

- **Specifickým chováním a jednáním** (stažení ze sociálního okolí, menší vyhledávání odměn, zpomalená chůze, pláč, únikové reakce, poruchy spánku a změna stravovacích návyků),
- **typickým výrazem obličeje** (pokleslá víčka, sklopené oči, snížené koutky rtů skloněné vnitřní obočí, shrbený postoj),
- **fyziologickými změnami** (snížení srdeční frekvence a kožní vodivosti),
- **projevy smutku na emocionální úrovni** (úzkost a strach, šok, touha, žal, pocity viny a nenaděje),

- **změnou kognitivních procesů** (porucha vnímání, pozornosti, zmatek, nedůvěra a obsedantní zabývání se vzpomínkami na ztracený objekt).

1.2 Akceptace smrti

Zásadním aspektem reality je pomíjivost. Víme, že vše, co jednou vznikne, jednou zanikne. Člověk se rodí a umírá. Vědomí vlastní smrti je často zdrojem obav a úzkostí, a každý se s tím snaží vyrovnat po svém. Základním vývojovým úkolem každého z nás je se s tímto faktem vyrovnat, a právě to člověk činí rozdílným způsobem – v závislosti na tom, ve které části života se právě nachází (Kupka, 2014). Smrt znamená něco jiného pro dítě, dospívajícího, dospělého i geronita. V různém věku jí rozumíme různě, přemýšlíme o ní jinak a jinak se myšlenkám na ni bráníme (Říčan, 2004).

1.2.1 Dětské pojetí

Dítě zažívá strach ze smrti v momentě, kdy pochopí, co smrt znamená. Na základě společnosti odsouvá vědomí smrti někam na okraj myšlenkového a citového horizontu a zapomíná tak na smrt v reálném významu (Říčan, 2004). Podle Yaloma (2012) si děti všimají smrtelnosti už od útlého věku – vnímají, že listy, které byly dříve zelené, jsou nyní žluté a usychají, že v bytě pod sebou už nepotkávají tu starou babičku, která jim pokaždé dala něco k snědku, cítí smutek, když ztratí jejich domácího mazlíčka a vnímají truchlící rodiče a rostoucí počty hrobů na hřbitovech. Po vzoru rodičů se učí dvěma způsobům – mlčet, či vyjádřit svou úzkost. Na základě toho se jim poté může dostat útěchy a slov pochopení od rodičů, kteří se jim snaží věci vysvětlit a podpořit je.

Na zmíněnou dětskou potřebu poukazuje i Kupka (2014), který říká, že nutnou základnou pro první polovinu života je důvěra, která je dána dítěti rodičem. Dítě může těžit z jejich zkušenosti a schopnosti vyrovnat se s povahou života a skutečnosti. Potřebuje jejich přijetí. Tak dítě nachází vlastní cestu. Očekávání dítěte je v kontrastu se společností, ve které je smrt považována za tabu (Chow et al., 2017) a děti jsou z ní vyloučeny s domněnkou, že by to pro ně toto téma není vhodné. Právě odsunutí mimo je často doprovázeno nepřesvědčivými lžemi typu „matka odjela na dlouhou cestu“ nebo jinými neuvěřitelnými historkami. Dítě však vycítí, že něco není v pořádku, a jeho nedůvěra k dospělým se tak jen znásobí. V určitém momentě si uvědomí, že v rodině došlo k nějaké změně a v závislosti na věku a osobnosti dítěte u něj dojde k nevyřešenému smutku. Událost pak považuje za záhadnou nebo děsivou; v nejhorším případě za traumatizující

zkušenost s nedůvěryhodnými dospělými, se kterou se nemá jak vyrovnat, protože mu v tom nikdo příliš nepomohl (Kübler-Ross, 2014).

V dětském věku se pojetí smrti značně mění a vyvíjí. Kojenec smrt nevnímá, zná jen strach ze samoty a opuštění, batole ji vnímá jen skrze možnost zranění vlastního těla, jehož poškození se bojí a reaguje pláčem. Samotné slovo smrt zná dítě v předškolním věku, myslí si ovšem, že smrt je vratná (Říčan, 2004). Má pocit, že když člověk umře, tak se vrátí či znova narodí. Jeho emoční reakce na oznámení smrti tak většinou není nijak výrazné. U dětí v tomto věku se někdy mohou objevovat poznámky o smrti, které mohou ostatní považovat za netaktní. Důvodem je neúplné chápání smrti (Thorová, 2015). S tím, že je smrt nevratná, se seznamuje v mladším školním věku. Nedokáže si ale představit, že by se měla týkat někoho z jeho blízkých, a tak si toto téma spojuje se strachem (Říčan, 2004).

Po desátém roce života dochází k pochopení suicidality, tedy spojení smrti a ukončení trápení, a pubescent tak přechází k dospělému chápání smrti (Říčan, 2004). Podle Thorové (2015) se děti setkávají s tématem suicidality už od 7 let. Děti od 10 let naopak vnímají smrt méně vyzrálé než dřív, protože se začíná rozvíjet abstraktní myšlení a představa smrti je tedy spojena s úzkostí, na jejímž základě se objevují obranné mechanismy. Dospívající se seznamují se smrtí skrze vnější svět, vrstevníky nebo třeba média a adolescenti již smrti plně rozumí.

Velmi podobný pohled na tuto tematiku nabízí také Plevová a Slowik (2010). V předškolním věku je podle nich smrt chápána jako usnutí s možností probuzení, v mladším školním věku ji dítě zná z pohádek či vyprávění a je tedy kulturně podmíněná. Ve starším školním období, konkrétně v devíti letech, vědí, že lidé umírají. Chápou smrt jako přirozenou součást života, při nedostatečném vysvětlení od dospělých však bohužel může být chápána jako nějaký trest za nevhodné chování. S blížícím se adolescentním obdobím se zvyšuje počet sebevražedných pokusů, jenž je zapříčiněn zvýšeným počtem dětských ztrát či rozvodem rodičů. Na konci období dospívání konečně dostává představa smrti konkrétní podobu. V tomto období se bojí smrti ze všeho nejméně.

Klíčovou roli při vývoji realistického chápání smrti může hrát také zkušenost dítěte. Vliv při utváření představ mohou mít také média, která úplně nereprezentují každodenní život. Dítě pak může získat dojem, že je běžné, když někdo zemře násilnou smrtí, protože právě přirozenou smrt média zobrazují jen málo (Bonoti et al., 2013).

Děti si smrt poprvé představují jako biologickou událost kolem 5 až 6 let, tedy v době, kdy si začínají vytvářet biologický model fungování lidského těla. Nový podrobný popis rozvíjejících se biologických znalostí dětí má důsledky pro odborníky, kteří mohou být vyzváni, aby s malými dětmi komunikovali o smrti (Slaughter, 2005). Navzdory tomu, že si děti uvědomují biologické pojetí smrti, je mnoho dětí vnímavých k alternativnímu pojetí smrti. Tedy že zesnulý má posmrtný život jinde. Je tomu pravděpodobně proto, že lidé, včetně malých dětí, mají přirozenou tendenci pamatovat si a uchovávat v paměti osoby, k nimž jsou připoutáni, i když tyto osoby odejdou a jsou delší dobu nepřítomny. Děti tak mají tendenci mluvit o smrti jako o odchodu, nikoli jako o ukončení. To umožňuje živým udržovat vazby k zemřelým, i přestože je v případě smrti odchod spíše trvalý než dočasný (Harris, 2018).

U dětí najdeme více způsobů, jak chápou smrt. Podstatné je, že jejich pojetí se liší od toho dospělého. Podle toho je tak třeba s dětmi na toto téma hovořit. Dětské pojetí smrti neexistuje izolovaně od dalšího vývoje v celkovém kognitivním životě a tak můžeme předpokládat, že to, jak dítě chápe smrt, se bude měnit v závislosti na jeho celkové kognitivní úrovni (Speece & Brent, 1984).

Všechny děti potřebují čas a porozumění, aby se mohly vyrovnat s pojmem smrti a umírání. Proces vyrovnávání je pro ně mnohem odlišnější než pro dospělé. V souvislosti s dětským chápáním smrti existují čtyři hlavní komponenty smrti: **nevratnost** (děti často nechápou, že když člověk zemře, nemůže se již vrátit zpět), **nevyhnutelnost** (smrti se nemůžeme vyhnout, vše živé jednou musí umřít), **konečnost** (smrt je nevratný a trvalý stav) a **příčinnost** (smrt způsobuje selhání tělesných funkcí). Místo příčinnosti můžeme také někdy vidět **univerzalitu** (vše živé jednou umře) jako čtvrtou komponentu (Willis, 2002; Žaloudíková, 2016).

Zmíněné komponenty přímo souvisejí s vývojovou úrovní dítěte v době, kdy smrt nastane (Willis, 2002). Vyvíjejí se prostřednictvím různých procesů. Některé procházejí v pozdějším dětství posunem, když se odklánějí od biologicky vázaných vysvětlení a zabývají se abstraktními pojmy spirituality (Bonoti et al., 2013). Znalost způsobu, jak si děti vytvářejí představu o smrti, poskytuje rodičům a učitelům důležité informace a pomáhá jim citlivěji reagovat na to, co děti mohou cítit a prožívat (Willis, 2002).

1.2.2 Dospělé pojetí

Dospělí lidé chápou, že jednoho dne ztratí sebe a celý jejich svět. Jejich úkolem tak je o sebe pečovat a udržet svět pohromadě, protože pracují a pečují o ostatní. Tak vzniká prožitek smysluplnosti navzdory vědomí vlastní smrti i přes to, že se člověk s tímto faktem učí žít a učí se to přijmout. V první polovině života se tak zaměřuje do vnějšího světa a jeho poznání, a ve druhé polovině spíše do svého nitra (Kupka, 2014).

Jak jsme již zmínili, u pubescentů dochází k dospělému chápání smrti. Adolescent již chápe vážnost toho, co smrt dává životu a rozvíjí v svou citlivost v rámci tohoto tématu. Ve věku mladší dospělosti chápeme hlouběji smrt nejen vlastní, ale i smrt druhého člověka. Následuje téma smrti v nejhroživější podobě, možnost úmrtí vlastního dítěte, a po čtyřicítce se člověk plně obrací na myšlenku smrti vlastní kvůli častějšímu umírání jeho vrstevníků a tělesným změnám souvisejícím s příchodem různých nemocí (Říčan, 2004). Čím je člověk starší a více se blíží smrti, dokáže se jí méně obávat. Ve starším věku se již pravděpodobně setkal se smrtí někoho blízkého či čelil obavám o své zdraví, a tím si více připouští vlastní konečnost (Sawyer et al., 2021).

V dospělém věku je pohled na smrt ovlivněn vírou. Lidé věří buď v to, že když člověk umře, nastane konec celé jeho existence a duše, nebo věří v nesmrtelnost lidské duše, a tedy zachování ducha daného člověka, který tady s námi existuje dál. Berou smrt spíše jako začátek něčeho nového, obávají se jí tak méně a jsou s ní více smíření. Postoje se i v tomto případě s věkem mění a objevují se různé adaptační mechanismy (Thorová, 2015). Síla ateistického nebo náboženského přesvědčení je pro duševní zdraví důležitější než samotný obsah vlastní víry. V poslední době se u některých setkáváme také s *vírou ve vědu*. Lidé se tak mohou vyhýbat realistické konfrontaci se smrtí, protože si uvědomují, že věda jde se svými znalostmi stále kupředu a že lékaři jednou dokáží nalézt lék na všechno. Kromě rozdílných názorů na smrt objevujících se v rámci víry můžeme narážet i na otázku genderových rozdílů. V dospělosti se u žen objevuje více úzkostných pocitů spojených s pocitem smrti. Děje se to pravděpodobně proto, že muži jsou již od dětství vedeni k více riskantnímu chování, a proto se v dospělosti tolik neobávají o poškození vlastního těla. Tento fakt ale může být vyvrácen v momentě, kdy si uvědomíme, že ženy jsou na životě reálně ohroženy v těhotenství, porodu a následné péči o nový lidský život, a jsou tak přímo vystaveny riziku vlastního úmrtí (Sawyer et al., 2021).

Pocit úzkosti ze smrti je do určité míry u většiny lidí normální, v nadměrné míře ovšem může oslabovat a bránit osobnímu růstu. Je důležité si uvědomit, že úzkost ze smrti neznamena, že život nebyl dobře prožit nebo že jedinec nemá rád vlastní život. A i přes to, že vyhýbání se smrti je jeden z nejčastějších způsobů, jak se s obavami ze smrti vyrovnat, za zdravý způsob se považuje její přijetí (Niemić & Schulenberg, 2011). U některých jedinců je strach z úmrtí patrný a snadno identifikovatelný. U ostatních je téměř neznamenný, zakrytý za jinými příznaky, a je možné jej odhalit pouze prostřednictvím důkladného zkoumání. Někteří lidé se bojí smrti z důvodu pocitu opuštěnosti nebo zániku, jiní kvůli přemýšlení nad tím, co bude po smrti. Někteří se s hrůzou děsí, že spolu s nimi zanikne i celý jejich svět včetně toho, že přestanou existovat i jakékoliv vzpomínky na něj (Yalom, 2012). Chápání smrti dospělými je ovlivněno řadou faktorů včetně kognitivních schopností, socioekonomického statusu a zkušeností s nemocí a smrtí. Dospělí dokážou oproti dětem také lépe rozpoznat rozpor ve svém myšlení mezi biologickými fakty a nadpřirozenými představami o životě (Panagiotaki et al., 2018).

1.3 Hospicová a paliativní péče

Medicína v dnešní době dokáže díky nejmodernější technologii a špičkové vědě značně prodloužit život většiny z nás. Za posledních 50 let se průměrná doba, které se člověk dokáže dožít, prodloužila o třetinu a předpokládá se, že zhruba za 40 let se tento průměr prodlouží až na běžné dožití 100 let. Prodloužení života nemusí ve všech případech odkazovat jen na klidné dožití, protože v závěrečné fázi našich životů dnes většina lidí bojuje s nejrůznějšími nemocemi, které mají za následek značné oslabení naší tělesné schránky. Člověk se dostane do stavu, ve kterém je závislý na technologické podpoře, aby mohl dále žít. Kvalita života se však v této fázi značně liší od té, jakou člověk znal dříve. Pacienti pak stojí před důležitou volbou a otázkou je, jak přesně budou vypadat poslední dny a měsíce na tomto světě (Vollandes, 2015). Podobný názor nabízí Thorová (2015), podle níž proti smrti bojujeme všemi možnými dostupnými prostředky a nadstandartní péče umožňuje lidem mnohé. Často se ovšem rodina nedokáže sama dlouhodobě o umírajícího starat. Tomu, aby lidé nemuseli prožívat poslední dny v nemocnicích, které mají spojené se závislostí a bezmocností, napomáhá paliativní a hospicová péče.

1.3.1 Paliativní péče

Paliativní péče zlepšuje kvalitu života pacientů (dospělých i dětí) a jejich rodin, kteří se potýkají s problémy spojenými s život limitující či ohrožující nemocí. Řešení utrpení zahrnuje péči o problémy přesahující fyzické příznaky. Paliativní péče využívá multidisciplinární přístup k podpoře pacientů a jejich pečovatелů, což zahrnuje řešení praktických potřeb a poskytování poradenství nejen v oblasti truchlení. Nabízí systém podpory, který pacientům pomáhá žít co nejaktivněji až do smrti (World Health Organization, 2020). Paliativní péče se týká pacientů, kterým bylo diagnostikováno zhoubné nádorové onemocnění, chronická obstrukční plicní nemoc, plicní fibróza, chronické srdeční selhání či závažné onemocněním jater, ledvin nebo mozku (Haškovcová, 2007). Podporu nabízí paliativní péče v rámci mobilního hospice, díky němuž je pacient v domácím prostředí a má dostupnou péči multidisciplinární týmu a své rodiny 24 hodin denně a dále také v rámci lůžkového hospice, při němž naopak nedochází k dožití v domácím prostředí, ale je zde snaha o jeho napodobení. V rámci této možnosti je opět přítomen multidisciplinární tým a neomezená možnost návštěv blízké rodiny či dokonce její ubytování přímo v hospici. Poslední možností je nemocniční paliativní péče, při které paliativní týmy pomáhají přímo na odděleních v nemocnici v kontaktu nejen s pacientem a rodinou, ale slouží také jako poradenský tým pro své kolegy (Centrum paliativní péče, n.d.). Nepochybný úspěch celosvětového hnutí za paliativní péči je výsledkem rozpoznání závažných nedostatků ve stávajících službách, poskytování inkluzivního, holistického programu, který zahrnuje lékařskou, sociální, psychologickou a duchovní oblast (Armed Conflict Work Group of the International Work Group on Death, 2011).

Umírající pacienti často popisují ztrátu důstojnosti se zhoršením stavu jako pocit, že jsou pro ostatní přítěží, protože potřebují pomoc například při koupání, při jakémkoliv pohybu nebo při bolestí. Pacienti s narušeným smyslem pro důstojnost mají pocit, že se zhoršil jejich vzhled a uvádí, že se cítí za méně hodné úcty nebo respektu. Nevyléčitelně nemocní pacienti často nejsou schopni sdělit své preference ohledně péče na konci života a toho, co podporuje jejich osobní pocit důstojnosti. Rodina nebo zdravotníci se tak mohou zapojit do složitého rozhodovacího procesu a stanovit priority péče (Cipolletta & Oprandi, 2014; Thorová, 2015). K nápomoci můžeme využít služeb paliativní péče, jež jsou poskytovány komplexně a spojují znalosti týmu odborníků z různých oborů, kteří řeší potřeby vážně nemocných pacientů a jejich rodin (Kelley & Meier, 2010). Multidisciplinární tým se skládá z těchto členů (Centrum paliativní péče, n.d.):

- **Paliativní lékař** (je přítomen na samém začátku, protože přijímá pacienta do péče, stanovuje diagnózu a nastavuje a mění léčbu v závislosti na potřebách pacienta),
- **paliativní sestra** (která je v největším kontaktu s rodinou a pacientem, zajišťuje aktuální zdravotní i psychických stav pacienta i příbuzných a koordinuje ostatní služby poskytované tímto týmem),
- **sociální pracovník** (jenž rodině nabízí podporu v praktických záležitostech, tedy například ohledně smluv, příspěvků či pomůcek potřebných k péči o pacienta),
- **psycholog či psychoterapeut** (je nezbytný pro podporu všech zúčastněných, pomáhá hovořit o nastalé situaci a doprovází rodinu v případě, že si potřebuje urovnat některé nedořešené situace),
- **duchovní** (je potřebný pro podporu v hledání víry a naděje),
- posledním článkem týmu jsou **asistenti**, kteří pomáhají s běžnou každodenní péčí a **dobrovolníci**.

Podstatné je, že multidisciplinární tým často zůstává v kontaktu s pozůstalými a napomáhá jim i po smrti pacienta (Centrum paliativní péče, n.d.).

1.3.2 Hospicová péče

Oproti paliativní péči je hospicová péče starším pojmem. První hospic byl zaznamenán již ve středověku a označoval útulek pro unavené poutníky, později se zde začalo pečovat i o nemocné. Za předchůdce současných hospiců jsou považovány dříve zřizované domy pro umírající. Moderní domácí hospicová péče započala v roce 1859 výukou poskytování ošetrovatelské péče. Koncem 19. století tak v Evropě došlo k rozvoji domácí péče, následně vyvinutí komplexní mobilní hospicové péče a ve 20. století se přidalo i poslání, které mělo za účel poskytnout pomoc s ohledem na zachování důstojnosti života (Dragomirecká et al., 2015).

Pár let byl poskytováním ošetrovatelské a zdravotní péče v rodinách pověřen Československý červený kříž, poté tuto odpovědnost přebíral opět stát. Hlavní propagátorkou hospicového hnutí se po roce 1989 stala MUDr. Marie Svatošová, které se podařilo otevřít první hospic *Hospic Anežky České* v Červeném Kostelci. Dnes je v ČR přítomno několik institucí, které poskytují mobilní i ústavní hospicovou péči (Dragomirecká et al., 2015).

Hospicová péče poskytuje podporu a péči osobám v poslední fázi nevléčitelného onemocnění, aby mohly žít co nejplnohodnotněji a nejpohodlněji. Hospic uznává smrt jako

součástí normálního procesu života a zaměřuje se na udržení kvality zbývajících života, aniž by urychloval nebo oddaloval nevyhnutelné. Existuje v naději a víře, že díky vhodné péči – a podpoře pečující komunity citlivé k jejich potřebám – mohou pacienti a jejich rodiny svobodně dosáhnout určitého stupně duševní a duchovní přípravy na smrt (Saunders, 1978). Hospic je služba a filozofie péče o nevléčitelně nemocné pacienty a pomocí týmové práce a pečlivého naslouchání se snaží o zmírnění bolesti a utrpení nevléčitelně nemocného, umožnění „dobré smrti“, pomoci rodině a pomoc při hledání smyslu života (Storey, 1990). Popsaný systém zdravotních služeb nabízí stejně jako paliativní péče komplexní biomedicínskou, psychosociální a duchovní podporu a je dostupný pro všechny věkové skupiny (Fine & Davis, 2006). Hospicová péče je organizována ve třech formách. Jako první se tak děje v lůžkovém zařízení, tedy přesněji řečeno přímo v hospici, dále ve stacionáři, jenž je součástí hospice, a třetí formou je domácí prostředí, ve kterém dochází právě k péči celým týmem a zároveň i rodinnou. Právě poslední forma je možná do té doby, dokud je rodina schopná sama zvládnout alespoň základní úkony, které je naučí zdravotníci. V opačném případě je nutná hospitalizace člověka (Haškovcová, 2007).

Paliativní i hospicová péče jsou nezbytnou součástí spousty rodin. Jejich rozdíl spočívá hlavně v tom, že zatímco hospicová péče se poskytuje lidem, kteří se již nachází v terminálním stádiu nemoci, u paliativní péče tomu tak nemusí být a může se jednat například o podporu při pokračující kurativní léčbě jako je chemoterapie a další (Dragomirecká et al., 2015; Roth & Canedo, 2019). Zmíněné ale nemusí být pravidlem a paliativní péče často pomáhá rodinám s vyrovnáním s blížící se smrtí jednoho z členů rodiny. Podstatné je, že obě péče velmi pomáhají pacientům a jejich rodinám v nejtěžších obdobích jejich životů a podílejí se na zmírnění bolesti a udržování lidské důstojnosti.

2 TRUCHLENÍ

Truchlení je přirozený proces, jenž je reakcí na ztrátu blízké osoby či věci. Jedná se o velmi těžkou zkušenost a nutnost vyrovnat se s nastalou situací. Situace ovlivňuje především psychiku člověka, ale také jeho sociální fungování, tělesný stav a duchovní rozměr života (Dudová, 2013; Shear, 2015). Prioritou pro truchlící je snaha vypořádat se s významem ztráty pro jejich vlastní životní příběh, avšak jedná se také o proces, který je složitě sociální, protože pozůstali běžně hledají smysl tohoto nevyžádaného přechodu nejen v osobní a rodinné, ale i v širší sféře. Podle toho je úkolem truchlení stanovit význam života a smrti zesnulého (Neimeyer et al., 2014).

Podle Špatenkové et al. (2017) je truchlení proces vyrovnávání se s danou situací způsob zpracovávání určité ztráty. Hartl a Hartlová (2010, s. 626) definují truchlení jako *„reakci, která spolu se smutkem provází ztrátu blízkých; zpracování ztráty probíhá vyrovnáním se s danou situací, přičemž doba truchlení závisí na síle vazby ke ztracenému objektu, na osobnosti truchlícího i na kulturních zvyklostech.“* Podle Freuda (1971, citováno v Špatenková et al., 2017, s. 151) je truchlení *„reakce na ztrátu nějaké milované osoby nebo nějakého abstraktního jsoucna, které zaujímalo její místo jako je vlast, svoboda, nějaký ideál apod.“*

2.1 Nekomplikované, komplikované a anticipované truchlení

Truchlení je normální a přirozená reakce na ztrátu milovaného člověka. Nejedná se o nemoc a není to ani deprese v případě, že nepřejde do patologického stavu a nespustí nějaké jiné onemocnění. Je to práce na sobě; nejen psychicky, ale také fyzicky náročná (Špatenková, 2023). Běžné truchlení, které zahrnuje široké spektrum psychických prožitků a způsobů chování, označujeme jako **nekomplikované truchlení** (Kubičková, 2001). Mohli bychom říct, že pozůstalý, který prošel nekomplikovaným truchlením, po určité době akceptuje, že jeho blízký člověk zemřel, integruje toto do svého života a má tak lépe zpracovanou bolest ze ztráty. V DSM-5 je nekomplikované truchlení vymezené jako normální reakce na ztrátu blízké osoby, jejíž součástí mohou být u některých jednotlivců

symptomy, které jsou charakteristické pro velkou depresivní epizodu. Mezi ty patří pocity smutku, nespavost, úbytek na váze a ztrátu chuti k jídlu (Raboch et al., 2015).

Většina představ o truchlení však vychází z předpokladu, že daná osoba ztrátu zvládne a brzy začne opět fungovat v běžném životě, což však není pravidlem. V praxi se setkáváme s lidmi, jejichž reakce se jeví jako patologická. Stává se tak v případě, že je doba truchlení delší, než se očekávalo, zemřelému se v době akutního smutku nedostalo značné sociální opory, truchlení je odložené či úplně skryté nebo k němu vedly tragické události, jako je například sebevražda nebo nehoda. Projevuje se poruchami chování či na tělesném zdraví truchlící osoby (Baštecká, 2003; Kubíčková, 2001; Kupka, 2014).

O případu popsaném výše obecně mluvíme jako o tzv. **komplikovaném truchlení**, které je typické nadměrným zabýváním se zesnulým či okolnostmi, jež provázely jeho smrt, dále také přetrvávající touha, aby se zesnulý vrátil, velmi intenzivní smutek či emocionální bolest, neschopnost přijmout ztrátu či představit si budoucnost bez zesnulého. Obvykle hovoříme o komplikovaném truchlení v případě, že jsou tyto příznaky jedincem prožívány po dobu více než dvanácti měsíců (Raboch et al., 2015; Shear, 2015). Symptomy, podle kterých je možné popsat, zda se jedná o komplikované truchlení, popisuje také Kubíčková (2001, citováno v Špatenková, 2023), kam řadí například nemožnost hovořit o zemřelém bez opětovného intenzivního prožívání smutku, bezvýznamné události vyvolávající příliš silnou citovou odezvu, nechávání věcí tak, jak je nechal zesnulý, měnění svého životního stylu k nepoznání, přetrvávání sklíčenosti a pocitu viny, sebedestruktivní jednání nebo se u nich rozvíjení fobie ze smrti či nemoci.

Lidem, kteří prožívají komplikované truchlení, je třeba nabídnout možnosti léčby farmakoterapií nebo psychoterapií u terapeuta, který je zkušený v oblasti komplikovaného zármutku, nebo se zaměřuje na přijetí ztráty a obnovení efektivního fungování (Shear, 2015). Za faktory, které by mohly chránit před výskytem komplikovaného truchlení, můžeme považovat přítomnost vysoké spirituality v rodině před smrtí blízkého, či pokud byla využita hospicové nebo paliativní péče (Mason et al., 2020).

V souvislosti s tímto tématem hovoříme také o pojmu **anticipované truchlení**. Jedná se o nevědomý proces, který se vyskytuje u blízkých nemocných osob před smrtí dané osoby v souvislosti s očekáváním úmrtí. Často k němu dochází například u dlouhodobě či nevyléčitelně nemocných nějakým druhem rakoviny. Popisované truchlení se však snaží často před nemocným skrýt kvůli nutnosti i nadále pečovat o nemocného a snahu mu

nepřítěžovat po psychické stránce, což je pro pečující osobu velmi psychicky i fyzicky vyčerpávající. K typickým příznakům truchlení tak dochází až ve chvíli úmrtí nemocného, před nímž je však v rámci anticipovaného truchlení potřeba vyřešit nejrůznější záležitosti jako je pozůstalost umírajících nebo přetrvávající konflikty (Kubíčková, 2001; Shore et al., 2016; Špatenková, 2023).

V souvislosti se způsoby truchlení můžeme také hovořit o vlivu způsobu úmrtí na pozůstalého, protože ten může velmi ovlivnit samotný průběh truchlení. Různé okolnosti úmrtí mohou vyvolat odlišné emocionální reakce a mít různý vliv na proces smutku. Některé způsoby úmrtí, jako například náhlá nehoda, násilná ztráta, nemoc nebo sebevražda mohou vést k pomalejšímu zotavování a zvýšenému riziku poruch duševního zdraví včetně posttraumatické stresové poruchy, depresivní poruchy nebo vzniku již zmiňovaného komplikovaného truchlení. Čas zotavování je tak pomalejší, než když člověk zemře přirozenou smrtí (Kristensen et al., 2012). Typy úmrtí mohou mít také za následek sociální stigmatizaci, která proces truchlení dále komplikuje, přináší pocity viny a zmatku (Cvinar, 2005).

2.2 Modely truchlení a vyrovnávací strategie

Typickou reakcí na ztrátu blízké osoby je velmi silný emoční prožitek, jemuž často předchází šoková reakce spojená s neschopností uvěřit, že jsme právě někoho ztratili. Reakce je následována vzpomínáním na danou osobu a vyrovnáváním se s novou životní situací (Thorová, 2015). V průběhu let se truchlením a dělením tohoto procesu do fází zabývala řada autorů, z nichž pravděpodobně s nejznámějším z nich přišla Elisabeth Kübler-Ross (1969). Její model vznikl na základě rozhovorů s několika sty lidmi, kteří se nacházeli v závěrečném stádiu svého života. Na tomto základě definovala 5 stádií, kterými si procházejí lidé, kteří se snaží vyrovnat s vědomím, že odcházejí z tohoto světa. Stádia byla později aplikovaná i na jiné formy ztrát včetně ztráty blízké osoby (Kübler-Ross & Kessler, 2014; Thorová, 2015). Těmito 5 stádií jsou:

1. **Fáze popírání** – v této fázi jednatel odmítá přijmout realitu situace, která nastala. Může se jednat o reakci na šok nebo nepochopení situace, přičemž jedinec doufá, že se situace sama vyřeší,
2. **fáze hněvu** – po první fázi následuje fáze, ve které se lidé snaží najít někoho nebo něco, na koho by mohli přenést svou zlost a bolest,

3. **fáze vyjednávání** – v ní dochází ke se smlouvání v naději, že se situace nějak změní. Fáze zahrnuje nejrůznější sliby, modlitby či smlouvy s vyšší mocí,
4. **fáze deprese** – k předposlední fázi dochází, když je zřejmé, že prosby nebyly vyslyšeny; člověk cítí nejistotu, strach, beznaděj a je zdrčen z aktuální situace,
5. **fáze akceptace či přijetí** – poslední fáze je typická pro přijímání reality a své situace. Člověk nachází způsoby, jak se se ztrátou vyrovnat a snaží se najít nejlepší řešení pro sebe a své blízké.

Další velmi podobný model nabízí také Kubíčková (2001), která popisuje fáze čtyři a to **šok a otřes**, ve kterém si pozůstalí připadají jako omráčení a reagují nevěřicně, dále fáze **sebekontroly**, jež je typická pro období chystání pohřbu a otupení kvůli nutnosti nařídit formální náležitost, po čemž následuje dolehnutí ztráty. Třetí fázi je **regrese**, při níž se truchlící mohou chovat podobně jako děti, nejsou schopni opět zapadnout do běžného života, nezvládají nároky běžného života, jsou plačtiví, dezorganizovaní a stahují se ze sociálního života, což se napravuje ve čtvrté fázi, tedy fázi **adaptace**, kdy se pozůstalí navracejí do běžného života, získávají kontrolu nad svým životem a nad sebou samými.

Poslední model, který zmíním, představil Bowlby (2013), který pomocí svého výzkumu objevil také čtyři fáze, kterými lidé reagují na ztrátu svého blízkého. První fáze je fázi **otupělosti**, která zahrnuje fázi nepřijetí informace a střídání přerušovaných záchvatů hněvu. Následuje fáze druhá, **toužení a hledání ztracené osoby**, ve které pozůstalý upadá do duševní tísně, trpí nespavostí, neklidem a nastupuje u něj hněv. Ve fázi **chaosu a zoufalství** člověk postupně přijímá, že ztráta je trvalá a že svůj život musí znovu poskládat. Poslední fáze je situace, v níž člověk získává **větší či menší míru nového řádu**.

Jednotlivé modely však nelze považovat na nezpochybnitelné především kvůli tomu, že proces truchlení je individuální záležitostí každého truchlícího člověka a také jednotlivé etapy se mohou různě lišit a nemusí na sebe navazovat přesně v tom pořadí, ve kterém jsou dány, či dokonce jedinec může některou z fází přeskočit. Problémem je, že je někdy lidé chápou jako typickou reakci na smrt. Typickou smrt však nenajdeme, ta je individuální jako život každého z nás (Bowlby, 2013; Kübler-Ross & Kessler, 2014; Špatenková, 2023; Thorová, 2015).

Truchlení lze popsat nejen jako proces skládající se z několika fází, ale také jako aktivitu, při které se jedinec snaží (Neimeyer et al., 2014):

- a) Najít smysl smrti, která nastala,

- b) potvrdit nebo rekonstruovat sebepojetí narušené ztrátou blízkého člověka,
- c) mluvit o změně událostí s ostatními členy rodiny a komunity,
- d) znovu vyjednat a udržet trvalé pouto se zesnulým v emocionálním, symbolickém i vzpomínkovém smyslu,
- e) získat v tomto úsilí podporu veřejnosti, a to jak v ústní, tak písemné tradici dané doby a místa,
- f) provést zármutek „správně“ v souladu s převládajícím společenským názorem či naopak tomuto názoru vzdorovat.

Výše popsaný názor se však značně liší od většiny úvah o truchlení, jež ho popisují jako soukromý, vnitřní a psychologický proces. Velmi podobně nahlíží na zármutek a úkoly, s nimiž je potřeba se vyrovnat také Worden (1997, citováno v Baštecká, 2003; Špatenková et al., 2017), jenž mluví o čtyřech úlohách, jimiž jsou **přijetí ztráty jako reality, prožití zármutku**, přizpůsobení se světu, ve kterém již zemřelý není a přeinvestování citů a **odpoutání se od zemřelého a připoutání k někomu jinému**. Model později upravil Baker (1992, citováno v Špatenková et al., 2017), jenž úkoly rozdělil do tří částí, tedy počáteční, střední a pozdní, v nichž lidé často investují do nových vztahů.

Baštecká (2003) popisuje několik faktorů, které usnadňují truchlení, mezi něž patří:

- Možnost být s umírajícím a strávit tak společně čas před odchodem,
- „dobrá věta“ o okolnostech odchodu daného člověka, tedy například, že člověk zemřel klidně ve spánku,
- umývání a oblékání zesnulého, sestavení parte, pohřeb a účast na něm,
- několikadenní smutek, kdy pozůstalý nechodí například do práce,
- hledání smyslu a smíření,
- možnost odčinit vinu v případě, že má pozůstalý pocit, že selhal v péči o umírajícího,
- naděje, že člověk nezmizel úplně z tohoto světa a zůstává v nějaké formě s námi,
- důležitost výročí a času.

Pozůstalý se po smrti blízkého musí vyrovnat se spoustou nástrah a úkolů, které řeší pomocí **vyrovnávacích neboli copingových strategií**, jež mu pomáhají se vyrovnat se smrtí daného člověka. Copingové strategie se obecně používají k popisu způsobů, jimiž lidé čelí různým výzvám, problémům nebo stresujícím událostem. Jedná se o mechanismy, které mohou být různorodé a zahrnují různé přístupy. Obecně popisujeme dva druhy těchto

strategií, kterými jsou **na problém zaměřené zvládnání**, kdy se člověk snaží aktivně řešit problém a má snahu změnit situaci či ovlivnit vnější okolnosti, a poté **na emoce zaměřené zvládnání**, při němž se lidé snaží regulovat emoce spojené se stresovou situací (Lazarus & Folkman, 1984).

Byla zjištěna řada strategií, jak se truchlící člověk může vyrovnat se smrtí. Jak již bylo zmíněno, někteří lidé se v určitých fázích setkávají s pocity viny, hněvu a křivdy, které však podle Baštecké (2003) nemusí být u všech přítomny. McCarroll et al. (1993) popisují, že při traumatických úmrtích se mohou lidé začít psychicky i fyzicky distancovat od ostatních jako způsob popření a přijetí takového chování za přirozený obranný mechanismus.

Na přítomnost popírání jako vyrovnávací strategie naráží ve svém výzkumu i Rose et al. (1997), kteří jej považují za jednu z nejničivějších strategií. Ačkoliv krátkodobě napomáhá zvládnout situaci, například v případě, že ještě člověk pomáhá s péčí o umírajícího, nakonec musí čelit realitě, čímž se zvyšuje riziko stresu a příčina odcizení v rodinách. Jako další strategii popisuje normalizaci situace, kdy se rodina umírajícího či zemřelého snaží žít co nejobyčejnějším životem a díky tomu je přítomnost smrti méně hrozivá. Za nejpozitivnější strategii považuje společné zvládnání situace s umírajícím či ostatními blízkými a s tím související vzájemnou podporu a pocit, že na to člověk není sám. Na důležitost podpory v rámci rodiny poukazují také Benkel et al. (2010), kteří zmiňují, že je podstatné, jak byla rodina zvyklá společně řešit dřívější zatěžující situace. Kromě podpory od rodiny pomáhá také celková dostupnost sociálních vztahů a také dobrý zdravotní stav pozůstalého, který mu umožňuje větší míru aktivit, jež může pozůstalý vykonávat, a díky čemuž má také pocit, že v oblasti zdraví se mu daří více než ostatním, což zabraňuje tomu, aby se mu od okolí dostávalo pouze lítosti (Baarsen & Groenou, 2001).

Velkou roli v některých rodinách má také náboženství. Kombinace duchovních praktik s profesionální podporou může být velmi účinná při pomoci jednotlivcům zvládnout ztrátu partnera (Štefanidesová, 2023; Ungureanu & Sandberg, 2010). Ke strategiím, které pomáhají vyrovnat se se smrtí partnera, patří také jakákoliv činnost, která odvrátí pozornost od špatných myšlenek – tedy zaměstnávání sebe sama a plánování a dále práce a povinnosti, které udržují rutinu. Neodmyslitelně sem patří také mluvení o zemřelém, hledání smyslu života a aktivní řešení problému, tedy snaha hledání konkrétních způsobů, jak se vypořádat s daným problémem. Řadíme sem také znovunalezení stability v životě pozůstalého, posilování vlastních zdrojů ke zvládnání situace a celkovému rozvoji, pomoc

sociálních služeb, sdílení emocí se svým sociálním okolím a hledání podpory včetně regulace emocí a snaha o jejich ovládní. Patří sem také pozitivně nastavený životní styl, koníčky a přátelé včetně již zmiňované rodiny. Bohužel sem patří také zneužívání návykových látek, jako je třeba alkohol, a také suicidální myšlení (Carver et al., 1989; Lazarus & Folkman, 1984; Štefanidesová, 2023; Šubrtová, 2022).

Za poslední zmíněnou copingovou strategií můžeme považovat humor. Jedná se o funkční strategii, která u člověka zvyšuje optimismus a pomáhá mu zvládat nelehké životní osudy. Humor tak může být jediným vhodným řešením v momentě, kdy nelze nalézt žádné jiné. Alespoň na malou chvíli snižuje úzkost a napětí. Kombinace humoru a smrti se může zdát jako velice absurdní, avšak právě humor je ventilem k situacím, jež lidé nejsou schopni nějak uchopit nebo zpracovat. V kombinaci se smíchem se z něj stává také terapeutický prostředek a ochrana proti možnému strachu. Zda lidé berou humor jako vyrovnávací strategii se smrtí, se jeví jako vysoce individuální, a je tak nutné jej před druhou osobou vhodně užít (Thorová, 2015).

2.3 Časové vymezení truchlení a rozdíly mezi pohlavími

Trvání normálního truchlení je složitý, dynamický a individuální proces, který nemá jasně stanovenou časovou osu. Doba truchlení a jeho intenzita je proto pro každého člověka jedinečná, kolísá, mění se v čase a liší se také v různých kulturních skupinách. I přes to však existují určité obecné vzorce a časové mezníky této namáhavé a bolestné cesty (Raboch et al., 2015; Špatenková, 2023).

Bowlby (2013) uvádí, že první fáze, tedy fáze otupělosti, trvá v rozmezí několika hodin až jednoho týdne, za čímž následuje prožívání neklidu, které přetrvává po dobu prvního měsíce od ztráty partnera. V rámci nejméně zmíněného měsíce je také jakýkoliv zvuk v domě často považován za známku partnerovy přítomnosti, což potvrzuje i Baštecká (2003). Autorka (tamtéž) uvádí, že pocity člověka, že je zemřelý vedle něj, jej mohou doprovázet až tři měsíce po úmrtí. Někdy se tato doba však může prodloužit na půl roku či dýl, většinou však vymizí do jednoho roku.

Kubíčková (2001) vymezuje fázi šoku a otřesu na dobu pár hodin po ztrátě, která vymizí do dvou dnů a je následována již zmiňovanou fází sebekontroly, která přetrvává do večera dne pohřbu, kdy odpadne nutnost zařídit hlavní organizační záležitosti. Po pohřbu přichází regrese, která končí koncem třetího měsíce. Fáze adaptace většinou trvá až jeden

rok, je však běžné, že u někoho trvá až tři nebo čtyři roky. Děje se tak v případě ztráty dítěte nebo u truchlících vdov (Haškovcová, 2007; Kupka, 2014; Špatenková et al., 2017).

Pozůstalí mají právo na žal, ten obvykle trvá šest až osm týdnů. Z tohoto důvodu je třeba si stanovit individuální čas, který každý potřebuje a vzít si prostor na truchlení po ztrátě blízkého. Je důležité, aby na důležitost dostatečného množství času nahlíželi i blízcí a nenutili truchlícího, aby už přestal truchlit, překonal smutek a pokusil se nalézt nový směr. V těchto dvou měsících je také důležitá podpora od okolí v rámci domácích povinností, které často pozůstalý považuje za nepodstatné. Pokud se pozůstalý rozhodne jít do zaměstnání, je vhodné, aby spolupracovníci o situaci věděli a aby mu zaměstnavatel volil vhodný druh práce, při kterém není potřeba nést za něco velkou zodpovědnost či aktivitu, při níž mohlo v nepozornosti dojít k fyzickému ublížení na zdraví (Haškovcová, 2007; Kupka, 2014; Špatenková, 2023).

Penman et al. (2014) uvádějí, že očekávání veřejnosti ohledně truchlení zahrnují trvalý pokles v průběhu dvou týdnů až šesti měsíců, po němž následuje stabilizace. Odborníci se však shodují spíše na tom, že normální proces truchlení zakončený nalezením nové identity trvá zpravidla jeden rok. Ideální je však nechat pozůstalým alespoň třináct měsíců, protože právě v rámci tohoto úseku je pozůstalý konfrontován se všemi výročími, které se vážou k zesnulému i pozůstalým. Jedná se o narozeniny zesnulého, narozeniny pozůstalých členů rodiny, výročí sňatku či seznámení, první Velikonoce či Vánoce, jiné svátky a další. Dříve bylo také zvykem, že v rámci tohoto jednoho roku nosili pozůstalí černé oblečení, což už se dnes uplatňuje jen výjimečně. Po tomto roce začíná mít velká spousta lidí pocit, že by měli zase něco dělat a že by měli zase začít žít, přesto se však čas od času objeví momenty, kdy se smutek ze ztráty vrátí ve větší míře (Aksoz-Efe et al., 2018; Bowlby, 2013; Calhoun & Tedeschi, 1990; Haškovcová, 2007; Špatenková, 2023).

U žen probíhá vyrovnání se smrtí jinak než u mužů. Právě ženy si více odžívají svůj zármutek, protože dokážou sdělit své emoce, jsou bouřlivější, více konfrontující a mají tendenci vyhledat podporu okolí, které jim pomáhá tuto ztrátu sdílet. Zatímco u mužů je vyrovnávání se se situací komplikovanější, protože se od nich tenhle proces příliš neočekává. Společnost si obecně myslí, že by muž neměl truchlit a projevovat smutek navenek, proto tak zůstávají se svým zármutkem spíše sami (Langmeier & Krejčířová, 2006; Stroebe et al., 2001).

Ovdovění lidé reagují na ztrátu partnera hledáním jiného sociálního kontaktu, aby zaplnili pocit prázdnoty, a to dvěma rozdílnými způsoby. Prvním je hledání nového partnera, což velmi napomáhá tomu, že se člověk začne například více starat o svůj zevnějšek nebo provádí aktivity, které by jinak sám nedělal, často však může být postoj společnosti k tomuto způsobu poněkud odmítavý. Druhý způsob se váže k ženám. Po ztrátě manžela si vytváří skupinu žen, se kterými se mohou pravidelně stýkat a sdílet to, co už nemohou sdílet se svým mužem (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Na téma truchlení u pozůstalých poukazuje také Harvardská studie (Glick et al., 1974), jež zkoumala truchlení u vdov a vdovců. Podle ní na setkání příslušníků svého pohlaví docházejí i muži, u nichž však dochází k setkávání spíše v rámci pracovní nebo sportovní skupiny. Autoři naráží také na podobnost v citových a psychologických reakcích mezi pohlavími. Oproti tomu rozdíl nacházejí ve snaze vrátit se do společenského či pracovního života, což se rychleji daří mužům. Zajímavým faktem je, že muži hovořili o tom, že při ztrátě partnerky ztratili sami sebe, kdežto ženy se považovaly za opuštěné. Více se také bály, že by se mohly nervově zhroutit, oproti tomu muži působili v rámci provedených rozhovorů realističtěji a méně vyjadřovali hněv, což by mohlo souviset s již zmiňovaným problémem, že se více bojí vyjadřovat emoce. Souvisí to také se způsobem vyjadřování emocí, pro které si muži vyhradovali specifický čas a místo, například při návštěvě hrobu nebo prohlížení fotoalba. V jiných případech se k vyjadřování emocí příliš neuchylovali. Většina mužů také vítala pomoc v domácnosti od žen, protože tak mohli snadněji fungovat jako dříve a normálně pracovat. Neděje se tak vždy a spousta pozůstalých si musí vyzkoušet role, které dříve nemuseli dělat a musí nabýt nové dovednosti. U mužů se tak jedná například o nutnost naučit se vařit a starat o domácnost u žen jde například o živění rodiny nebo opravu auta. Díky nově nabytým zkušenostem se pozůstalí začínají cítit více nezávislí a sebejistí, což jim napomáhá na již zmiňované cestě tvorby nové identity. U žen to však často nestačí k tomu, aby se znovu vdaly. Přidává se zde strach z konfliktu mezi dětmi a novým partnerem. Naopak polovina mužů se v rámci této studie po prvním půlroce oženila, či to plánovala.

Že muži po smrti partnerky uzavírají sňatek častěji než ženy, potvrzuje také Davidson (2002). Autor dále uvádí, že pro vdovy, které po smrti partnera žijí samy, je samota vnímána jako pocit osvobození a nechtěly by ji vyměnit za společnost muže, kvůli kterému by měly především pečovatelské povinnosti. Pro vdovce je podle ní naopak samota vnímána jako

pocit deprivace po životě, kdy se o ně starala žena, ke které směřovali veškerou svou citovou existenci. V obou případech tento fakt můžeme aplikovat spíše u starších lidí.

Gerber et al. (1975) zmiňují také rozdíl mezi muži a ženami týkajícího se zdravotního stavu po smrti manžela či manželky. Autoři zjistili, že vdovci, kterým zemřely ženy na dlouhodobé chronické onemocnění, měli více zdravotních problémů než vdovci, kterým manželky zemřely po kratším akutním onemocnění. Stroebe et al. (2001) také naznačili, že ztráta partnera vede k výraznému zvýšení nemocnosti a že vdovci mohou mít větší zdravotní dopady v období akutního truchlení, což může být způsobeno rozdíly mezi pohlavími v sociální podpoře a stylech zvládnání.

Jak vyplývá z výše uvedeného, truchlení je velice individuální a složitý proces a každý si jím prochází svým vlastním způsobem, který ovlivňuje spousta faktorů. Je však jisté, že každý, kdo truchlí, musí mít dostatek času a podpory, aby se mohl se ztrátou vyrovnat a zase začít žít. Podporu je potřeba poskytnout nejen dospělým, ale také dětem, kterým zemřel rodič. Právě na děti a na to, jak jejich život ovlivňuje tato ztráta, se zaměřuji v následující kapitole.

3 PÉČE O DĚTI PO SMRTI JEDNOHO Z RODIČŮ

Smrt rodiče nebo ztráta jakéhokoliv blízkého člověka v dětství či dospívání je velmi těžká. Obzvláště v dospívání stojí člověk na hranici dětství a dospělosti. Na hranici zranitelnosti a odpovědnosti. Zažívá pocity stresu, zmatku, vzteku, nesmyslnosti a mohou se objevit i sebevražedné tendence, protože se to může zdát jako jediné řešení, jak se se vším vyrovnat i přes to, že je dospívající v tomto období již schopný hovořit o svých pocitech, které jsou však u něj značně intenzivnější než u dospělého člověka (Plevová & Slowik, 2010). Smrt rodiče je považována za jednu z nejvýznamnějších a nejstresovějších událostí pro děti a jejich rodiny. Když rodič zemře, ovlivní to každého člena rodiny i rodinu jako celek. To, jak se pozůstalý rodič vyrovnává se ztrátou svého partnera, ovlivňuje způsob, jakým se jeho děti vyrovnávají s úkoly smutku. Pozůstalí rodiče mohou mít potíže se zvládnutím svých pocitů a problémů se zármutkem, což zhorší jejich schopnost vychovávat své děti. Ty se pak mohou v dětství a případně i v dospělosti potýkat s velkými psychickými problémy a sociálními dysfunkcemi. Smrt rodiče ovlivňuje sebepojetí dítěte, jeho zdravotní, sociální a ekonomickou situaci (Steen, 1998).

3.1 Komunikace s dětmi o smrti

Komunikace je způsob, jakým můžeme jeden druhému sdělovat to, co máme na mysli. Jedná se tedy o prostředek výměny informací nejen mezi lidmi, u kterého rozlišujeme verbální či neverbální komunikační prostředky (Vymětal, 2008). Některým rodičům v rámci tématu smrti může stačit emotivní neverbální komunikace, zatímco někteří potřebují podporu v otevřeném rozhovoru. Při komunikaci s dětmi je potřeba otevřená a upřímná komunikace, která zahrnuje využití všech těchto prostředků, aby mělo dítě šanci situaci opravdu pochopit. Při použití skutečných a upřímných informací se pak lépe buduje pojetí smrti od raného dětství jako něco přirozeného (Jalmsell et al., 2015; Marshall et al., 2013; Žaloudíková, 2016). Vhodné je dítěti vysvětlit smrt konkrétně a toto téma nebagatelizovat, aby děti měly prostor k vyjádření a rozloučení (Thorová, 2015).

Znalosti o tom, jak děti chápou smrt, se za posledních 30 let velmi rozšířily a my si více než kdy dříve uvědomujeme, že je potřeba s nimi hovořit a pomoci jim tak

k porozumění tohoto tématu. Při rozhovorech s dětmi je potřeba dbát na některé základní prvky. Dospělí by si měli dát pozor, jaké informace už dítě o smrti má, jak co chápe a jaké má představy ohledně smrti. Neměli by si vytvářet vlastní domněnky, protože tak mají často pocit, že předali dostatek informací, což nemusí být pravda. Objasnění reality dokáže rozptýlit fantazie a snížit či zamezit prožívání zmatku, úzkosti, nejistoty a prožívání strachu. Děti by měly být povzbuzovány, aby se podělily o své myšlenky a pocity. Toho můžeme dosáhnout pomocí citlivých otevřených otázek, nebo využitím hry a kreslení. Je také potřeba dětem vysvětlit, že emoce, které cítí a projevují, jsou v pořádku a normální. Je třeba dát si pozor také na věk dětí a rozhovor uzpůsobit úměrně jejich věku. Nejprve dětem objasnit, jak fungují biologické projevy života, jako je dýchání a pohyb, a až v momentě, kdy tomuto dítě rozumí, je schopno komunikovat s dospělými na téma smrti (Goldman, 2015; Pettle & Britten, 1995; Žaloudíková, 2016).

Nutnost vysvětlovat dětem smrt je pro dospělé výzvou, aby se sami seznámili s myšlenkami a přesvědčeními, které možná nikdy předtím nemuseli vyslovit (Fredman, 2018). Klíčovou roli při podpoře rodičů a dětí při komunikaci o smrti mohou sehrát zdravotní sestry, zdravotničtí pracovníci a multidisciplinární tým, a to prostřednictvím inovativních a kreativních komunikačních dovedností. I přes to, že rodiče znají své děti nejlépe sami, je tato podpora zdravotníků vhodná například v případě, že umírá jeden z rodičů, aby mohly děti zahájit či lépe zvládnout proces truchlení a aby pomohli rodinám najít si vlastní způsob komunikace (Chesterfield, 1992; Jalmsell et al., 2015; Marshall et al., 2013). Objasnění toho, jak se dítě cítí a jak zvládá prožívané emoce, pomáhá objasnit, zda je potřeba zapojit dětskou psychiatrickou nebo psychologickou péči. Ať už z důvodu akutní tísně, nebo dlouhodobých obtíží. Je důležité, aby všichni odborníci, kteří přicházejí do styku s dětmi v takto zranitelném období, byli náležitě vyškoleni, protože i ten nejzkušenější jedinec se může dotknout bolesti druhých (Pettle & Britten, 1995). Komunikovat s dětmi o očekávaném úmrtí rodiče může být velmi náročné i pro zkušené odborníky, kteří působí například v oblasti paliativní péče. Pro rodiče je obecně složité s dětmi hovořit na téma smrti, a proto se tématu tak často vyhýbají. Obzvláště těžké je to pro umírající rodiče, kteří musí svým dětem sdělit tuto skutečnost. Rodič, respektive rodiče mohou někdy zaujmout příliš pozitivní postoj, aby své děti uchránili před pravdou. Pokud však děti nejsou schopny pochopit, co se v jejich rodině děje, mohou si následně nemoc rodičů vyčítat (Goldman, 2015; Marshall et al., 2013).

Potřeba komunikovat o smrti může být iniciována samotným dítětem a zahrnovat použití vyprávění, jako jsou pohádky, literatura a filmy, jejichž využití může velmi usnadňovat rozhovory s dětmi na toto téma. Při užití filmů nebo knih je však vždy potřeba se ujistit, že je obsah pro děti vhodný (Jalmsell et al., 2015). Zobrazení nerealistických představ o smrti najdeme ve filmech mnoho, existují však také filmy, které zobrazují přijetí smrti poučným způsobem a zobrazují rozvoj silných stránek charakteru, které jsou užitečné pro přijetí života a zmírnění úzkosti ze smrti. Tam patří například nadšení, zvědavost, seberegulace nebo humor. Filmy mají potenciál zvýšit přijetí smrti a zmírnit její následky (Niemic & Schulenberg, 2011). Lepší přijetí a porozumění smrti je možno u dětí dosáhnout také díky knihám, jež pomáhají lépe vyjádřit emoce a zpracovat ztrátu. Při jejich výběru je důležité brát v úvahu věk dětí a individuální potřeby. Knihy na téma umírání a smrti je vhodné umístit do poličky mezi ostatní knihy, aby děti nebyly nuceny si je vybrat, ale měly možnost si je samy zvolit (Jalmsell et al., 2015). Mezi knihy vhodné pro tuto problematiku patří například *Když dinosaurovi někdo umře* (Brown & Brown, 2020) nebo o *smrti smrt'oucí* (Stalfelt, 2022). Obě jsou díky ilustracím vhodnou volbou již pro menší děti. I přes to je však při čtení knih vhodná přítomnost dospělého, aby se děti mohly na vše zeptat a nebály se o tomto tématu hovořit.

Ačkoliv může dítě často reagovat jinak, než dospělý očekává, je potřeba tuto reakci respektovat a chápat. Každé dítě by při komunikaci o smrti mělo dostat svůj prostor a čas na to, aby se mohlo zeptat na věci, které jej zajímají a tíží, protože právě otázky, na které se děti ptají, mohou být klíčem k porozumění smutku, který zažívají (Goldman, 2015).

3.2 Pohřeb a rituály

Kdo někdy slyšel děti při hře, ví, že mluví o smrti většinou krátce a bez většího přemýšlení o jejím významu. Někdy může být pro ně toto téma fascinující, například když vidí pozůstatky ptáčka, který už není schopen létat. Toto téma však může být také zdrojem obrovského strachu v předchozích generacích děti vyrůstaly s nevyhnutelností ztráty a účastnily se rituálů a nejrůznějších zvyků, které jí provázeli. Tak si od malička vštěpovali smrt jako nedílnou součást života. V dnešní době však smrt zasahuje do života dětí jen málo a jejich zvyklost na běžné rituály již není tak běžná (Pettle & Britten, 1995).

3.2.1 Rituály spojené se smrtí

Rituály jsou kulturní prostředky, jež usnadňují zachování společenských zvyklostí a umožňují pochopit složité a rozporuplné aspekty lidské existence v daném společenském kontextu (Romanoff, 1998). Rituály spojené se smrtí mohou lidem, kteří truchlí nad ztrátou vlastního nebo cizího života, poskytnout útěchu a pomoci udržet si v tomto krizovém období pocit kontroly, identity a smyslu života. Lze je využít jako psychoterapeutickou techniku, která pomáhá přijmout ztrátu jako realitu a to způsobem, který podporuje naději na uzdravení. Přispívají k síle a pomáhají žijícím vytvářet trvalé vazby s umírajícími, pomáhají při zvládání dovedností a umožňují zdravý růst prostřednictvím příležitostí k pojmenování, uctění a vzpomínce. Navzdory různým vnějším projevům se rituály různých kultur řídí podobnými strukturami, které lze dekonstruovat, což umožňuje rozluštit jejich význam a prohloubit kvalitu péče, kterou poskytují umírajícímu, a pozůstalým pochopení významu rituálů na konci života. Pomáhá také zdravotníkům, kterým umožňuje nabízet dospělým i dětem smysluplné a soucitné intervence, které zvyšují kvalitu života a podporují umírající i truchlíci. Je tak do nich přímo či nepřímo zapojeno více osob. Velmi často souvisejí především s náboženskou vírou, což však nemusí být pravidlem a mohou je praktikovat i nevěřící lidé (Aksoz-Efe et al., 2018; D. Anderson & De Souza, 2021; Pace & Mobley, 2016; Reeves, 2011).

Na důležitost rituálů poukazuje také Reeves (2011), který popisuje některé hlavní přínosy:

- Poskytují prostor, ve kterém je smrt uznána a je díky nim možné bezpečně vyjádřit emoce spojené s truchlením,
- legitimizují zármutek a jeho styly,
- zvyšují sebeúctu,
- poskytují strukturu a stabilitu v době, kdy u člověka probíhá nejistota a chaos,
- objasňuje problémy,
- pozitivně podporuje smysl pro životní orientaci, protože zahrnuje symboly a činnosti související s budoucím cílem,
- podporuje soulad těla, mysli, emocí a ducha
- a podporuje začleňování do společenství ostatních.

V průběhu času truchlení nabízejí podporu také modlitební rituály. Lidé se k nim často obracejí, aby si uvědomili povahu smrti a smysl zármutku, který je provází.

Většina z nich totiž nabízí určitou formu přípravy na smrt a má velký význam při jejím přijímání. Poskytují tak naději pozůstalé rodině a přátelům. Vzhledem k tomu, že jsou silně ovlivněny kulturou člověka, mohou být i upraveny, aby každému vyhovovaly individuálně (Aksoz-Efe et al., 2018; D. Anderson & De Souza, 2021; Reeves, 2011).

Mezi další rituály, které souvisejí se smrtí a zármutkem, patří také rozptýlení popela, ke kterému může dojít například v den prvního výročí, s čímž souvisí také výroční rituály, instalace náhrobku na hřbitově, návštěvy hrobů, zpěvy, rozdávání jídla a vaření pozůstalým, nezapínání televize po dobu 7 dní, setkání pozůstalých v domě zemřelého, rozsvícení světla v místnosti, ve které osoba zemřela, nebo také jeho nezhasínání, aby zemřelý zůstal v klidu a světle. Dále ponechávání prázdné židle u štedrovečerní večeře jako vzpomínka na člověka, který už tam není a krátké rozloučení u lůžka. Patří zde také poslední pohled na zesnulého v rakvi, držení či políbení jeho ruky, s čímž se pojí otázka, zdali zesnulého nechat v rakvi odkrytého či ne, protože ačkoliv pozůstalí tuto možnost v současné době příliš nevyužívají, dříve tomu bylo naopak, což mělo také podpořit přijetí ztráty. Jako další můžeme zmínit sdělování všeobecně známých frází sdělujících se při kondolenci a také kondolence samotná. Rituály může provázet využívání symbolů spojenými se zemřelým, jako jsou různé fotografie, šperky či kusy látek včetně jejich oblečení. Nezpochybnitelně sem patří také návštěvy hrobu, které probíhají především 2. listopadu na svátek Památky zesnulých (Aksoz-Efe et al., 2018; Danforth & Tsiaras, 1982; Kupka, 2014; Reeves, 2011; Špatenková, 2023; Thorová, 2015).

3.2.2 Pohřeb a přítomnost dětí na nich

Nejznámějším a nejtypičtějším rituálem spojeným s posledním rozloučením je pohřeb. Může být jedním z faktorů podporující normální truchlení a smutek a má psychosociálně-spirituální charakter a účel (Kupka, 2014; Špatenková, 2023; Thorová, 2015). Jsou přijímány jako institucionalizovaný způsob skupinového truchlení, protože často fungují jako skupinové terapie vzhledem k tomu, že dávají pozůstalým možnost získat podporu při vyjádření svého zármutku. Současně také působí jako potvrzení úmrtí a zabráňují tak nadměrnému popírání a předchází vzniku komplikovaného truchlení (Schowalter, 1976). Existují samozřejmě lidé, kteří preferují rozloučení netradičně, což znamená, že se pohřbu zpravidla neúčastní velká skupina blízkých, nenosí se černé oblečení, pohřeb neprobíhá v kostele ani krematoriu a neřeší se přesná pravidla kodexu chování. To může souviset také s tím, že některé kultury nepovažují pohřeb za smutnou událost;

naopak v některých kulturách může neúčast na pohřbu způsobit odmítnutí okolí především v případě, že se nezúčastní pozůstalí (Špatenková, 2023; Thorová, 2015).

Speciálním případem je pohřeb a **přítomnost dětí** na nich. Názory se v tomto tématu velice liší a výzkumy přinášejí rozdílné názory. Schowalter (1976) se domnívá, že pro děti mladší šesti nebo sedmi let nemusí být účast na pohřbu psychologicky přínosná a psychicky jim spíše neprospívá, pokud o to samy neprojeví zájem. Jedním z aspektů, které pomáhají dětem pohřeb lépe snášet, je podle něj citlivá podpora rodičů, která však velmi často chybí. Udává, že i dítě, které je nízkého věku, se může zúčastnit pohřbu, pokud se cítí bezpečně. Naopak by se nemělo účastnit, pokud si není jisté i přes to, že už přesáhlo věk 7 let. Rozhodovacím faktorem může být také předchozí zkušenost dítěte s pohřbem. Děti, které se dříve účastnily například pohřbů domácích zvířat, se často zdají být schopny lépe prožívat svou roli při skutečné události. Poslední věcí, na které podle něj záleží, je, zdali byl zesnulý vzdálený přítel nebo příbuzný, protože takové pohřby jsou děti obvykle lépe schopny zvládnout, než když jde o úmrtí rodiče, sourozence nebo někoho jiného, k němuž má dítě velmi blízko.

Weller et al. (1988) a Holland (2004) zjistili, že děti, které se zúčastnily pohřbu svých rodičů, nepocítily negativní následky. Weller (tamtéž) své výsledky popisuje na základě výzkumu realizovaného na 38 dětech, kterým zemřel rodič. Z tohoto počtu se 92 % z nich zúčastnilo pohřbu, přičemž ani jedno z nich po 2 měsících od pohřbu neprokázalo žádnou zvýšenou psychiatrickou symptomatologii. Autor dále zkoumal, zda existují některé faktory, které by mohly ovlivnit jejich účast na pohřbu. Mezi tyto faktory zahrnul věk dětí, typ smrti (tedy zda ztráta byla očekávána či ne), pohlaví dítěte a pohlaví žijícího rodiče. Ukázalo se, že mezi těmito faktory nebyly zjištěny žádné souvislosti s účastí či neúčastí na pohřbu s výjimkou věku, kdy větší účast na pohřbu mají děti starší 10 let, protože se to od nich už očekává. Je však možné popsat některé faktory, které mohly ovlivnit atypické reakce dětí na pohřbu. Mezi ně děti řadily předchozí zkušenost s pohřbem a fakt, že smrt znamená pohřbení rodiče do země. Dále to, že byly nuceny se účastnit pohřebních aktivit a také pomoc s přípravou pohřbu, což naopak Silverman a Worden (1992) popisují u dětí jako možnost se emocionálně vyrovnat se ztrátou, protože se aktivně zapojí do celého procesu.

Na tento názor navazuje i Holland (2004), který zdůrazňuje, že je především důležité dát dětem možnost informované volby. Toto tvrzení zakládá na výzkumu realizovaném na téměř stovce osob, z nichž některé byly děti, které v té době ještě chodily do školy, nebo se jednalo o pozůstalé rodiče takového dítěte. Pohřbu svého rodiče se zúčastnilo 47 %

účastníků studie, zatímco 53 % dětí se naopak pohřbu nezúčastnilo. Z nezúčastněných jich 24 % mělo účast zakázanou, zatímco 11 % dětí bylo například posláno do školy nebo k sousedům, aby nevěděly, že se pohřeb koná. Podstatné je, že žádné z dětí, které se pohřbu zúčastnilo, nevedlo žádné negativní zážitky a dvě třetiny z nich jej označily za pozitivní nebo užitečnou událost. Naopak více než tři čtvrtiny těch, které se pohřbu nezúčastnily, si později přály, aby se ho zúčastnit mohly. Více než třetina z nich měla pocity lítosti, jiné měly pocit, že byly v době úmrtí vyloučeny z rodiny a cítily hněv, bolest a frustraci. Nejlepší strategií je tedy již zmiňovaná možnost volby, je však rozumné připravit děti na to, co mohou čekat. To potvrzuje i Žaloudíková (2016), podle které je nevhodné vyloučit dítě z účasti na pohřbu nebo rodinném truchlení, protože tak pociťuje samotu a nemá možnost pochopit smysl smrti. Děti jsou zvědavé a je třeba jim vysvětlit, že smrt znamená právě zástavu tělesných funkcí a je potřeba s nimi vést otevřený dialog, aby samy mohly učinit volbu. Mahon (2009) zmiňuje některé možnosti, jak zapojit děti do pohřbu, aby pouze neseděly celou dobu na lavici, ale mohly si pohřeb spojit i s nějakou aktivitou. Jednou z nich může být například čtení textu, hraní na oblíbený nástroj, vybírání fotografií, zdobení rakve či místnosti, ve které se pohřeb koná, nebo také pronesení řeči.

Podle Mahona (2009) jsou právě rodiče často vnímáni jako překážka v zapojení dětí do událostí spojených s pohřbem. Mnoho z nich se snaží děti chránit a často na ně přenášejí své vlastní obavy. Někteří rodiče se snaží děti chránit před útrpným zážitkem pohřbu a mnozí z nich mají obavy z konfrontace s tématem smrti. Sami rodiče tedy mohou být překážkou v optimálním zvládnutí smutku dítěte a volba dětí, zda se pohřbu zúčastní či ne, by měla být respektována.

Silverman a Worden (1992) také s účastí dětí na pohřbu souhlasí. Uvádí, že 95 % ze 119 dětí se zúčastnilo pohřbu vlastního rodiče a považovaly jej za důležitý pro uznání úmrtí a získání podpory a útěchy. Uváděly, že možnost projevit své pocity a zažít rituál smutečního obřadu pro ně mělo významný emocionální a psychologický vliv. Zajímavým faktem je, že krátce po pohřbu na něj vzpomínaly jen málo, avšak za dva roky již zmiňovaly důležitost jejich účasti. Většina dětí vnímala pohřeb jako příležitost k uctění života jejich rodiče a byly potěšeny tím, že na pohřeb přišlo mnoho lidí, což považovaly za projev oblíbenosti rodiče.

Naopak jedním z faktorů, který může způsobit negativní vnímání pohřbu dítětem, je možnost zmatení v důsledku přítomnosti mnoha cizích dospělých, kteří se mohou chovat neobvykle. Dokonce i ti přátelé a příbuzní, které dítě zná, se pravděpodobně budou chovat

jinak, než se chovali běžně v přítomnosti dítěte. Například křesťanské děti jsou často zmatené, když dospělí pláčou nad ztrátou, protože smrt vnímají jako odchod do nebe, kde se zemřelý má líp a není tak důvod být smutný. Důvodem, proč někteří rodiče nechtějí vzít své dítě na pohřeb, je také to, že v důsledku nízkého věku děti často nejsou schopny truchlit, a tak jsou často na pohřbu hyperaktivní a pláčou, protože chtějí jít domů a zneklidňují tak příbuzné a rodinné přátele (Schowalter, 1976). Weller et al. (1988) zmiňují, že právě věk by mohl ovlivňovat aktivitu dětí na pohřbu. Mohlo by se jednat právě o hranici 10 let, kdy rodiče uvádějí, že jsou jejich děti schopné své reakce na pohřbu kontrolovat. Podle Hollanda (2004) také existuje určitá věková hranice pro účast na pohřbu, přičemž ve věku do 7 let se ho děti neúčastní, a naopak od 16 let se ho účastní vždy. S rostoucím věkem se tak účast dětí na pohřbu zvyšuje.

3.3 Péče o pozůstalé děti

Zkušenost s výchovou dítěte po smrti partnera je složitá a náročná a může mít významný dopad na schopnost rodičů zvládat výzvy spojené s výchovou dětí.

Když jeden z rodičů zemře, dítě obvykle ztratí oba, protože truchlení pozůstalých rodičů často způsobuje, že pozůstalý není schopen poskytovat podporu způsobem, který by byl v souladu s životem dítěte s přiměřenou rodičovskou péčí (Schowalter, 1976). Přejít na roli osamělého rodiče bývá velmi obtížným obdobím a znamená skutečný rozdíl v životě celé rodiny (Glazer et al., 2010). K této změně dochází právě v době, kdy dítě touží a vyžaduje zvýšené množství a kvalitu péče. Dokonce i v případě, že se nejedná o rodiče, ale o prarodiče nebo jiného příbuzného, který zemřel, jsou děti často truchlícími dospělými opomíjeny. Když jsou rodiče kvůli svému vlastnímu zármutku emocionálně nedostupní a nedokážou se postarat o děti či je připravit na pohřeb, příbuzný nebo přítel by měl být pověřen plněním tohoto úkolu. Další příklad toho, jak se na děti zapomíná, je skutečnost, jak zřídka dospělí posílají dětem přání soustrasti. A to i dětem, kterým se pravidelně posílají přání k svátku nebo narozeninám. To může být nešťastné, protože pošta pro dítě hodně znamená a přáníčko je pro něj velmi důležité (Schowalter, 1976).

Proces přizpůsobení dospělých na ztrátu partnera ovlivňuje řada faktorů. Glazer et al. (2010) uvádějí, že rodiče po ztrátě manžela či manželky přehodnotili své rodičovské role a snažili se najít podporu. Vnímali, že jejich role byla okolím často zpochybňována a že sami byli kritičtí ke svým vlastním schopnostem, zejména pokud se jednalo o dovednosti při výchově truchlících dětí. Právě tuto roli se tak často museli naučit. Nejdůležitějším faktorem

pro ně ale byl nový vztah, který našli sami se sebou, protože se učili vnímat sami sebe a získávali tak postupně důvěru ve svou vlastní odolnost, ve schopnost zvládnout rodičovství sám a získávali pocit sounáležitosti ke komunitě, ve které již nebyl druhý rodič. Toto téma se kromě zármutku velmi týká také sebepřijetí a sebeúcty a někteří rodiče zmiňují, že jim výchova dětí po ztrátě partnera či partnerky poskytla účel k životu a že se naučili žít život s hrdostí a pocitem osobního růstu díky svým zkušenostem.

Sandler et al. (2002) na Arizonské státní univerzitě v Tempe přišli s návrhem programu, který má sloužit jako intervence pro děti, které ztratily rodiče, a pro přeživší rodiče. Program vychází z klinických pozorování a výzkumů, které ukazují, že ztráta v rodině je velice stresující událostí a může vést k budoucím psychickým problémům dítěte. Cílem programu je naučit děti řešit problémové situace a dovednosti emoční regulace, které jim pomohou především zvládnout jejich pocity. U rodičů je intervence cílená na podporu rodičovských dovedností, která zahrnuje vytváření vřelého a citlivého vztahu s dítětem, udržování pozitivního prostředí a používání účinné disciplíny při výchově. K dosažení těchto výsledků výzkumníci navrhli samostatné kurzy pro rodiče a děti, které se konají po dobu dvanácti po sobě jdoucích týdnů, jejichž součástí jsou i úkoly, v rámci kterých se všichni členové mají možnost sami více rozvíjet, pracovat na sobě a poskytují bezpečný prostor, kde mohou mluvit o svých zkušenostech spolu ve spolupráci s ostatními, kteří jim rozumí (Anderson et al., 2023).

Smrt člena rodiny ale neovlivňuje jen její jednotlivé členy, ale také jejich vzájemné vztahy, které mohou být narušeny vzhledem k tomu, že osoba, která zemřela, mohla být klíčová pro udržování vztahů v rodině. Jiao et al. (2021) na základě souhrnných výsledků ze 36 článků zabývajících se smrtí partnera a rodiče zmiňují tato zjištění: Pozůstalý rodič a děti se po ztrátě většinou sblíží i přes to, že je třeba brát v úvahu různé relevantní faktory (například příčina smrti); lepší vztahy mezi rodičem a dítětem mají ochrannou roli při přizpůsobení dětí ztrátě; přizpůsobení pozůstalého rodiče a dětí ztrátě je na sobě vzájemně závislé a pozůstalý rodič může prostřednictvím výchovy, stylu komunikace, strategie zvládání a dalších atributů ovlivnit přizpůsobení svých dětí vzniklé situaci.

Důvodem, proč v rodinách dochází ke sblížení pozůstalého rodiče a dítěte, může být společné strádání nebo lítost dětí nad ztrátou jednoho z rodičů a vzniklou potřebou vážit si více vztahu s pozůstalým rodičem (Jiao et al., 2021). Naopak důvodem, proč v některých rodinách nedojde ke sblížení pozůstalého rodiče a dítěte, může být, že truchlící rodič není schopen poskytnout dostatečnou potřebnou podporu dítěti, které ji potřebuje, a nechávají jej

truchlit a vyrovnávat se ztrátou samotné (Ratnarajah & Schofield, 2008). V rámci rodiny dochází také ke změnám rolí, kdy rodiče přebírají větší odpovědnost v nepřítomnosti svého partnera a děti získávají roli pečovatele o pozůstalého rodiče (Jiao et al., 2021). Tuto myšlenku potvrzuje i Cait (2005), podle kterého padá zodpovědnost především na dívky, které zažily smrt rodiče ve věku 11 až 17 let. Tato smrt podle něj může ovlivňovat vývoj jejich identity a to, kým se tyto mladé ženy stávají, protože podporují pozůstalého rodiče a nahrazují toho zemřelého. Tuto skutečnost potvrzují i Sharma a Natrajan-Tyagi (2018), kteří tento fakt vysvětlují tradičními genderovými rolemi, při kterých se počítá, že ženy převezmou po smrti matky odpovědnost za domácnost.

Obecně můžeme proces výchovy ovdovělých rodičů s dětmi popsat jako složitý proces, který je ovlivněn několika faktory. Mezi tyto faktory patří mezilidské vlivy, kam patří vztahy a reakce ostatních lidí po úmrtí partnera nebo také to, že děti jsou po smrti rodiče vnímány jako součást zemřelého a poskytují tak zdroj pokračujícího spojení s ním. Dalšími faktory jsou vnitřní vlivy, mezi něž patří schopnost otevřeně hovořit o svém utrpení, porozumění smrti a také úroveň přizpůsobení. Posledními faktory jsou kontextuální vlivy. Ty znamenají nějaký širší kontext, ve kterém se ovdovělí rodiče nacházejí, tedy sociální a finanční podpora, stabilita a terapeutické intervence (Anderson et al., 2023).

Rodiny, ve kterých došlo k úmrtí blízkého člověka, mají bezpochyby v sobě určité silné stránky, které jim umožňují zdolávat takto těžké životní události. Měla by jim být nabízena podpora, aby měly možnost být někým vyslechnuty a pochopeny. Síla zotavení by neměla být podceňována, ani u dospělých ani u dětí, protože pokud je jim poskytnuto podpůrné a stabilní prostředí, mohou se v něm uzdravit a růst (Sandler et al., 2002).

VÝZKUMNÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

Výzkumným problémem je téma, „*jež se vyskytuje v některé oblasti každodenního života, snažíme se proniknout do jeho podstaty a získat určité řešení*“ (Mišovič, 2019, s. 66). Podle Hendla a Remra (2019) právě stanovením výzkumného problému začíná realizace výzkumného projektu. Výzkumník musí popsat, proč se rozhodl daným tématem zabývat, přičemž jeho zájem mohl vzniknout z několika důvodů. Jedním z nich je nedostatek dat a vědeckých poznatků, konzultace se specialisty na dané téma, odborná literatura či vlastní každodenní zkušenost. Možné zdroje zájmu popisují také Strauss a Corbin (1999), kteří kromě odborné literatury a vlastní zkušenosti doplňují také možnost nechat se inspirovat jiným výzkumníkem či přednášejícím, který může výzkumníkovi téma doporučit.

V případě této práce byl výzkumný problém definován na základě mé osobní zkušenosti s úmrtím jednoho z rodičů, konkrétně mé matky. S postupem času jsem se začala více zajímat o to, jak je ztráta rodiče zpracovávána u jiných lidí a v jiných rodinách. Můj zájem o pochopení a popis procesu truchlení u lidí, kterým zemře člen rodiny, rostl a nepřestávala jsem si pokládat otázku, jak se s takovou situací vyrovnávají ostatní. A to nejen již zmiňovaní pozůstalí rodiče, ale právě jejich děti, kterým se najednou dostává péče jen jednoho z rodičů. Chtěla jsem zjistit, zdali se péče o pozůstalé děti pozůstalým rodičem mění, či ne.

Tímto tématem se zajímala řada autorů (E. Anderson et al., 2023; Cait, 2005; Glazer et al., 2010; Jiao et al., 2021; Mahon, 2009; Ratnarajah & Schofield, 2008; Sandler et al., 2002; Sharma & Natrajan-Tyagi, 2018; Schowalter, 1976). Právě Schowalter (tamtéž) zmiňuje, že smrt partnera neovlivňuje jen pozůstalého partnera, ale nekompromisně zasahuje i do života pozůstalého dítěte. To se ovšem neděje jen kvůli tomu, že pozůstalé dítě má najednou jen jednoho rodiče. Důvodem je snížená péče pozůstalým rodičem. Jedním z faktorů, které způsobují toto snížení kvality či kvantity péče, je podle Glazera et al. (tamtéž) nutnost zvyknout si na novou rodičovskou roli a nedůvěra ve schopnost tuto změnu zrealizovat. Autoři dále uvádějí, že jejich vlastní schopnost tuto změnu zrealizovat nakonec přispívá k větší důvěře ve vlastní schopnosti a může tak být vodítkem pro úspěšné zvládnutí následné péče. Podle Sandlera et al. (tamtéž) může být klíčová schopnost rodiče naučit se být vřelý a citlivý ke svým dětem, udržovat pozitivní rodinné prostředí a uplatňovat

efektivní metody při vedení výchovy. Na zhoršení kvality péče poukazují také Ratnarajah a Schofield (2008), kteří za příčinu považují neschopnost rodiče poskytnout dítěti dostatečnou podporu.

Jiao et al. (tamtéž) naopak poukazují na to, že po smrti partnera a rodiče naopak v rodinách dochází ke sblížení, přičemž přikládá význam několika důvodům. Jedním z nich je právě touha ochránit pozůstalé dítě, dále také fakt, že přizpůsobení se ztrátě je mezi pozůstalými vzájemně propojeno, důležitá je také potřeba si udržovat vztahy s pozůstalým rodičem či dítětem.

Mou hlavní snahou je zjistit, zdali v rodinách dochází ke změnám péče. Dále se chci zaměřit na to, jaké faktory ovlivňují tuto případnou změnu, jaké mohou být vyrovnávací strategie, které pomáhají pozůstalému rodiči vyrovnat se se ztrátou a jak může případnou změnu péče ovlivnit v rodinách komunikace na toto téma. V návaznosti na kvalitu péče pozůstalými rodiči se zaměřím i na kvalitu péče zbytkem rodiny a okolí. Z vlastní zkušenosti si uvědomuji, jak je toto téma důležité. Další inspirací a motivací pro realizaci tohoto výzkumu byla také vedoucí mé bakalářské práce, která se tématem smrti zabývá. Díky její podpoře jsem si byla jistá, že je to právě tento výzkum, který chci realizovat.

4.1 Výzkumný cíl a výzkumné otázky

Na základě výzkumného problému bylo potřeba stanovit hlavní cíl výzkumu. Jako tento cíl jsem zvolila: **Popsat proces truchlení u pozůstalých rodičů a zjistit, jak ovlivňuje následnou péči o pozůstalé dítě či děti.**

Po stanovení výzkumného problému a cíle nezbyvá než zvolit výzkumné otázky (VO), které mají být jasné a mají vystihovat podstatu problému, který se v rámci výzkumu bude řešit (Mioviský, 2006). Těmito otázkami jsou:

VO č. 1: Jaké strategie pomáhají vyrovnat se se smrtí blízkého člověka?

VO č. 2: Jak se liší doba truchlení v závislosti na době umírání příbuzného?

VO č. 3: Jak v rodině probíhá komunikace na téma umírání a smrti?

VO č. 4: Jak se mění způsob péče pozůstalým rodičem o pozůstalé dítě?

VO č. 5: Jak se do následné péče o pozůstalé dítě zapojuje okruh rodiny a blízkých?

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

Cílem této kapitoly je popis způsobu a průběhu realizace výzkumné části. Jako první popisují informace o metodologickém přístupu a také o typu výzkumu, který jsem zvolila. Následně se zaměřuji na popis výzkumného souboru a jednotlivé charakteristiky účastníků, včetně způsobu jejich výběru a následné metody sběru dat. Vzhledem k citlivosti tématu považuji za nezbytné popsat také etickou stránku výzkumu. Na závěr popisují metodu, kterou jsem zpracovávala a analyzovala nasbíraná data.

5.1 Metodologický přístup a typ výzkumu

Po úvaze, že téma mého výzkumu bude pro participanty a participantky bezesporu velmi osobním, citlivým a náročným tématem k hovoru, jsem se rozhodla pro využití kvalitativního přístupu a kvalitativních metod. Tento přístup umožňuje popsat zkoumaný problém více do hloubky a zajišťuje důvěrnou a bezpečnou atmosféru, díky které může být pro participanta účast na výzkumu značně jednodušší.

Hendl (2023, s. 50) uvádí některé výhody **kvalitativního výzkumu**. Mezi ně řadí „*získávání podrobného popisu a vhledu při zkoumání jedince či fenoménu, zkoumání tohoto fenoménu v přirozeném prostředí, dobrou reakci na místní situace a podmínky, pomoc při počáteční exploraci problému a umožnění studovat procesy a navrhovat teorie.*“ Miovský (2006) popisuje několik hlavních pojmů, které jsou klíčové právě pro kvalitativní přístup. Prvními dvěma jsou **jedinečnost** a **neopakovatelnost**, protože kvalitativní přístup se nezaměřuje na obecně platné fenomény, ale zkoumá právě ty, které jsou jedinečné, neopakovatelné a které vnímáme často velmi odlišně. Dalším pojmem je **kontextuálnost**, která poukazuje na jen velmi malý počet zákonitostí či pravidel, které jsou v psychologii všeobecně platné. Posledními dvěma pojmy jsou **procesuálnost** a **dynamika**, které zdůrazňují, že je třeba respektovat proces vzniku, vývoje a zániku zkoumaného fenoménu. Strauss a Corbin (1999) zjednodušeně definují kvalitativní přístup jako ten, který nedospěl k výsledkům díky použití statistických metod.

Typ mého výzkumu je tzv. **případová studie**. Její využití vede k „*podrobné analýze případu nebo případů a je populární formou umožňující porozumět složitým sociálním fenoménům*“ (Mišovič, 2019, s. 224). Slouží k detailnímu popisu jednoho či více jedinců

a k získání velkého množství dat od každého z nich. Soustřeďuje se na zaznamenání složitosti jedince a popis jeho vztahů (Hendl, 2023). Při realizaci lze pracovat s jedním či více případy. Do mého výzkumu se zapojilo více rodičů, jednalo se tedy konkrétně o **vícepřípadovou studii**.

5.2 Výzkumný soubor

Do výzkumu bylo zahrnuto celkem 8 pozůstalých rodičů. Jednalo se o **5 žen a 3 muže**. Mišovič (2019, s. 41) uvádí, že „*základním krokem při studiu určitého tématu je definice kritérií, podle nichž výzkumník bude hledat aktéry, případy a vybírat je pro detailnější zkoumání.*“ Mým hlavním kritériem pro zařazení do výzkumu bylo úmrtí partnera či partnerky nebo manžela či manželky. Podmínka manželství tedy nebyla daná, všichni participanti však dříve byli se zemřelou osobou v manželském svazku. Věková limitace stanovena nebyla, výsledný výzkumný soubor se pohyboval ve věku **38 do 55 let**. Další důležitou podmínkou bylo, aby v době úmrtí partnera měli rodiče alespoň jedno dítě, které v té době ještě vychovávali. To znamená, že zde musela být přítomnost **alespoň jednoho nezabezpečeného dítěte**, které mělo společné bydliště s rodičem. Zde byla tedy kvůli plnoletosti stanovena podmínka **maximálně 18 let** v době události. V rodině bylo vždy přítomno minimálně jedno dítě, maximálně to byly děti tři. Podmínkou nebyla žádná konkrétní příčina úmrtí, výzkumný soubor tedy tvoří lidé, kteří danou ztrátu očekávali i neočekávali. Doba, která uplynula od úmrtí, byla stanovena minimálně na 1 až 2 roky. Minimální uplynulou dobu jsem stanovila právě proto, že je truchlení považováno za proces, který trvá u většiny lidí minimálně jeden rok (Haškovcová, 2007; Kubíčková, 2001; Špatenková, 2023). Maximální požadovaná doba od události byla 10 let, abych zamezila zkresleným vzpomínkám vzhledem k dlouhé době od úmrtí. Toto rozmezí se tedy nakonec pohybovalo od **2 do 10 let**.

Všechny tyto informace byly zjišťovány již před zahájením rozhovoru, abych předešla tomu, že bych se až v průběhu rozhovoru dozvěděla, že kvůli některým skutečnostem nakonec nebude rozhovor do výzkumu zařazen a že člověk o tak citlivém tématu hovořil zbytečně. Poslední podmínkou byla ochota a hlavně schopnost hovořit na toto citlivé a osobní téma. Všichni participující, kteří byli osloveni, se výzkumu zúčastnili, nikdo tedy účast neodmítl. *Tabulka č. 1*, která se nachází níže, informuje o participantech, jejich základních charakteristikách a informacích potřebných pro tento výzkum.

Participantů byli vybráni pomocí 3 nepravděpodobnostních metod výběru výzkumného souboru. První z nich byla metoda **záměrného neboli účelového výběru**, kterou Miovský (2006) považuje za nejrozšířenější metodu v rámci kvalitativního výzkumu. Jedná se o cílené vyhledávání účastníků výzkumu, kteří splňují předem stanovené vlastnosti a kritéria. Další velmi užívaná metoda, kterou jsem zvolila, byla **metoda sněhové koule**. Ta je postavena na získávání participantů díky již získaným účastníkům výzkumu, kteří nám mohou poskytnout kontakt na lidi, kteří splňují podmínky našeho výzkumu. Poslední využitá metoda byla **metoda samovýběru**, která je založena na principu dobrovolnosti. V rámci této metody jsem na sociální síti Facebook zveřejnila nabídku zúčastnit se tohoto výzkumu, čehož se někteří participantů rozhodli využít. Rozdíl ve využití této metody se například od záměrného výběru liší tím, že participující *„musejí projevit svůj zájem zapojit se do výzkumu, nikoli pouze souhlasit s přímou nabídkou k účasti“* (Miovský, 2006, s. 133).

Všem participantům byl před zapojením do výzkumu poskytnut mnou vytvořený motivační dopis, informovaný souhlas a struktura rozhovoru, aby se mohli seznámit s přesným obsahem rozhovoru, kterého se plánovali zúčastnit. Podrobněji všechny poskytnuté materiály popisují v podkapitole o etice výzkumu.

Tabulka č. 1: Výzkumný soubor.

Participant	Aktuální věk participujícího; věk zesnulého v době události	Doba vztahu; doba manželství	Aktuální věk dětí	Počet let od události	Příčina úmrtí
Matka č. 1	50;49	19;11	21;30	4	Sebevražda
Otec č. 2	51;50	23;?	20;20	2	Rakovina
Matka č. 3	44;39	19;6	13;17	6	Rakovina
Matka č. 4	55;51	30;25	22;27	6	Krvácení do mozku
Otec č. 5	50;45	23;20	15;16;18	3	Rakovina
Matka č. 6	46;40	18;?	14;16	4	Neznámá
Matka č. 7	38;34	11;10	15	6	Autoimunitní onemocnění
Otec č. 8	42;31	14;5	12	10	Rakovina

Poznámka: Časové údaje jsou uvedeny v letech.

5.3 Metoda získávání dat

Metoda sběru dat v tomto výzkumu zahrnovala využití **polostrukurovaných rozhovorů**, kterou Mišovič (2019) považuje za nejběžněji využívanou metodu sběru dat v rámci kvalitativních výzkumů. Polostrukurovaný rozhovor představuje flexibilní přístup, který kombinuje jak předem definované otázky, tak prostor pro rozvoj specifických témat během rozhovoru. Tato forma rozhovoru umožňuje výzkumníkovi adaptovat se na jedinečné reakce a příspěvky participujících, což přispívá k hlubšímu porozumění zkoumaného fenoménu. Podle Miovskeho (2006) vyžaduje polostrukurovaný rozhovor větší připravenost výzkumníka, protože má předem dané tzv. jádro interview, kterého je potřeba se držet. Zároveň je zde možnost zaměňovat pořadí otázek, abychom byli

schopni z rozhovoru získat maximum informací. Miovský (tamtéž) dále uvádí, že je v rámci rozhovoru možné si některé věci nechat vysvětlit, tedy klást různé doplňující otázky, dokud plně nerozumíme významu jeho výroku. (Hendl, 2023, s. 173) zmiňuje, že „*zvláštní pozornost je nutné věnovat začátku a konci rozhovoru.*“ Na začátku je potřeba odstranit případné psychické bariéry, které mohou být mezi výzkumníkem a participantem přítomny. Na konci rozhovoru či při loučení se také mohou objevit některé důležité informace.

V rámci polostrukturovaného rozhovoru je vhodné používat různé pomůcky. Jednou z nich je struktura rozhovoru (Mišovič, 2019). Ta vycházela z předem daných výzkumných otázek.

Před samotným rozhovorem byly vytvořeny klíčové otázky, které vedly diskuzi, ale zároveň byla zachována flexibilita pro rozvoj nových témat na základě odpovědí participantů. Tímto způsobem bylo dosaženo komplexního a detailního vhledu do postojů účastníků, což bylo klíčové pro analýzu a interpretaci výsledků.

Rozhovor byl rozdělen celkem do **3 částí**. První se zaměřovala na způsob úmrtí zemřelého rodiče, na případnou předchozí péči, na chvíle úmrtí a pohřeb. Druhá část se věnovala pozůstalému a jeho procesu truchlení, včetně zjišťování vyrovnávacích strategií. Třetí část se více zaměřovala na děti a na to, jak zvládaly ztrátu rodiče a jak tato ztráta ovlivnila způsob výchovy pozůstalým rodičem. Rozhovor obsahoval celkem 13 hlavních otázek, na které jsem se dotazovala vždy. Každá z nich měla různý počet podotázek, na které jsem se ptala v případě, že nebyly zodpovězeny participujícím v rámci hlavní otázky. Zároveň sloužily jako ukázka pro participující, aby věděli, na co se je budu tázat.

Pro zajištění spolehlivosti a validity navrženého polostrukturovaného rozhovoru byla provedena pilotáž. Ta sloužila k otestování přesnosti a srozumitelnosti otázek a také k identifikaci případných nedostatků v průběhu rozhovoru. V září 2023 byl proveden jeden pilotní rozhovor, během kterého byla participantka požádána, aby vyjádřila své názory na strukturu a obsah rozhovoru. Po provedení tohoto rozhovoru jsem nespátřila žádné významné nedostatky, na základě pilotáže byl navržený rozhovor považován za vhodný nástroj pro sběr dat a byl implementován ve fázi hlavního výzkumu. Pilotní rozhovor byl následně zahrnut do výzkumu a je přiložen k nahlédnutí v *Příloze č. 5*.

Sběr dat proběhl v září až listopadu roku 2023 vždy v rámci osobního setkání (opět viz kapitola *Etika výzkumu*). V 6 případech byl realizován v domácím prostředí participantů a ve 2 případech na žádost participujícího v kavárně. Před započítáním rozhovoru

byly účastníkům poskytnuty všechny informace, každý z nich předem obdržel motivační dopis, osnovu rozhovoru a na místě rozhovoru informovaný souhlas. Ten zahrnoval také souhlas se zaznamenáním dat v audiozáznamu na dva diktafony, s čímž všichni participující výzkumu souhlasili. Délka rozhovoru byla průměrně 60 minut. Po dokončení rozhovorů byla u některých z nich zjištěna absence potřebných informací. Zpětně jsem tak kontaktovala některé participující a zeptala se na příslušné otázky. Tyto informace poté byly využity v rámci analýzy dat a přispěly k plnému pochopení mnou zkoumaného problému.

5.4 Etika výzkumu

Etika hraje klíčovou roli v každém výzkumném procesu a tato podkapitola si klade za cíl detailně rozebrat etické aspekty, které byly zohledněny v průběhu této studie. Při navrhování a realizaci výzkumu byly dodržovány a respektovány etické standardy a principy, které zajišťují ochranu práv a pohody účastníků. Pro zajištění eticky správného výzkumu jsem vycházela především ze zásad Miovského (2006).

Mišovič (2019, s. 76) uvádí, že „*spolupráce s aktérem vychází hlavně z principu dobrovolnosti.*“ Jedná se o jeden z hlavních etických principů výzkumu. Všichni participující byli obeznámeni s tím, že účast na výzkumu je **čistě dobrovolná**. Všem bylo také sděleno, že z výzkumu mohou **kdykoliv odstoupit**, tuto možnost ovšem nikdo z nich nevyužil.

Před započítím výzkumu byl každému účastníkovi či účastnici výzkumu zaslán **motivační dopis** (*Příloha č. 2*), ve kterém byl popsán průběh výzkumu a motivace k jeho realizaci. Motivaci jsem popsala z důvodu toho, že pro velkou část lidí je těžké hovořit a otevřít se na toto téma. Chtěla jsem, aby účastníci věděli, že jejich situaci chápu, protože jsem se také setkala se ztrátou blízké osoby. Tento fakt podle mého názoru u většiny participujících zajistil důvěrnou atmosféru, ve které se nebáli svěřit mi vlastní příběhy.

Každému participantovi či participantce byla spolu s motivačním dopisem zaslána také **struktura rozhovoru** (*Příloha č. 4*). K tomuto kroku jsem se rozhodla proto, aby participanti měli jasnou představu, co je obsahem rozhovoru. Mohli se tak na dané téma připravit a rozmyslet se, zdali se výzkumu vůbec zúčastní. Jak již bylo zmiňováno, žádný z participujících nakonec účast neodmítl. Předem zasláná struktura však mohla přispět k větší připravenosti na dotazované otázky, což mohlo vést k možnému zkreslení odpovědí, více se tomuto faktu věnuji v kapitole *Diskuze*. Vzhledem k tomu, že se však

jednalo o polostrukturované rozhovory, participující předem neznali přesnou podobu rozhovoru. Právě možnost střídat posloupnost otázek je principem této metody.

Hendl (2023) řadí mezi důležité zásady etického chování nutnost před započítím výzkumu informovat o všech skutečnostech, které jsou potřeba znát. Podstatné je získat od participující osoby **písemný informovaný souhlas** (Příloha č. 3), ve kterém participující stvrzuje, že souhlasí s účastí na výzkumu a s využitím dat, které poskytne, k následné analýze a tvorbě teorie. Hendl (tamtéž) také zmiňuje, že je potřeba zajistit před započítím rozhovoru souhlas s audio nahráváním. Informovaný souhlas tak obsahoval i souhlas se zaznamenáním audiozáznamu na dva diktafony. Zaznamenán byl po spuštění nahrávání záznamu i ústní souhlas, aby bylo zajištěno stoprocentní svolení k využití získaných dat pro fázi analýzy.

Dalším krokem k zajištění etických zásad byla již zmiňovaná **doba, která uplynula od úmrtí**. Ta byla stanovena na minimálně 1 až 2 roky, aby měli pozůstali určitý odstup od události a nebylo pro ně toto téma příliš nové. Nejkratší doba, která uběhla od úmrtí partnera byla nakonec 2,5 roku, což se jevílo jako dostatečné. Všichni participující byli schopni rozhovor dokončit.

Před započítím výzkumu jsem se rozhodla pro provedení všech rozhovorů v rámci **osobního kontaktu**. Žádný z rozhovorů tedy neproběhl online. Provedený způsob realizace rozhovorů se jevil jako nejvhodnější kvůli skutečnosti, že pro participující nebude lehké o smrti svého manžela či manželky hovořit a chtěla jsem si tak být jistá, že všichni budou po skončení rozhovoru v pořádku.

Všichni participant také měli **možnost mít při rozhovoru někoho s sebou**. Tuto možnost jsem nezmiňovala sama od sebe, ale v případě, že se daný participující zeptal, bylo mu tak umožněno. Dvě participantky tuhle možnost využily – u rozhovoru s Matkou č. 1 byla přítomna dcera a u rozhovoru s Matkou č. 6 kamarádka. U obou osob nebyly zjišťovány osobní charakteristiky, ale podepsaly informovaný souhlas a získaná data byla zahrnuta do přepisu rozhovoru. V rámci rozhovoru však zasahovaly do konverzace jen minimálně a jejich výpovědi tak byly spíše jen občasným doplňkem již zmíněného. Přítomnosti dalších osob se věnuji v kapitole *Diskuze*.

Po každém rozhovoru proběhl **krátký debriefing**. V rámci něj došlo k uklidnění a uvolnění participujících. Díky tomu se mohli zeptat na některé věci, někdy chtěli také vědět, jak jsem se s některými fakty, o kterých hovořili, potýkala já sama. Tento debriefing

podle mého názoru přispěl k tomu, že setkání vždy končila v příjemném duchu a že žádnému z participujících nebyla způsobena žádná psychická ani fyzická újma. V rámci rozhovoru i po jeho dokončení jsem dbala na dodržení potřebných hranic mezi mnou, jakožto výzkumníkem a participujícími osobami (Mioviský, 2006).

Již v motivačním dopise a informovaném souhlasu byli všichni participující obeznámeni s tím, že **nemusejí na některé otázky odpovídat**. V případě, že jsem však vnímala, že je pro daného člověka otázka nepříjemná, či není vhodná doba na to, ji pokládat, přesunula jsem se k otázce jiné. Respondentům jsem poskytla dostatek času, aby si mohli odpověď promyslet, případně se mohli i projít, napít apod.

Byla také zajištěna **anonymita účastníků a účastnic**. Ve fázi transkripce dat byly smazány informace, kvůli kterým by mohl být daný participující identifikován. Jména či názvy měst byly nahrazeny obecnými výrazy jako „*moje kamarádka*“, „*náš mladší syn*“ či „*v obci našeho bydliště*“. Participující pojmenovávali zesnulé partnery či partnerky křestními jmény, ty byly poté nahrazeny výrazy „*můj manžel*“ nebo „*zesnulá manželka*“. Sami participující jsou pak označováni jako *Matka č. 1* nebo *Otec č. 8*.

5.5 Metoda zpracování a analýzy dat

Poté, co jsem zrealizovala rozhovory a nasbírala potřebná data, proběhla jejich transkripce do textové podoby. Pro analýzu těchto získaných dat jsem zvolila metodu, která se nazývá *zakotvená teorie*. Tu Řiháček et al. (2013) nazývají také jako *grounded theory method* nebo GTM. Uvedená metoda je podle nich nejrozšířeněji užívanou metodou v rámci kvalitativního výzkumu. Podle Hendla (2023, s. 251) se GTM zaměřuje na hledání „*specifické substantivní teorie, která se týká jistým způsobem vymezené populace, prostředí nebo doby*.“ Jejím hlavním cílem je vybudovat teorie námi zkoumaného jevu, která je pevně zakotvená v datech, čímž se značně liší od metod, které pracují pouze intuitivním a spekulativním způsobem (Glaser a Strauss, 1967, in Řiháček et al., 2013). V rámci zakotvené teorie se nezačíná vytvářením samotné teorie, ale spíše zkoumáním dané oblasti a na základě toho čekáme na objevení významností. Fáze získávání dat, analýzy a vytváření teorie se tak vzájemně prolínají (Strauss & Corbin, 1999).

Následnou teorii získáme pomocí kódování, díky kterému „*jsou zjištěné údaje analyzovány, konceptualizovány a opět skládány novými způsoby, což je ústředním konceptem tvorby nové teorie*“ (Mioviský, 2006, s. 228). Proces kódování se dělí do **3 fází**:

fáze otevřeného, axiálního a selektivního kódování. Strauss a Corbin (1999) ovšem zdůrazňují, že typy kódování mají uměle vytvořené hranice. Jednotlivé fáze kódování se mohou prolínat, či se k nim můžeme během procesu analýzy nevědomě vracet. Autoři (tamtéž) také zmiňují, že v rámci celé analýzy je důležité neustálé kladení si otázek, což dodává analýze přesnost. Díky tomu je celý proces velmi specifický.

První fázi označujeme jako **otevřené kódování**. V rámci této fáze se snažíme nalézt tzv. významové jednotky, které vyznačujeme v textu a stručně a výstižně je pojmenováváme, tomuhle procesu říkáme vytváření kódů. Díky nim můžeme významovou jednotku lépe uchopit, třídit a porovnávat s jinými kódy (Řiháček et al., 2013). Kódy jsou identifikovány a rozvíjeny pomocí jejich vlastností a dimenzí. V rámci fáze otevřeného kódování vytváříme kategorie a podkategorie, které skládáme a třídíme do námi popsaných významových jednotek. Tento proces se nazývá kategorizace (Miovský, 2006). V této fázi jsem také doplnila jednotlivé kódy o tzv. *memos* (Řiháček et al., 2013). Pomocí nich jsem si během analýzy zaznamenávala nalezené souvislosti a poznámky, které by mohly být důležité v další fázi analýzy. V rámci této fáze bylo vytvořeno celkem **534 kódů**, které byly následně roztrženy do **24 subkategorií**.

Po stanovení subkategorií jsem započala fázi **axiálního kódování**, ve které jde o hledání vztahů a vzájemných souvislostí mezi jednotlivými subkategoriemi, které vznikly již v první fázi. Axiální kódování tak pomáhá vytvářet strukturu a organizační rámec pro data, která byla identifikována při otevřeném kódování. Podle Hendla (2023, s. 256) výzkumník v této fázi „*uvažuje příčiny a důsledky, podmínky a interakce, strategie a procesy a tvoří tak osy propojující jednotlivé kategorie.*“ Zatímco ve fázi otevřeného kódování se výzkumník snaží rozlišit pojmy a roztržít je do základních kategorií, ve fázi axiálního kódování je opět skládá dohromady a snaží se najít vztahy mezi subkategoriemi a kategoriemi (Miovský, 2006). Byly vytvořeny **4 kategorie** s následujícími názvy: *rodina, rodič, dítě a blízké okolí*. Axiální kódování tedy slouží k sestavení ucelenějšího konceptuálního rámce, který reflektuje vzájemné vztahy a strukturu identifikovaných konceptů.

Poslední fázi byla fáze **selektivního kódování**. V rámci této fáze je podle Strausse a Corbin (1999) potřeba stanovit centrální kategorii. Tu je nutné uvést do vztahu s ostatními kategoriemi pomocí paradigmatického modelu a hledat tak příčinné podmínky, jev, kontext, jednání a následky. Centrální kategorie je tedy ta, kolem které je možnost seskupit všechny ostatní kategorie a lze ji společně uvést do vztahu s ostatními

kategoriemi (Miovský, 2006). Díky tomu je možné představit určitou kostru příběhu a zformulovat nově vzniklou teorii. Název centrální kategorie je *ztráta*.

Při analýze získaných dat jsem vycházela především z postupů Strausse a Corbin (1999), Řiháčka et al. (2013), Miovského (2006) a Hendla (2023). Inspiraci pro lepší pochopení a schopnost vytvoření zakotvené teorie jsem našla v diplomové práci Vaculové (2021) a Hřebenové (2023). Při analýze dat byl využit program Atlas.ti 9, díky němuž jsem mohla přehledněji realizovat všechny 3 fáze analýzy.

Klíčovým prvkem bylo dosažení teoretické saturace dat. Lze konstatovat, že informace poskytnuté participujícími se stále více opakovaly. Čím dále jsem byla ve fázi otevřeného kódování, tím méně vznikalo kódů.

6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Cílem této kapitoly je představení výsledků výzkumu. Ve *Schématu č. 1* je zobrazen vztah mezi centrální kategorií a dalšími kategoriemi. Za centrální kategorii byla zvolena **ztráta**, která představuje hlavní koncept zkoumaného jevu. Tato kategorie souvisí se všemi nalezenými tématy a provází všechny nalezené kategorie i subkategorie. Dalšími kategoriemi jsou **rodič**, **dítě**, **rodina** a **blízké okolí**. Zvolené kategorie mají souvislost s truchlením u pozůstalých rodičů a péčí o děti a souvisí také s výzkumnými otázkami.

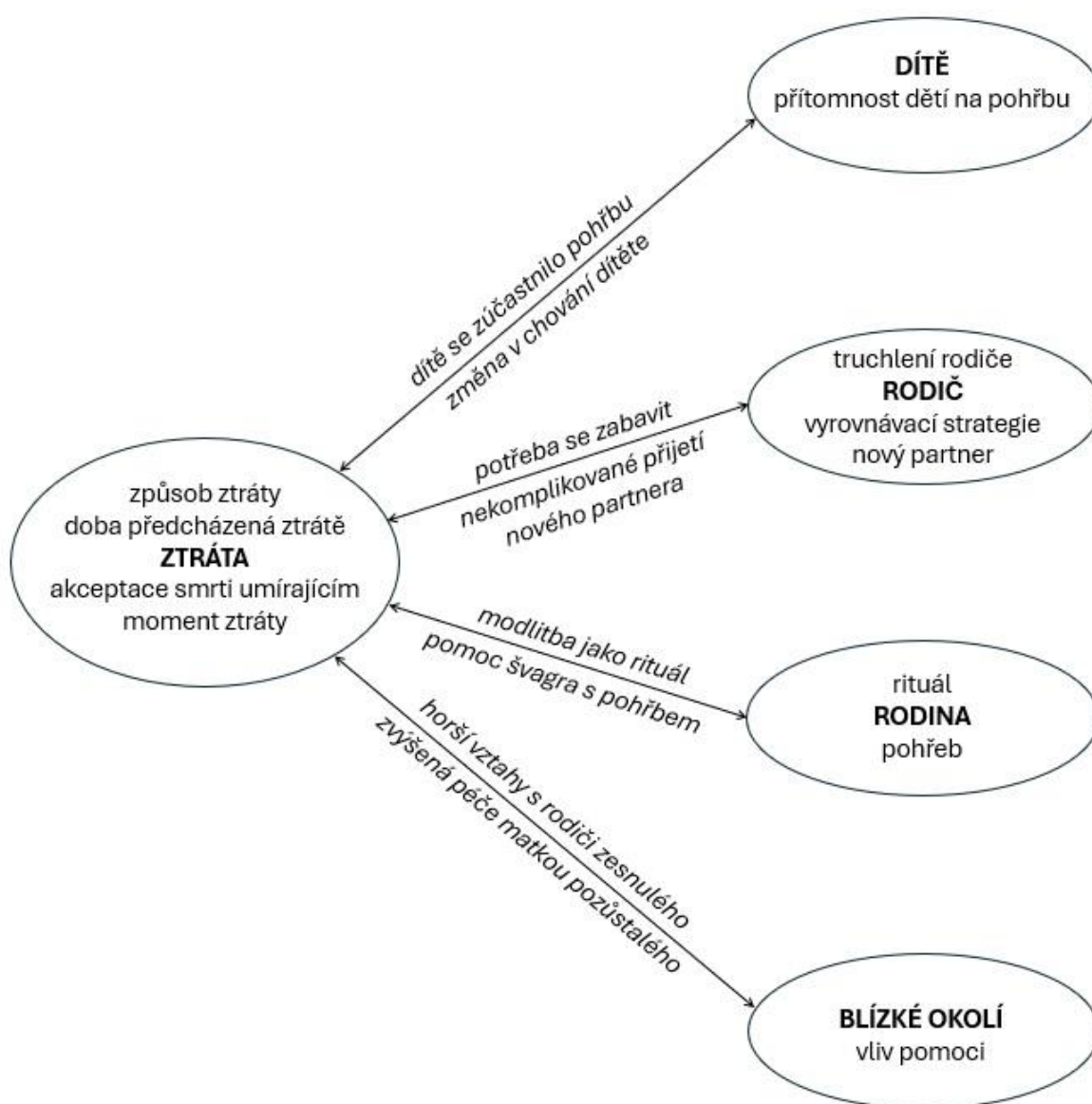


Schéma č. 1: Centrální kategorie, kategorie, subkategorie a kódy.

Jednotlivé kategorie a subkategorie jsou zobrazeny v elipsách, přičemž centrální kategorie a kategorie jsou zvýrazněny tučně. Je možné vidět i ukázkou vybraných kódů, které jsou psány kurzívou.

Pomocí jednotlivých kategorií a subkategorií bude v této kapitole popsáno, jak ztráta ovlivňuje celý proces před smrtí a po smrti. Zmíněny budou jednotlivé interakce a vše bude doplněno interpretacemi z výpovědí participujících. V rámci rozhovorů byla nalezena i další témata, ta, která se však nejevila jako klíčová, nebyla zahrnuta do výsledků dat.

6.1 Ztráta

Za centrální kategorii byla stanovena **ztráta**. Jak již bylo zmíněno, ovlivňuje jednotlivé kategorie, subkategorie a vzájemné vztahy. Váže se k výzkumným otázkám, a především také k výzkumnému problému, protože právě ztráta předchází a doprovází proces truchlení a ovlivňuje následnou péči o pozůstalé dítě. Ztráta ovlivňuje samotného **rodiče**, protože tak přichází nejen o partnera, ale také životního partnera a druhého člověka potřebného k výchově. Má vliv také na **dítě**, které se musí přizpůsobit ztrátě rodiče a zároveň na něj tato ztráta má obrovský vliv, protože tak má jen jednoho rodiče, od kterého může získat rady či pomoci. V tomto kontextu tak ovlivňuje **rodinu** jako celek, jejich vzájemnou komunikaci nebo aplikaci rituálů či společných aktivit. Ztráta má vliv také na **blízké okolí a** rodinu, kteří přicházejí buď o kamaráda nebo kamarádku, snachu či tchána atd. Může se také jednat o ztrátu podpory tohoto blízkého okolí nebo rodiny a sníženou péči o pozůstalou rodinu.

6.1.1 Způsob ztráty

Důvodů úmrtí, se kterými se setkali participující, bylo několik. Jedna participující ztratila partnera z důvodu psychických problémů, kvůli kterým následně spáchal sebevraždu (Matka č. 1). Dvě ženy se setkaly s náhlou ztrátou (Matka č. 4 a Matka č. 6) a další ženě zemřel manžel v důsledku autoimunitního onemocnění (Matka č. 7). Zbýlým participujícím (n=4) umřel manžel nebo manželka na rakovinu (Otec č. 2, Matka č. 3, Otec č. 5 a Otec č. 8). Každý se se způsobem ztráty vyrovnával po svém a tento způsob akceptoval různě.

Matka č. 3 zmínila, že nedokázala přijmout, že manžel musel umírat postupně několik měsíců a musela tak postupně dívat, jak se jí ztrácí před očima: „(...) *Protože manžel měl rád motoriky, to jsem říkala, to se radši mělo zapleštit na motorce než tento proces*

absolvovat.“ Matka č. 7, která však přišla o manžela opačným způsobem, a to poměrně nečekaně, avšak stihla se s ním rozloučit, měla opačný názor: „*Přesto, že jsem to nečekala, tak kdyby to bylo tak, že by došel policista, že by zazvonil a řekl, že manžel se zabil při nehodě, tak si myslím, že bych byla mnohem víc našťvaná, než když jsem mu takhle mohla dát to svobodné ano, tak tohle mi přijde podstatný, že jsem ho dokázala odevzdat.*“ Otec č. 5 nebyl schopen určit, která ztráta může být horší. Uvedl, že je to rozhodně jiné, ale nedá se zobecnit, zdali lze některý způsob ztráty konstatovat jako horší.

6.1.2 Doba předcházená ztrátě

V rámci rozhovoru bylo zjišťováno, jak dlouhá doba trvání problémů předcházela smrti. Ptala jsem se na to v případě, že se v rodině vyskytovala nějaká forma péče (paliativní nebo hospicová), nebo člověk podstupoval nějakou léčbu atd.

Jak již bylo zmíněno, dvě participantky ztratily manžela náhle. Obě zdůraznily, že manžel byl zdravý, ale příliš se vyčerpával kvůli práci. U manžela další participující (Matka č. 1) byly přítomny psychické problémy po dobu 3 až 4 měsíců a i přes to, že se před sebevraždou již dvakrát pokusil zabít, nebyla tato ztráta očekávána. Další ztrátě předcházela doba trvání problémů 3 týdny, nic však nenasvědčovalo, že by měl muž umřít a tato informace byla manželce (Matka č. 7) sdělena až den před smrtí.

Další ztráty (n=4) byly v důsledku rakoviny, které trvaly různě dlouhou dobu. Nejdéle se s nemocí potýkala zesnulá 7 let (Otec č. 3), další muž 6 měsíců (Matka č. 3), další žena 9 měsíců (Otec č. 8), přičemž byla vyléčena a další rakovina se jí vrátila po roce. Byla s ní pak schopna žít už jen pouhý měsíc. Poslední zmiňovaná zesnulá s nemocí bojovala 3 roky (Otec č. 5) a její nemoc také nabrala největší spád v rámci jednoho měsíce. Většina z nich (n=3) byla před smrtí v hospicové nebo paliativní péči.

U těchto úmrtí pozůstalí rodiče (n=4) popisovali, že se nemoc vždy zlepšila a pak se zase vrátila. Někteří z nich (n=3) také uvedli, že zesnulý měl nakonec rakovinu téměř všude. Právě v případě těchto ztrát (n=4) si je rodiče nepřipouštěli, protože právě kvůli častému se vracení nemocí a jejich léčení měli pocit, že se všechno dobře dopadne a čeká je šťastný konec.

Lze tedy říci, že v případě, že smrti předchází určitá léčba a člověk podstupuje nějaké operace, chemoterapie, ozařování či je zařazen do paliativní nebo hospicové péče, je pro rodiče velmi těžké přizpůsobovat se výkyvům stavů nemocného partnera nebo partnerky

a tato fáze pro ně byla velmi náročná, především proto, že se snažili normálně fungovat, být oporou pro druhého člověka a snažili se najít řešení, které stejně už nešlo nalézt: „(...) *A furt jsme čekali. Furt jsme čekali na nějaký výsledky. Všecko se tahalo tak, jak když člověk prostě zjistí (...) A to se posunulo a nemají čas na rentgen nemají čas, na žádný CT, nemají, musíte počkat. My jsme jenom furt čekali, to už bylo nesnesitelný jo*“ (Matka č. 3).

6.1.3 Moment ztráty

Důležitým momentem v celém procesu ztráty byl samotný moment úmrtí. Konkrétně to, zda měli rodiče možnost se rozloučit a byli si vědomi toho, že se jedná o loučení. Matka č. 3 popsala, že byla za manželem den před úmrtím, ale musela odejít, manželovi však slíbila, že se další den vrátí: „*Nechali mě tam třeba do 9 večer, ale musela jsem jít. Jsem slíbila, že ráno dojdu, že si to domluví v práci. Mně potom v 5 hodin ráno volali toho 1. června, že teda zemřel. Takový blbý takový ranní telefon.*“ Tato participující popisovala velkou lítost nad tím, že se s manželem nemohla rozloučit a že od něj předchozí den musela odejít. Stejně pocity popisovala také Matka č. 1, jejíž manžel se zabil, protože to vnímala jako jeho volbu a byla rozzlobená, že se nerozloučil.

Opačné pocity popisovali právě ti participující (n=4), kteří měli možnost se s umírajícím rozloučit: „*Ona jako, zní to hloupě, ale vyloženě čekala, až se s ní rozloučíme. Já jsem na ni pak šáhnul a byla úplně ledová, tak jsem říkal, že to už je asi fakt konec, ale furt dýchala (...)* Tak jsme se rozloučili všichni a objali ji a kluci odešli a já jsem tady ještě s dcerou byl a pak vydechla naposledy“ (Otec č. 5). Moment úmrtí popsala také Matka č. 7, pro kterou byla tato chvíle velmi podstatná a vůbec pro ni neexistovala možnost, že by se rodina se zesnulým nerozloučila: „*Ale jak mi řekli, že je to hodně vážné, tak já jsem říkala, trvala jsem tehdy na tom, že ta dcera tam za ním jako musí přijít, aby se rozloučili. Ten doktor za to úplně jako nebyl, ale já jsem si tehdy dupla, že neexistuje, aby se nerozloučila.*“ Participující popsala, že pro ni tento moment byl velmi důležitý právě kvůli akceptaci ztráty: „*(...) Jak krásná a pokojná atmosféra u toho byla. Bylo to opravdu milé a hezké. I ti doktoři nám pak dali dostatek času abychom se s manželem rozloučili, abychom se domodlili*“ (Matka č. 7).

Klid a absence zmatku na místě úmrtí je tak velmi podstatná pro akceptaci ztráty, její zpracování a eliminaci výčitek, protože si mohou myslet, že měli něco udělat jinak. To dokazuje i Otec č. 8: „*Když jsme za ní předchozí den byli tak byla v bezvědomí. Rozloučili jsme se a ráno nám volali. Bylo to nečekaně v klidu.*“

6.1.4 Akceptace smrti umírajícím

Pro rodiny, u kterých se ztráta dala alespoň z části očekávat, bylo důležité, jakým způsobem umírající komunikoval a jak nahlížel na svou situaci. Ve některých rodinách (n=3) zesnulý před smrtí zmínil, že je připraven na smrt. Jednalo se například o rodinu, ve které měl manžel rok před smrtí sen, že zemře a hovořil o tom i se svou manželkou (Matka č. 7). V dalších dvou rodinách umíraly ženy na rakovinu. Otec č. 2 zmínil, že manželka byla dlouhodobě nemocná a s celou rodinou tak její blížící smrt probírala a připravovala je na to. Stejně tak u dalšího otce: „*Ono vlastně žena udělala tohle hned ze začátku, že připravovala děti, že může zemřít, když ji poprvé operovali, tak říkala, že se to může povést a taky že ne*“ (Otec č. 5).

Pro rodiny je důležité, aby téma smrti před ní bylo alespoň nějak otevřeno, na což narážela i Matka č. 1, která vůči svému zesnulému manželovi chová výčitky, že spáchal sebevraždu a před smrtí si nenechal od nikoho pomoc a toto téma před nikým ani nezmnínil. Stejně pocity popisovala také Matka č. 3: „*Já jsem si nikdy, nikdy za tu dobu, co byl nemocný, nepřipustila a on to taky v životě přede mnou neřekl, že by mohl umřít, nebo si to nepřipouštěl, to bylo furt „já se vyléčím, já se změním, práci, budu dělat něco lehčího, prostě nějak to uděláme nějak, prostě nějak to půjde... on to před nikým prostě nepřipustil, že je nemocný, nebo že by něco mělo být.*“

6.2 Rodič

6.2.1 Truchlení rodiče

Jednou z mých výzkumných otázek je, jak doba umírání ovlivňuje následné truchlení pozůstalého rodiče. Z výsledků výzkumu nelze určit přesnou dobu, lze však popsat některé reakce na tuto ztrátu, které souvisí s tím, jak rychle dokázal člověk přijmout ztrátu druhého člověka.

U všech žen, které ztratily manžela náhle (n=3), bylo přítomno naštvání na zemřelého. Cítily se, že je manžel nechal samotné: „*To jako v první chvíli, kdy se to stalo, tak to bylo takové, že jsem byla jako naštvaná, že jak si to dovolil udělat na dovolené?*“ (Matka č. 6). Další matka zmínila, že si je vědoma určitých fází truchlení a že právě pocit výčitek z opuštění byl jednou z nich: „*Já vím, že truchlení má nějaké ty fáze, vím že podle nich to probíhalo. Měla jsem pocit, že to není pravda. I taková nějaká a pocit, že mě tady nechal. Až po přijetí*“ (Matka č. 4). Matka č. 1 popisovala stále přetrvávající naštvání,

protože se manžel rozhodl je opustit: „*Su nasraná na něho furt. Ten vztek tam je... Ten vztek tam je doted'ka jako, protože vůbec nenechal prostor k tomu, aby se... Aby si nechal pomoct. Prostě to udělal podle svého a hotovo. Takže prostě pořád su vzteklá no. Když jdu na hřbitov, tak vždycky nadávám (smích, smrká).*“ **Nutnost oživovat manžela a přítomnost šoku měly vliv na pozdější zpracovávání ztráty, protože se musely ještě potýkat se zbavováním se pocitu naštvání na zesnulého manžela.**

Oproti tomu v případě očekávané ztráty samozřejmě nebyla tato fáze přítomna a lze tak říci, že truchlení probíhalo rychleji. Záleží samozřejmě na době, kterou byla daná ztráta očekávána. **V případě očekávanější ztráty lze říct, že čím déle se na ni člověk připravuje, tím kratší a klidnější má poté průběh truchlení.**

Otec č. 2, jehož žena byla 7 let nemocná, řekl: „*Jako mě na to doktoři připravovali dlouho, takže já si myslím, že já jsem s tím nějaké problémy a nějaké truchlení velké neměl.*“ Podobně popisovala mírnější průběh truchlení také Matka č. 7, která sice o manžela přišla poměrně náhle, ale vzhledem ke snu, který měl manžel rok před úmrtím, oba tak nějak žili s myšlenkou, že by se něco takového mohlo stát: „*(...) Tohle se stalo v květnu, ale už v srpnu rok předtím, měl manžel sen o tom, že do roka zemře. Takže jsem s tím takhle žila, že se něco takového může stát (...)* On měl hodně často různé sny (...)*A já vím, že on mě vždycky učil, že když má člověk takový sen a i když je jeho poselství velmi těžké, což v tomto případě bylo, ale pokud má člověk z toho snu takový jako pocit klidu, že to může být sen od Boha (...)* A on tehdy měl tady ten sen, že prostě tím poselstvím bylo, ať se připravím na tohle, že do roka tady nebude. Ale v tomto případě, kdy i přes obsah snu byla jeho celková atmosféra klidná (...) *Takže jsem to tak nějak měla v hlavě.*“

6.2.2 Vyrovnávací strategie

Pozůstalí rodiče popsali různou řadu strategií, jimiž se vyrovnávali se ztrátou manžela či manželky. U všech participantů (N=8) se objevovala nějaká vyrovnávací strategie, a i přes to, že byly velmi individuální, **každá souvisela s potřebou se nějak zabavit a nesedět na místě:** „*(...) Protože jsem potřebovala dělat normální věci, abych na to moc nemyslela, takže jsem šla do práce. Bylo to pro mě snazší (...)* Normálně jsem učila. Celou dobu do pohřbu jsem se snažila dělat normální běžné věci, protože mi to pomáhalo. V práci mi nabízeli, že si mám vzít dovolenou, ale já jsem nechtěla. Pro mě bylo snazší pořád něco dělat“ (Matka č. 4).

Participující zmínili jako další vyrovnávací strategie hraní počítačových her, dále projížďení se autem s čímž souvisela také nutnost změnit prostředí, procházky, autoškola, čtení knih, bruslení, práce v zaměstnání nebo také práce na zahradě, povídání si s kamarádkou nebo telefonování, někteří participující si psali deník (n=2), protože považovali na důležité si zaznamenat vzpomínky a pocity, které cítili.

Participující také přiznali (n=2), že po smrti nedokázali být sami a k vyrovnání se smrtí tak potřebovali nebýt sami, v důsledku čehož si našli partnera: „*A ptal se, jak to teda zvládám a ať už nepiju a jdu spát, že brzo ráno vstávám do práce. Byl taková podpora, protože já jsem měla, mám spoustu kamarádů u nás v obci, všichni manžela znali, takže ti truchlili i soused říkal: „já bych ti tak nepomohl, já bych brečel s tebou doma.“ Takže tady byl ten prostě, který mě po těch smskách, z ho nějak dostával“ (Matka č. 3). Stejná participující jako vyrovnávací strategii zmínila také alkohol, který pila po večerech.*

Otec č. 8 zmínil, že se se smrtí vyrovnával díky tomu, že musel vychovávat syna, který byl malý a neměl tak čas zbytečně přemýšlet nad smrtí manželky.

Poslední zmíněnou strategií byla potřeba zachovat ráz života: „*Já, nechtěla jsem, aby to kluci nějak pocítili úplně výrazně, aby je někdo litoval, dělala jsem všechno pro to, aby u nás fungovalo tak, jak když prostě ten manžel tam byl jo. Jelo to, prostě ty děcka prostě měli všechno tak to jelo prostě. Chtěla jsem zachovat ten ráz toho života, jak jsme měli. Nechtěla jsem, aby jako (...) Ale prostě nějak to furt nepřipomínat, neomílat, nelitovat je, jako já osobně jako úplně, že bych říkala, víš chudáčku? Ne, ne. Prostě jet ve stejném takovém nasazení“ (Matka č. 3).*

6.2.3 Nový partner

Většina participujících (n=6) si po smrti našla nového partnera, z nichž jediný Otec č. 5 uzavřel nové manželství. Zbývající rodiče (n=2) uvedli, že sice od té doby nepoznali nikoho nového, byli však seznamování naklonění a **neuváděli, že by měli nějaké výčitky, že si chtějí do života pustit někoho dalšího. K tomuto názoru se přikláněli téměř všichni rodiče (n=6).**

Vyskytly se ale i názory, kdy měli rodiče (n=2) problém s přijetím partnera. Upevňování současného vztahu je podle Otce č. 5 cesta na dlouho dobu: „*Pořád mám zmatek v tom vlastně, jak to dělat jo a pak vlastně ty výčitky, že na ten vztah nemám dost času, ale vlastně nemám dost času ani na děti, to je prostě úplně zřejmé... Ale furt si to*

člověk rovná a furt to není ideální, ale nějak to prostě furt funguje. A já si to nějak rovnám, ona si to rovná a už jsme na tom zase o krok dál. Tak si říkám ty jo, možná na ten důchod to bude parádní.“ S jeho názorem souhlasila i Matka č. 3, která po smrti manžela partnera měla, ale její vztah skončil, protože pro ni po tolika letech manželství nebylo jednoduché otevírat a přizpůsobovat se někomu novému.

Jako klíčová pro přijetí nového partnera (n=3) se jevila také komunikace manželů před smrtí jednoho z nich: *„A my jsme to tehdy v té době řešili... Tak tehdy mi říkal, že pokud by umřel, že bych se znovu vdala. Já jsem v té době hodně řešila, jak může něco takového říct. Bylo to pro mě hodně nepříjemné a možná i takové povrchní. Že to říkal, jakože jde člověk nakoupit. Zpětně z tohoto rozhovoru hodně čerpám, protože jsem zpětně si uvědomila, že mi dal v tomto opravdu velkou volnost“* (Matka č. 7).

Důležitou roli hrála také doba, po jaké vznikl nový partnerský vztah. Vztahy, které započaly těsně po smrti partnera či partnerky, nevydržely a rodiče (n=3) zpětně usoudili, že bylo ještě příliš brzy: *„Jak říkám, stojím si za tím. Výčitky jedině z toho, že to bylo moc brzo. Ale já jsem to asi potřebovala se zdvihnout z toho dna. Prostě mně to pomohlo a člověk má být sobecký, že?“* (Matka č. 3). Doba minimálně jednoho roku se tak zdála jako klíčová pro schopnost se plně otevřít novému vztahu (n=4).

Otevřená komunikaci s novým partnerem o zesnulém partnerovi se také jevila jako jeden z faktorů, které mohou pomoci k nekomplikovanému přijetí (n=4): *„Hodně o něm mluvíme. On vždycky, když mě chce naštvat tak jako, co by na to řekl zesnulý manžel (smích). Ale jako to je v pohodě. Takže jako je to otevřené s náma“* (Matka č. 1).

Dalšími, kdo ovlivnili názor rodiče seznámit se s někým dalším, byly také děti. **Rodiče (n=7) se setkali s pozitivním přijetím nového partnera dětmi.** Stejně tomu tak bylo právě i v případě, že daný rodič partnera nemá, avšak i přes to ví, jak by na danou skutečnost reagovali: *„Pokud by to byl člověk, kterého ona má ráda, tak by byla v pohodě... Byl jeden takový člověk, se kterým to nevyšlo, ale on byl ten, u kterého ona jako řekla, že kdyby to byl on, tak by byla šťastná. Řekla bych, že nemá nic proti tomu, ale musel by to být člověk, kterého má ráda i ona“* (Matka č. 7).

6.3 Dítě

Další kategorii je dítě. Ačkoliv se má práce zaměřovala především na proces truchlení u pozůstalého rodiče, považovala jsem za podstatné zmapovat částečně také proces

truchlení a vnímání celé situace dítětem, a to z pohledu rodiče. Získala jsem tak alespoň základní přehled o tom, jak tuto situaci prožívá dítě. Další důležitou částí byla právě změna kvality péče, která děti ovlivňuje. Na proces truchlení a následky změny péče se zaměřuji v níže popsaných interakcích.

6.3.1 Přítomnost dětí na pohřbu

V rámci rozhovoru bylo zjišťováno, zdali se děti zúčastnily pohřbu. Chtěla jsem tak zmapovat vliv pozůstalého rodiče na chování a péči dětí již od začátku. Co se týče přítomnosti dětí na pohřbu, **rodiče uvedli (n=7), že se děti pohřbu zúčastnily.** Tato účast proběhla ve většině případech (n=6) bez problémů. Jediná Matka č. 6 uvedla menší komplikace: *„Jediný, co jsem si tady ještě poznačila, že vlastně ten mladší syn, jak pro nás přijelo to auto, ti příbuzní, tak ten mladší nechtěl naskočit do auta, takže jsme ho trošku tady naháněli po ulici, že nechtěl jet na ten pohřeb jo, ale já jsem si říkala, jako že když tam bude, tak se aspoň uvědomí, že prostě ta duše už má klid jo, že proběhl ten pohřeb.“* Jeden jediný rodič (Otec č. 8) nevzal své dítě na pohřeb, jako důvod uvedl, že dítě bylo příliš malé. V té době totiž jeho synovi nebyly ani pouhé dva roky a tuto možnost tak ani nezvážil. Zmínil také, že ho v době pohřbu hlídala babička.

Otec č. 2 popsal, že *„to pro děti byla spíše formální záležitost.“* Matka č. 3 vyzdvihla statečnost dětí a Matka č. 4 popsal radost z toho, že dcery viděly, že pohřeb může proběhnout důstojně. **Všichni výše zmínění (n=7) tak měli k této přítomnosti neutrální postoj a nevnímali žádné negativní okolnosti s touto účastí.** Matka č. 7 dokonce uvedla, že má na pohřeb hezké vzpomínky a snažila se o to, aby dcera na událost nahlížela stejně: *„(...) A tak jsem poprvé viděla toho manžela v té rakvi a já jsem se dívala na manželovu tvář a viděla jsem, že se strašně krásně usmíval. Kamarádka to pak komentovala slovy, že to je úplně úsměv někoho, kdo je na pláži a říká si, jaká to je paráda. Bylo to hrozně krásné, takže jsem říkala dceři: „podívej, tatínek se usmívá, vezmi si foťák a běž ho vyfotit.“* A ona pak byla u té rakve i s těma ostatníma dětma, co tam byli, a tak se tam na něj dlouho dívali.“ Celý pohřeb byl podle ní moc krásný, jejíž názor sdílela i Matka č. 4: *„Myslím si, že to je dobře vymyšlené, že to ti naši předkové vymysleli moc hezky. Jak na pohřeb přijdou lidé, a pak kondolence, a další nějaké přípravy, že to všechno má velký význam. Musím říct, že jsem byla moc ráda i moje dcery, že všechno proběhlo důstojně.“* Obě tyto matky zmínily, že jsou věřící a jejich víra rozhodně ovlivnila to, jakým způsobem nahlížely na důležitost a význam pohřbu. Žádná z nich nepopisovala v této spojitosti žádnou negativní emoci.

Téměř žádný z rodičů (n=7) nepopisoval žádnou změnu chování dětí po pohřbu. Pouze Matka č. 6 uvedla, že se syn po pohřbu trochu uklidnil, protože mu to pomohlo uvědomit si, že otec už opravdu odešel a přestal ho vídat, jak se dělo po jeho smrti. **Na přítomnost dětí na pohřbu tak můžeme nahlížet pozitivně, protože žádnému z nich nevznikla žádná újma, v jednom případě to dokonce i pomohlo.**

6.3.2 Obecná přítomnost dětí na pohřbu

Kromě otázky, zdali rodiče vzali na pohřeb své děti, byli dotazováni také na názor, jestli by děti na pohřeb obecně měly chodit. Rodiče na obecnou přítomnost dětí na pohřbu odpověděli kladně (n=6): „*Určitě. (...) Oni od začátku věděli o všem, takže vlastně jsem říkal, jako proč bych teďka něco předstíral, že vlastně se nic neděje. Všechny ty kroky, které jsou běžný, vlastně tak oni přece musí prožít jo a prožívali to od začátku, vlastně nebyli, jak kdyby odstrčený někam bokem, takže ten pohřeb vlastně bylo něco přirozeného. Tam museli být*“ (Otec 5). Stejný názor nabízela i Matka č. 4, podle ní však existují situace, kdy je dobré od účasti dětí na pohřbu upustit. Za takovou situaci považovala například přílišnou emoční vypjatost dítěte. Participantka také zmiňovala, že pohřeb je správná cesta, díky které se děti učí zásadám chování.

Jedním z rodičů, který nesouhlasil s účastí dětí na pohřbu (n=2), byl právě Otec č. 8, který na pohřeb nevzal svého syna kvůli tomu, že byl malý. Můžeme říct, že jeho názor ovlivnila i dřívější zkušenost, protože s touto otázkou se setkal jenom v době, kdy pro něj toto téma nemělo smysl řešit. Uvedl, že by to každopádně zvážil víc teď, když je starší. I přes to, že obecně tedy tito participující (n=2) nesouhlasí s přítomností dětí na pohřbu, vliv podle nich může mít věk dítěte a to, v jakém vztahu byl zemřelý k dítěti.

Většina participujících řekla, že by na pohřeb vzali děti znova a že tam patří (n=6), avšak je podstatné, jaký mají věk (n=5). Jako příklad uvedli například hranici pěti let nebo přítomnost dětí alespoň na základní škole. Podobný názor a hranici nabízí také Matka č. 1: „*No tak to by záleželo asi jak moc mladší... Jako třeba v 10 letech... To by záleželo, jak by byli tady tak (ukazuje na hlavu) vyspělí, že.*“

Všichni rodiče (N=8) se také shodli na tom, že by děti nenutily se účastnit pohřbu, pokud by tam samy nechtěly.

Přítomnost dětí je podle některých rodičů (n=4) vhodná proto, aby si uvědomily, že daný člověk opravdu zemřel a již se nevrátí: „*Takže jako nakonec jsem byla ráda, jakože*

jeli oba dva, aby si to nějak uzavřeli, aby viděli, že už byl pohřeb a bohužel se to nedá vrátit“ (Matka č. 6). Otec č. 5 uvedl, že se děti samy zajímaly o to, jak to s tělem zesnulého po smrti je dál. Pochopení pohřbu a zpopelnění těla pro ně tak bylo klíčové pro uvědomění si, že druhý rodič je definitivně pryč.

Podle Matky č. 7 je dokonce víc než vhodné, aby se pohřbu děti zúčastnily, protože je tak možné předejít možným nedořešeným záležitostem v dospělosti: *„Já si myslím, že by tam měly být. (...) Jsem velmi striktní zastávce toho, aby tam to dítě bylo. Někteří známí pohřbu nechali své děti doma, aby náhodou neměli trauma, ale já si myslím, že člověk má pak tohle téma neukončené, a že tohle je ve finále mnohem větší trauma. Já jsem to měla podobně s mojí mámou, protože ona zemřela v nemocnici a neměla jsem možnost se s ní rozloučit, takže jsem to měla takové neukončené, protože mně se o tom pak často zdálo. Takže si myslím, že je to strašně podstatné a že je to strašná blbost, neposkytnout člověku možnost fyzického rozloučení“ (Matka č. 7).*

Rodiče uvedli (n=3), že by děti měly být na pohřbu přítomné alespoň v situacích, kdy se jedná o pohřeb rodiče, protože se jedná o ztrátu, která dítě značně ovlivní a je tak potřeba se nevyhýbat přijetí této situace: *„Taky bych je vzal, protože to byla jejich maminka. Kdyby to byl třeba někdo vzdálenější, jo, tak třeba by si řekl, jestli tam potřebují být, co z toho budou si ji pamatovat, co z toho budou mít? Jako jo, asi bych to možná víc promýšlel a potřeboval bych si odpovědět na tady ty věci. Ale jako v momentě, kdy to je jejich rodič, tak asi není potřeba. Asi není odpovídat“ (Otec č. 5).*

6.4 Rodina

Také rodina je skupinou, která má značné zastoupení ve výsledcích výzkumu. Rodina se skládá z dítěte a rodiče, což jsou dvě samostatné skupina, tato skupina je však chápána jako komplexní celek těchto složek dvou složek dohromady, včetně všech věcí, které jsou pro rodinu typické. Níže je opět uváděna do různých interakcí, v rámci rodiny jsem zaměřovala především na to, zdali měly rodiny nějaký rituál při odchodu zesnulého a jakou měli formu pohřbu a především, jak ho vnímali.

6.4.1 Rituál

Z rozhovorů vyplynulo, že některé rodiny (n=3) provedly určitý druh rituálu při odchodu zesnulého. Důvodem neprovedení rituálu (n=5) často bylo, že pozůstalé v dané

situaci nenapadlo nějaký provést, nevěděli jaký, vůbec si nevzpomněli či na to už neměli dostatek myšlenek. Mezi další důvody patří, že úmrtí proběhlo v nemocnici za nepřítomnosti rodiny (n=2), na místě úmrtí přítomna sanitka a byla zde ještě snaha zesnulého oživit (n=2). V posledním případě participant uvedl: „*Ne. Já na rituály nejsou*“ (Otec 2).

Participantky uvedly (n=2), že se při odchodu svého manžela modlily. Obě prováděly tento rituál spolu s dcerami či tchýní. Matka č. 7 spolu s modlením provedla také poděkování za zesnulého, byla to pro ni však spíše samozřejmá věc než rituál: „*Já bych to neřekla jako rituál, ale my jsme se všichni pomodlili a já tam pak zůstala sama s dcerou. A já jsem pak poděkovala za manžela a ona poděkovala za tatínka, ale jinak ne*“ (Matka č. 7).

Poslední rodič, který popsal provedení rituál, zmínil také jeho důležitost pro uvědomění odchodu manželky: „*Vlastně rituál proběhl tak, že sestra z paliativní péče říkala, že teďka zapálíme svíčku, tak jsme si říkali, jo, to bude dobrý nápad. Já jsem říkal, ať to zapálí, že je to paráda, protože tohlecko jsem vůbec nedával myšlenkama, že bych měl já vlastně udělat nějaký rituál, aby něco... Pro mě ten okamžik skončil tím, že vlastně žena tady nebyla. Ale tehdy to vlastně bylo potřeba, ale hlava mi to nějak... Nebyl jsem to schopen to udělat já. Ale bylo to fajn strašně, jsem říkal, že je to strašně krásný, byl jsem rád, že to udělala ona*“ (Otec č. 5)

Právě velký zmatek na místě úmrtí, úmrtí na jiném místě, než se nachází pozůstalí, neočekávanost úmrtí či nepřítomnost další osoby, která není součástí nejbližší rodiny a nabízí nezaujatý pohled, může být důvodem, proč v rodinách tolik nedochází k realizaci rituálů. Jejich uskutečnění ovlivňuje také víra, protože všichni, kteří provedli rituál, byli věřící a tuto souvislost popisovali.

6.4.2 Pohřeb

U rodin proběhl pohřeb ve smuteční síni a zesnulá osoba byla zpopelněna (n=6). Ve zbylých případech se jednalo o pohřeb v kostele a uložení ostatků v rakvi do hrobu (n=2). Rodiče zmiňovali, že si danou verzi vybrali zesnulí sami a že o ní za života hovořili. V tomto se tak pro pozůstalé členy jednalo o ulehčení, protože o tom rodina nemusela rozhodovat. Jeden z participantů dokonce hovořil o tom, že si manželka sama zorganizovala pohřeb, protože věděla, že umírá a chtěla tak rodinu ušetřit následných starostí. Pár dní před svou smrtí proto zařídila většinu nezbytných věcí. Tuto skutečnost poté Otec č. 5 popisoval takto: „*Nebylo to pro mě celkově úplně jednoduché, ale tím, že to člověk trošku plánoval, tak to bylo jednoduchý nakonec.*“

Všem participujícím (N=8) někdo pomohl při zařizování pohřbu a nebyli na to tak sami. Ať už se jednalo o již zmiňovaného Otce č. 5, kterému pomohla manželka, která si část pohřbu zařídila. Pomoci se participujícím (n=3) dostalo také od dětí. V případě některých rodin (n=2) pomáhaly obě děti: „*Tak vlastně tenkrát jsme tam na té pohřební službě byli všichni. Vybírali jsme to všichni dohromady, vlastně parte a takové ty. Takže kvítka, a tak všechno spolu*“ (Matka č. 1). V případě jedné rodiny Otci č. 2 s přípravami pohřbu pomáhala pouze dcera a syn se tohoto procesu neúčastnil. Jak otec uvedl, syn se neúčastnil ani žádných dalších zařizovacích aktivit či předchozí péče o matku, která umírala. V této rodině následně došlo ke zhoršení vztahu především se synem a u předchozích dvou péče zůstala stejná, čemuž se věnuji dále. **Podstatné je, že účast dětí na zařizování pohřbu, udržuje vztahy s rodičem a nedochází v tomto případě k žádnému zhoršení a žádným rozporům.**

Dalšími nápomocnými osobami v zařizování pohřbu byli například rodiče pozůstalých, rodiče zesnulých nebo švagr. Kromě rodiny pomohl v jednom případě i kamarád zesnulého manžela: „*(...) Tak on mi pomohl například v komunikaci s manželovou rodinou ohledně toho pohřbu. Že jsem to nemusela zařizovat sama, že on to prostě řekl a jemu nikdo nevzdoroval. My jsme pak šli do té pohřební služby a tam byl další kněz jako kamarád toho manžela a on s tou pohřební službou spolupracoval a ten mi to strašně ulehčil, že já jsem pak mohla jenom říct třeba, jaká tam bude kytky. To mi hodně pomohli, že jsem nemusela sama tolik řešit ty materiální věci*“ (Matka č. 7).

Ve všech rodinách (N=8) však probíhalo zařizování pohřbu společně s někým a pro všechny tyto rodiny bylo nápomocné, že na to nemuseli být sami. Pomohli tak ulehčit proces truchlení a přijetí ztráty, protože byli pro rodinu oporou.

Co se týče samotného průběhu pohřbu, participantky zmiňovaly, že chtěly, aby pohřeb proběhl v úzkém rodinném kruhu (n=2). Matce č. 1 to však nebylo umožněno kvůli jiným členům rodiny, kteří na pohřeb pozvali i další lidi. Jednalo se tak podle ní o určité narušení potřeb pozůstalé rodiny, což popsali i další rodiče (n=2): „*Přijela rodina a udělali jsme nějaké malé sezení, ale jako člověk asi na to nemá vůbec nějak jako myšlenky, spíš chce si to srovnat v hlavě... Ne být sám, ale může si to odtruchlit jakkoliv*“ (Otec č. 5). Poslední narušení pohřbu popisuje i Matka č. 6: „*... A jediný co, tak jsme si nepřáli nikdo, aby tam byla rakev, nebo tam byla v jeho fotografie, takže tak.*“ Součástí pohřbu u Matky č. 6 byla také kondolence, která také nebyla rodinou vyžádána a přesto proběhla. Rodiče, co se

pohřbu týče, zmiňovali tedy spíše jen občas (n=3), že si něco nepřáli, avšak nevyhovění v určité situaci považovali za nerespektování přání pozůstalé rodiny.

6.5 Blízké okolí

Čtvrtou a předposlední nalezenou kategorií je blízké okolí, které značně souvisí s celým tématem. Nejen že ztráta ovlivnila samotné okolí, tedy blízkou rodinu nebo třeba kamarády atd., ale toto okolí ovlivnilo také rodinu, dítě, rodiče a zemřelého, protože se zapojilo do péče či určitého druhu pomoci. Podílelo se tak na celkovém vyrovnávání se se ztrátou.

6.5.1 Vliv pomoci

Každému participujícímu (N=8) byla před úmrtím či po úmrtí partnera nebo partnerky nabídnuta určitá forma pomoci a všichni participující ji považovali za důležitou. Ukázalo se, že nejvíce tuto pomoc nabízeli po úmrtí zesnulého partnera. V případě, že se jednalo o očekávanou ztrátu (n=4), nikdo předem příliš nezasahoval do chodu rodiny a pomoc blízkých se tak projevila spíše až po smrti partnera. Výjimkou samozřejmě byly případy, kdy bylo potřeba zajistit péči o umírajícího člověka (Otec č. 2, Matka č. 3 a Otec č. 5).

V první řadě byla důležitá podpora v rámci již zmiňovaných příprav, co se týče pohřbu. Právě ta předcházela vzniku možných konfliktů, které by mohly vzniknout, protože byli pozůstalí vyčerpaní. Matka č. 6 popisovala také pomoc od delegátky, která jim pomohla vše zařídit a obstarat, když manžel zemřel na dovolené a pozůstalí nevěděli, co dělat.

Pozůstalým rodinám velmi pomohli také kamarádi (n=4). Jejich pomoc byla stejně důležitá jako pomoc od rodiny.

Všem participujícím (N=8) rozhodně pomohlo, když na vše nemuseli být sami. Otec č. 5 však zmínil, že mu v určitých momentech byla pomoc i nepříjemná: *„Tam jsou možná někdy takové předsudky... Že chlapi nemůžou úplně zvládnout rodinu a prostě tam musí vstoupit ten ženský element Že ta její nejlepší kamarádka se jako z mého pocitu, potom na mě dívala tak jako přes prsty, jak já tam jako můžu fungovat v té rodině? Ale jako zas to je těžký, že jsem si říkal, že tolik ochoty, co ony, třeba ty kolegyně přispívaly, pomáhaly finančně, že vlastně já si nemůžu stěžovat. Je to vlastně takový komplikovaný vztah, kdy*

člověk musí určit nějaké hranice, co vlastně já jsem schopen přijmout, a co už nechci přijmout.“

Participující (n=5) zmínili, že jim ve večer úmrtí pomohla přítomnost někoho dalšího.

6.6 Interakce rodič – dítě

6.6.1 Změna péče

Hlavní otázkou této práce je, zdali došlo v rodinách nějakým změnám, co se týče péče o děti po smrti druhého rodiče. Na tuto otázku jsem dostala 3 typy odpovědí. Jednou z nich byla, že k žádným změnám nedošlo, což odpověděly 3 ženy: *„Zůstala stejná. Já je vedu hodně k samostatnosti a cílevědomosti. V tomto věku už věděly, co mají dělat. Musely mi teda víc pomáhat, protože věci, které dělal manžel, jsme si musely rozdělit“* (Matka č. 4). Podobný názor nabídla i další matka, která spatřovala významnou změnu ve zlepšení vztahů uvnitř rodiny: *„Já si myslím, že se to nezměnilo. Že spíš jsme se jako víc semkli. To bylo takové... Nebo je do dneška. Furt se scházíme“* (Matka č. 1).

Zlepšení péče udávala 1 žena a 1 muž. V jednom případě se jednalo Otce č. 8, kterému zemřela manželka, když byl syn malý a jeho život se poté točil jenom kolem pracovního života a péče o vlastního syna. Matka č. 3 uvedla zlepšení, protože se výrazně snažila zastat i roli zesnulého otce: *„Péči jsem vnímala tak, že člověk by jim dal všechno. Neříkám, že bych je rozmazlovala, to ne, ale vždycky jsem si říkala, že ten taťka už tady není. A to vše v pohodě ano. Jinak se zvýšila si myslím a zvýšilo se i na mě, protože jsem musela teď zastat tu roli otce takovýho toho přísnýho, protože já byla takový ten všechno povolím, tak jsem se musela naučit prostě i říct ne nebo dost, nebo stačí, člověk je nechce rozmazlovat v žádném případě“* (Matka č. 3).

Naopak zhoršení péče uvedli 2 muži a 1 žena. U Matky č. 6 došlo ke zhoršení péče kvůli tomu, že byla nějakou dobu v psychiatrické léčebně a její roli musela značně zastat tchýně. Právě ona zastala také určitou roli „přísného otce“ a značně tak pomohla s výchovu vnuků. Otec č. 2 popisoval zhoršení péče takto: *„Moje péče o ně se snížila, měli zajištěné byvání a tady toto a jinak se starali o sebe sami. Nakupovali si sami, (nejde rozumět), mladý chodil na obědy, tak tomu jsem platil obědy a občas, když z důchodu došly peníze, tak jsem jim poslal nějakou pětistovku jo, ale jinak jsem je nechal, vlastně musíte s tím vyjít. Hlavně aby se naučili.“* Svou výpověď doplnil slovy, že byl věčně pryč, protože nedokázal být

doma a poté se přestěhoval k přítelkyni. Poslední ze zmíněné trojice udával jako příčinu zhoršení nedostatek času: „*Určitě se to zhoršilo, protože ten čas mu chybí, jo vlastně na děti hoši nemám tolik času, kolik bych potřeboval, to je bez diskuze. Oni vlastně rostou sami. Z mého pohledu se toho změnilo hodně potom*“ (Otec č. 5). Při rozhovoru na toto téma vyjadřovali rodiče lítost ohledně zhoršené péče.

6.7 Interakce ztráta – rodina

6.7.1 Společné truchlení

U rodin (n=6) byla nalezena souvislost společného truchlení rodiny spolu se změnou péče. V případě, že se následná péče nezměnila nebo zůstala stejná, truchlily rodiny dohromady. V případě zhoršení péče rodiče uváděli, že každý se situací musel nějak naložit sám: „*Když já vlastně nevím, jak to vnímali, jako nejsem schopen říct (...) A vlastně nechávám to opravdu plynout tak, aby jenom měli pocit, že mají nějakou podporu. Jo a doufám, že to cítí a tak tu roli rodiče v té pubertě vnímám, že jako já jsem tady furt, aby měli pocit, že kdykoliv prostě budou potřebovat, tak že mě tady mají. Ale neptám se jako takhle cíleně, abych prostě byl schopen si to mapovat, jak oni se cítí, protože já mám sám s tím problémem si to zmapovat sám pro sebe*“ (Otec č. 5). Dále uvedl, že občas vzpomíná aspoň s nejmladší dcerou, která je oproti dvěma starším synům, kteří se bojí vyjadřovat vlastní emoce, truchlení trochu otevřenější.

Matka č. 6, u které došlo ke zhoršené péči, uvedla, že si tímto procesem na začátku procházeli společně se svými syny, kteří s ní poté dlouho spali v posteli a jeden z nich o tatínkovi hodně mluvil. Později se však oba spíše uzavřeli a každý tuto událost prožívá spíše sám.

Naopak Matka č. 3 zmínila, že i přes to, že její péče se zlepšila, nebyla úplně schopná dětem poskytnout emocionální podporu a se syny tak tohle téma spíše neřešili, což jí později jeden ze synů vyčetl, protože o smrti otce chtěl mluvit: „*(...) Já jsem mu říkala, že jsem chtěla, aby to všechno tak běželo, abychom jeli dál, aby to tak nevnímali, jo, tu jeho smrt. A on mi řekl: „ale já jsem to chtěl víc vnímat.“ Tak já jsem si myslela, že dělám dobře a on že to a on to chtěl povnímat víc. Tak teď babo rad', zachovala jsem se správně, nebo ne. Nevím.*“

6.7.2 Komunikace

Ve většině rodin (n=6) komunikuje rodič s dětmi o smrti. V některých případech (n=3) komunikují rodiče s dětmi tak, že si dají dostatečný čas a prostor: „*Říkaly jsme si, že se nebudeme bránit slzám. Takže normálně jsme si to žensky prožily. Je pravda, že s dcerami mám, jakože troufnu si říct, hezký vztah, takže jsme si všechno říkaly*“ (Matka č. 4).

V dalších rodinách (n=3) probíhá tato komunikace pouze občas, když je potřeba některé věci vysvětlit, nebo se pozůstalé dítě na něco ptá: „*Já to moc nerozpatlávám, když se ptá, prostě si spolu o tom povídáme, ale jinak já se v tom moc nepitvám. Sám to nevzpomínám. Když chce, tak si řekne a probereme to*“ (Otec č. 8).

Ve zbylých rodinách (n=2) v rodinách příliš nekomunikují: „*Já si to pořád zpracovávám a nevěděl jsem úplně, co bych jim řekl. Nebo neměl bych ten pocit z toho úplně dobrý, že bych mluvil o něčem, co já nemám ještě v hlavě srovnaný... Ale znova říkám že doufám, že ty děcka mají ten pocit, že tady jsem, že chci, aby cítili, že prostě kdykoliv je potřeba tak, že my to třeba můžou říct, ale oni to nevyužívají, neříkají, nesvěřují se mi tak moc*“ (Otec č. 5). To potvrdil také Otec č. 2, který se svými dětmi nekomunikoval ani když jejich matka umírala a po smrti se na toto téma s dětmi nikdy nebavili, dokonce ani když se jeho syn pokusil spáchat sebevraždu. **Zajímavým zjištěním je, že právě v těchto rodinách (n=2) před smrtí proběhla komunikace, kdy umírající matky připravovaly děti na jejich smrt. Můžeme tak říct, že to byly právě ony, které zastaly tuto roli a pozůstalí otcové se tak již do této role příliš nepouštěli.**

Právě opak lze totiž spatřit v již zmiňovaných rodinách, ve kterých se o smrti komunikuje. Před smrtí o umírání nepadla ze strany umírajícího ani zmínka a je tak možné, že právě toto může být důvodem, proč se nyní rodiče snaží komunikovat se svými dětmi víc. Ukázkou může být Matka č. 3, jejíž manžel umíral na rakovinu a během celého půl roku umírání sobě ani nikomu jinému nepřiznal, že by umíral a nikdy se o této skutečnosti ani nezmínil. Matka poté uváděla, že nekomunikoval ani se svými dětmi, ani s ní a že tuto konverzaci nechtěla začínat, pokud nezačne sám. Byla to právě ona, která dětem musela vysvětlovat celou situaci. Lze tedy říct, že je důležité, aby toto téma nebyla v rodinách tabu. Je potřeba, aby komunikace v rodinách probíhala už před smrtí, ale taky po ní. Nezbytné je, aby si rodiče byli vědomi, že právě otevřená komunikace může být bránou k lepším vztahům v rodině po smrti jednoho ze členů.

6.7.3 Finanční stránka

V rámci výzkumu byla zjišťována také finanční stránka. Rodiče byli tázáni, zdali u nich došlo k nějaké změně. Rodiče uvedli (n=3), že ke změně došlo a jejich rodinný příjem je nyní nižší. Stejný počet (n=3) uvedlo také lepší finanční stránku a podle některých (n=2) zůstala stejná.

Změna péče souvisela se změnou finanční stránky (n=4). Ve dvou případech došlo v rámci obojího ke zlepšení, v jednom ke zhoršení obojí a v poslední zůstalo obojí stejné. V dalších dvou případech došlo k pouze mírným výkyvům péče a finanční stránky. V jedné z nich zůstala finanční stránka stejná a došlo ke zkvalitnění péče, v další se naopak zlepšila finanční stránka a péče zůstala stejná.

Jako zlepšení finanční stránky uváděli vysoký vdovský a sirotčí důchod nebo nižší spotřebu potravin, energií v domácnosti kvůli chybějícímu členovi nebo větší schopnost ušetřit: *„Paradoxně je to lepší (smích). Stát se jako v tomhle dobře stará, máme sirotčí a vdovský důchod a taky mám jiný model než ten manžel, že spíš přemýšlím a pak dělám, takže jsem také schopná něco ušetřit. Taky máme teď jen jedno auto a taky máme o jednoho strážníka víc. Že to, co já dostanu, není to samé, co ta výplata toho manžela, možná tak o polovinu menší, ale já jsem schopná víc ušetřit“* (Matka č. 7).

Právě finanční stránku a její možné výkyvy tak lze považovat za jeden z možných faktorů, které ovlivňují vývoj změny péče o děti.

6.8 Interakce ztráta – rodič

6.8.1 Akceptace ztráty

Přijetí smrti bylo u některých participujících prokázáno jako důležitý faktor, který předcházelo schopnosti vrátit se k sobě samému: *„Největší pomocí pro mě byla ta boží milost. Taky to, že jsem dala Bohu svolení, aby si mého manžela vzal k sobě... Já jsem mu říkala, že nechci být sama, ale zároveň mu nechci bránit, takže jestli s ním má lepší plány, tak že mu dávám svolení. To vnímám, že mi jako pomohlo k takové svobodě, že jsem se ho dokázala vzdát, dokud byl jako naživu“* (Matka č.7).

Některé participující (n=4) si smrt partnera začali připouštět až po delší době. Matka č. 3 popisovala, že se se smrtí manžela začala vyrovnávat až po několika letech. Do té doby si příliš nepřipouštěla, že se jedná o nevratnou událost a že ji nemůže vrátit. Po letech si

uvědomila, že s tím nic neudělá a že se se ztrátou musí smířit, což jí, podle jejích slov, pomohlo. Matka č. 4 zmínila, že pro ni bylo po smrti těžké vyslovit slovo „vdova“, protože si nedokázala připustit, že zůstala sama.

Část participující (n=2) také zmiňovala, že neschopnost přijetí celé situace jim zabraňuje upustit od negativních emocí. Například Matka č. 1 popsala, že se z truchlení nedostala pravděpodobně doteď, a to kvůli těmto pocitům: *„Fakt nevím. Su nasraná na něho furt. Ten vztek tam je... Ten vztek tam je doteďka jako, protože vůbec nenechal prostor k tomu, aby se... aby si nechal pomoci. Prostě to udělal podle svého a hotovo. Takže prostě pořád su vzteklá no. Když jdu na hřbitov, tak vždycky nadávám (smích, smrká)“* (Matka č. 1).

Právě nepřijetí smrti tak může pozůstalým bránit v zachování běžného chodu života. Někteří popisovali také pocit úlevy, když se jim například zdálo něco, co je uklidnilo a dodalo jim pocit, že zesnulý se má po smrti dobře.

6.8.2 Práce

Rodiče byli dotazováni na dobu, po které nastoupili do práce. Důvodem bylo zjistit, jak rychle se snažili vrátit do běžného života, protože stejně tak přistupovali i ke svým dětem.

Rodiče (n=7) šli do práce téměř hned a nebyla zde žádná významná mezera. Jedna matka šla do práce hned ten den, zbylí participující (n=6) šli do práce do týdne. Jako důvod uváděli, že se snažili zachovat normální běh života a že jim to pomáhalo, aby nemuseli nad věcmi tolik přemýšlet: *„(...) Protože jsem potřebovala dělat normální věci abych na to moc nemyslela, takže jsem šla do práce. Bylo to pro mě snazší, věděla to jenom zástupkyně, protože já jsem jí ráno volala, že přijdu trochu později. Normálně jsem učila. Celou dobu do pohřbu jsem se snažila dělat normální běžné věci, protože mi to pomáhalo. V práci mi nabízeli, že si mám vzít dovolenou, ale já jsem nechtěla. Pro mě bylo snazší pořád něco dělat“* (Matka č. 4).

Pouze Otec č. 5 uvedl, že šel do práce až půl roku po smrti manželky. Předtím pracoval z domu, práci však i tak započal až dva měsíce po smrti manželky, protože si potřeboval srovnat myšlenky a vyřešit věci na seznamku, které byly potřeba splnit a které mu přichystala manželka, která, jak již bylo zmíněno, zařizovala před smrtí i vlastní pohřeb.

6.9 Interakce ztráta – dítě

6.9.1 Akceptace ztráty

Přijetí ztráty dítětem proběhlo spíše nekomplikovaně (n=5). Nebyla zde přítomnost žádného zvláštního chování nebo reakce. V některých rodinách (n=3) naopak k jistým komplikacím došlo. Otec č. 2 popsal, že se jeho syn 3 týdny po smrti matky pokusil dvakrát o sebevraždu, protože byl na matce závislý a nebyl schopný přijmout její odchod. Matka č. 6 popisovala, že děti nebyly schopné pochopit, proč musejí odjet z dovolené a vůbec jim nedošlo, že tatínek zemřel. Cestou domů se tak dokonce i ptali, kdy tatínek přijde za nimi, i přes to, že byly přítomny u snahy oživit zesnulého otce. Přijetí smrti se u jednoho ze synů dostavilo až po příjezdu domů, mladší syn však určitou dobu ještě zmiňoval, že otce vidí všude a že je s nimi přítomný v místnosti. Otec č. 5 před smrtí manželky oznámil dětem, že jejich maminka může brzy umřít a mají si tak užívat každého z jejich dětí. Dále uvedl: *„A každý z těch dětí to trochu asi pochopil jinak, protože ten prostřední syn, ten mi to potom vyčetl, že si myslel, že maminka tady bude půl roku, ale že tady nebyla ani měsíc no. A že jsem to měl říct, jestli jsem to viděl, že tady bude takovou chvíli, ale člověk samozřejmě neví, jak dlouho, protože furt věří, že tady třeba bude ten půlrok. Ale ten prostřední syn prostě tohleto očekával ode mě, no, takže ta očekávání, já jsem trochu nesplnil.“*

Právě komplikované přijetí ztráty u dětí se tak může jevit jako jedna z příčin zhoršení péče rodiči, protože mohou mít pocit, že určitou úlohu nezvládli a nemají důvěru ve vlastní schopnosti.

6.9.2 Psychologická péče

U části dětí (n=3) byla poskytnuta psychologická pomoc. Souvislost lze spatřit v přítomnosti psychologické péče u rodičů. **V rodinách, kde neměl rodič psychologickou péči, nemělo žádnou ani dítě (n=4). Naopak v rodinách, kde psychologická pomoc přítomná byla, tomu tak bylo všech členů rodiny (n=3).**

Výjimkou výše uvedeného byl pouze jeden případ, kdy Matka č. 3 podstoupila určitou psychologickou péči a její mladší syn určitým způsobem zmiňoval, že by ji uvítal také: *„Jenže já nevím, v té době prostě já nevím, já jsem nemohla sehnat jedinýho tohoto prostě, jo, takže potom už říkal ne, takže on to musel taky povnímat nějak sám“* (Matka č. 3). Tento fakt považovala za určité nezvládnutí situace. Uvedla, že je však otevřená tomu,

kdyby děti chtěly tuto formu pomoci využít. S jejím názorem souhlasili i všichni další participující, kteří dávají dětem v této volbě prostor. Sami se ovšem příliš neangažují, protože je to podle nich spíše něco, co si musí jejich děti zvolit sami.

Psychologickou pomoc využily rodiny, ve kterých došlo ke snížení péče o děti (n=3). Využití této péče tedy bylo důsledkem snížené schopnosti rodiče se o děti postarat ve stejné míře a souviselo také s menší komunikací ohledně nastalé situace. Stejný důvod uváděla také již zmiňovaná Matka č. 4, která také nebyla schopná tuto situaci s dětmi příliš sdílet, a tak se také, jak již bylo zmíněno, sama obrátila na psychologickou péči. Právě tu nevyužily rodiny (n=4), ve kterých docházelo ke společnému sdílení a jednotliví členové o této situaci komunikovali plynule.

6.9.3 Škola

Jak již bylo zmíněno, stejný přístup, co se týče práce, rodiče aplikovali i u svých dětí v souvislosti se školou. Rodiče posílali své děti do školy jako před smrtí rodiče, některé z nich šly hned další den (n=2). U jedné rodiny to bylo po letních prázdninách a to po 2 měsících. V několika případech rodiče čekali do pohřbu (n=4) a poté se snažili děti opět zařadit do běžného života. Jedna participující uvedla: „*Říkají o mně, že jsem trošku přísná maminka, ale já si myslím, že život opravdu na nikoho z nás nečeká a že si zkrátka musíme plnit svoje povinnosti. Když jsme měli ten pohřeb, tak jsem dopoledne byla v práci a ony ve škole*“ (Matka č. 4). Všichni ostatní participující zmiňovali, že děti měly v rozhodnutí o návratu do školy větší volnost a mohly zůstat doma několik dní. Jeden otec uvedl, že děti chodily do školy, ale už když matka umírala, jim rodiče nabídli, aby zůstali doma, kdyby se necítily na to jít do školy.

Snaha vyjít dětem vstříc byla rodičům nabídnutá také od vyučujících. Vždy alespoň jeden vyučující byl informován o rodinné situaci. Rodiče se tak snažili předcházet situacím, v nichž by se dítě chovalo nějak jinak a nikdo by nevěděl, čím si procházejí. Zmiňovali, že až na jednu rodinu byla dětem nabídnuta určitá úleva, v žádném z případů však rodiče nemuseli nikdy řešit žádné významné komplikace související s horším soustředěním ve škole či značně zhoršenými známkami nebo chováním.

Z výsledků je patrné, že se rodiče snažili zachovat běžný ráz života a stejný přístup aplikovali také na své děti. Vždy se však snažili být ostražití a o pomoc si požádali právě ve školách, aby je v případě komplikací informovali. U žádného z rodičů nedošlo ke sníženému zájmu ohledně chování a výsledků dětí ve školách

6.10 Interakce dítě – rodina

6.10.1 Přizpůsobení se ztrátě

Důležitou roli v chodu rodinu po smrti jednoho z členů hrály právě děti a jejich pomoc v rodině. Právě v rodinách, kde nedošlo k žádné výrazné změně péče nebo se péče zlepšila (n=5), byly děti (pokud na to měly dostatečný věk) zapojeny do chodu domácnosti a pomáhaly po smrti i nadále. Nedošlo zde tedy k žádné významné změně a nutnosti značně zvýšené pomoci v rodině.

Ve zbývajících rodinách (n=3), kde došlo k určitému zhoršení péče, zastalo jedno z dětí roli druhého rodiče: „(...) *Ta dcera nejmladší, tak ta jak kdyby úplně se změnila tou smrtí. Dá se říct, že jak kdyby se rozhodla zastat tu roli mamky. A začala vlastně se zajímat, že musí začít vařit, péct a proměna totální (...)* Na jednu stranu se bojím, že dospěla moc rychle. Na druhou stranu je to samozřejmě fajn, že já třeba nemusím péct (...) *Tím, že dřív dospěla, to vnímám asi tak, že je to taková daň, kterou nevím, asi budu hodnotit možná později jestli tohle není špatně*“ (Otec č. 5). Podobně popisoval svou dceru i Otec č. 2, jehož dcera zastala tuto roli již před smrtí matky, kdy byla značně zapojena do paliativní péče.

V rozhovorech se objevovaly i další zmínky o pomoci od svých dětí, ne však již v tak výrazném měřítku. **Za zmínku však stojí, že to byly právě dcery, které byly svými rodiči popisovány jako ty, které musely dříve vospět, situaci lépe uchopily a byly klidnější ve svém chování.** Právě synové se tak na ztrátu většinou adaptovali hůře a nebyli tak tolik zapojení do chodu domácnosti. Výjimku uvedla Matka č. 6: „*Jako on v těch 12 letech jakoby převzal tu roli otce. Řekl tomu mladšímu, že třeba tohle nemůže dělat a ať se uklidní.*“

6.11 Interakce rodič – rodina

6.11.1 Změna role rodiče

Neodmyslitelnou součástí ztráty partnera nebo partnerky byla nutnost zastat jeho roli, což popsala většina participujících (n=7). Museli se adaptovat na život jednoho rodiče v rodině a postarat se tak o věci, které dříve zvládal ten druhý.

Všechny ženy (n=5) uvedly, že se musely naučit věci, které jsou typické pro muže. V tomto případě zmiňovaly nutnost naučit se s autem nebo určité věci kolem domu či zahrady, jako je třeba sekání trávy nebo štípání dřeva: „*Spiš nějaké věci kolem auta, ale ze začátku jsem to teda řešila tak, že jsem vždycky někomu zavolala, aby mi s tím, s tou technikou pomohl. Co se týká auta jo, tankovat jsem se musela naučit. Jsem poprvé natankovala za 40 korun, tak jsem musela jít znova. Takže to byly takový spíš technický věci kolem auta, kolem toho domu taky*“ (Matka č. 6). Některé matky (n=4) uvedly, že největší problém měly s formálními věcmi, jako je placení složenek a dalšího, protože právě tuto roli u nich zastával manžel a ony o těchto povinnostech neměly příliš přehled: „*Já jsem si vždycky vyřizovala svoje věci, ale spíš šlo o ty formální věci. Jakože byt byl napsaný na manžela, elektrika, byt, auto... Prostě všechno bylo napsané na něj. Takže já jsem se to musela ne naučit, ale člověk je takovej líný. Když on to má na sebe, tak je to v pohodě, že. Takže jako to vyřizování no, to bylo hrozný*“ (Matka č. 1). Jedna žena řekla, že je se po smrti manžela naučila dívat se na věci s nadhledem: „*Takovou nějaké sebereflexi jsem si udělala i s ohledem na to manželství. Takový nějaký větší nadhled, třeba co se týče těch vztahů. Když jako vidím, jaké pytloviny řeší, že kdyby byli postaveni před to, že ten partner nemusí dojít domů zítra, tak by to neřešili. Takže ten nadhled*“ (Matka č. 7). Obecně matky uváděly, že nového k naučení měly spoustu.

To se značně lišilo od mužů (n=2), kteří zmínili, že se nemuseli naučit téměř nic: „*Já jsem pomáhal už před tím, takže pro mě to nebylo žádné drama, že bych například nevěděl, jak ho mám přebalit (smích). Když manželka chodila do práce, tak já jsem se o něj staral já, takže to pro mě nebylo nic, co bych nedokázal*“ (Otec č. 8). Pouze Otec č. 5 uvedl, že se musel po smrti manželky naučit plánovat společný čas a další věci.

6.12 Interakce rodina – blízké okolí

6.12.1 Změna péče a vztahů s okolím

V každé rodině došlo ke změnám, které souvisely se vztahy s blízkým okolím.

Největší změny byly nalezeny ve vztazích s rodiči zesnulého manžela či manželky. V některých případech (n=3) byly tyto vztahy zhoršeny, což bylo způsobeno právě přítomností nového partnera (n=2): „*Jenže co čert nechtěl, tak já jsem se s tím teda nijak netajila, nebo netajila... Tak se to dozvěděli tchánovci. A rozkmotřili jsme se, protože si mysleli, že jsem ho měla už před manželem, než zemřel. Toto si budu stát za svým, já čistý*

svědomí mám, protože v té situaci, když jsem jezdila za ním a pendlovala, kde by mě napadly takové myšlenky asi. Postupem času teď, když se na to zpětně dívám, byli to jeho rodiče. A už se jim tak nedivím. Nebo nedivím. Možná...“ (Matka č. 3). Tyto změny byly způsobeny také chybějícím člověkem, který dříve zprostředkoval vzájemnou komunikaci (n=1). Po určité době však došlo k určité nápravě vztahů (n=2): „*Některé věci byly takové jako blbé s těmi příbuznými kvůli nějakým odlišným očekáváním a představám, to bylo ale asi způsobeno nějakými našimi nevyřešenými vztahy. To se ale naštěstí spravilo zhruba po půl roce, kdy jsme si jako měli možnost si sednou, a tak jako různě jsme si to vyříkali, protože předtím byl ten můj manžel pořád takový jako prostředník*“ (Matka č. 7). Díky vyřikání určitých věcí, se tak některé neshody dokázaly vyřešit, protože rodiče zesnulého manžela prokázali zájem především o pozůstalé děti. V některých případech (n=2) jsou tak vztahy s rodiči zesnulého ještě lepší, než byli před ztrátou daného člověka.

Nezastupitelnou roli měli také rodiče pozůstalých rodičů, u kterých nedošlo k žádným změnám, či pouze těm pozitivním (n=5), protože právě oni se značně zapojili do výchovy o pozůstalé děti, nebo pomoci pozůstalým rodičům ať už před smrtí, nebo po smrti partnera. Obecně byly jako nejvíce nápomocné osoby zmiňovány především babičky, a to jak vlastní matky (n=3), nebo tchýně (n=2).

Několikrát (n=4) byli zmíněni kamarádi, jako ti, kteří poskytli pozůstalým rodinám největší pomoc ze všech. Vztahy v těchto rodinách s rodinnými členy totiž zůstaly poněkud stejné, a tak právě pomoc od kamarádů byla ta, která nejvíc vyčnívala.

Další a poslední skupinou, u které se vyskytly značné změny péče, jsou sourozenci pozůstalých rodičů a také jejich švagři či švagrové. V několika případech (n=4) hráli sourozenci důležitou roli ve výchově dětí a nápomoci pozůstalému rodiči. Ve většině případů se jednalo o vlastní sourozence (n=3). Se sourozenci zesnulého partnera došlo spíše ke zhoršení vztahů (n=2) nebo tyto vztahy zůstaly stejné.

V každé rodině došlo k určitým změnám, nejvíce byly narušeny vztahy s rodinou zemřelého manžela či manželky. Vždy se však jednalo pouze o změnu vztahů s jednotlivci a všichni participující tak popsali tyto změny jako minimální, protože nikdy nezůstali na nic sami.

6.13 Model výsledné teorie

Výše popsané uvádění subkategorií a kategorií do vztahu s centrální kategorií přispělo k formulování výsledné teorie. Pomocí tří fází kódování tak vznikl paradigmatický model, který znázorňuje *Schéma č. 2*.

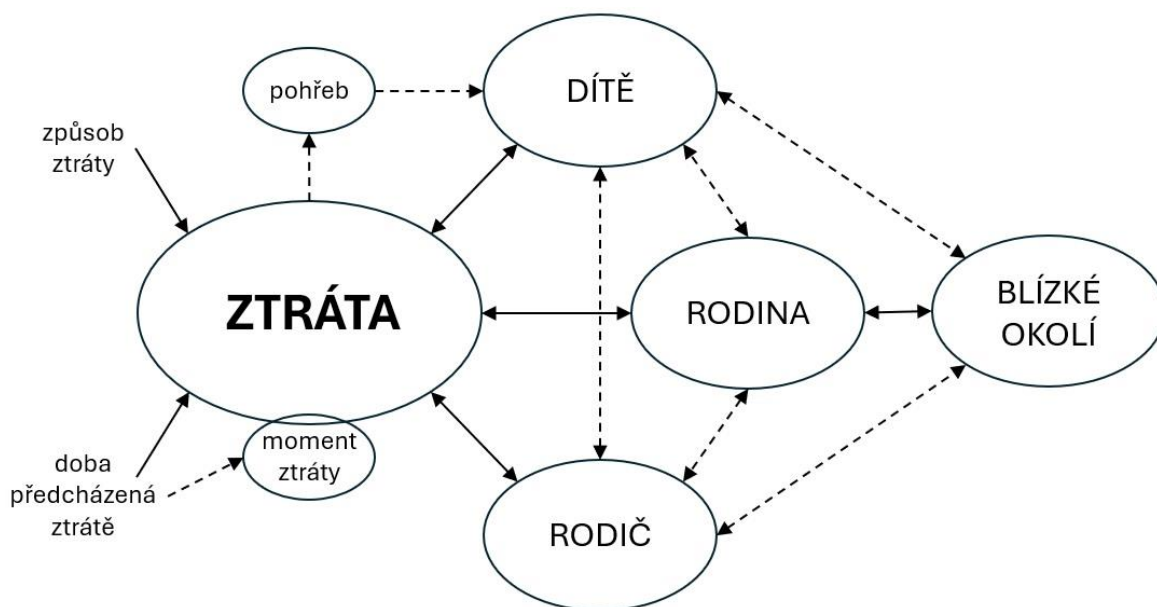


Schéma č. 2: Paradigmatický model.

Příčinné podmínky, tedy doba a způsob umírání vedly k jevu, který byl nazván jako **ztráta** a stal se centrální kategorií. Zmíněné podmínky měly vliv nejen na události před ztrátou, ale také na moment ztráty a z výsledků je patrné, že ovlivnily další situace a chování nastalé po vzniklém jevu. Měly tak značný vliv na další kontext, jednání a následky.

Po ztrátě došlo k určitému kontextu, do něhož patřil již zmiňovaný moment ztráty, rituály a možnost se rozloučit, což přispělo k následnému rychlejšímu přijetí ztráty. Podstatný byl také pohřeb, který je podle rodičů pro děti důležitý pro pochopení smrti.

Příčinné podmínky, jev a kontext vedly k různým jednáním a strategiím. **Děti** musely akceptovat ztrátu a pokračovat v chození do školy. **Rodič** využil různé vyrovnávací strategie, chodil do práce, a především také musel akceptovat ztrátu partnera či partnerky. Různé jednání probíhalo i v rámci **rodiny**, kde bylo důležité zaměřit se na komunikaci mezi členy. Důležitý vliv mělo také společné truchlení členů a přítomnost psychologické péče v rodině.

Jednání jednotlivých členů vedlo k různým následkům. Mezi dítětem a rodičem v některých případech došlo ke změně péče, což značně ovlivnilo celou rodinu. Děti se musely přizpůsobit ztrátě a v několika případech převzaly roli zemřelého rodiče. Pozůstalý

rodič také musel změnit svou roli a naučit se novým dovednostem. Jako následek nastalé rodinné situace je považována také změna vztahů s **blízkým okolím** a jeho péče o pozůstalé dítě.

7 ZODPOVĚZENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK

VO č. 1: Jaké jsou strategie pomáhající vyrovnat se se smrtí blízkého člověka?

Rodiče po smrti svého manžela či manželky využili řadu strategií, které jim pomohly vyrovnat se s nastalou situací. Patřily mezi ně tyto činnosti: hraní počítačových her, projížďky autem, změna prostředí, procházky, autoškola, bruslení, práce v zaměstnání, práce na zahradě, telefonování, povídání si s kamarádkou a psaní deníku.

Realizace všech těchto aktivit měla jednu společnou vlastnost a tou byla potřeba zabavit se. Všichni participující zmínili, že pro vyrovnávání se se ztrátou pro ně bylo důležité se především nějak zabavit a zaměstnat hlavu, aby tolik nemuseli přemýšlet. Jako příklad lze uvést Otce č. 8, který odpověděl, že mu ve vyrovnávání se ztrátou manželky nejvíce pomohlo, že se musel starat o syna, který byl v té době ještě příliš malý a nezbývalo mu tak moc času na něco jiného. Celkově se tedy jednalo o určité zachování běžného chodu života.

Za jeden z možných způsobů vyrovnávání se smrtí partnera či partnerky, lze považovat také nový vztah, protože někteří participující (n=3) zmínili, že právě ten jim pomohlo, aby se necítily tak sami a přišli na jiné myšlenky.

VO. č. 2: Jak se liší doba truchlení v závislosti na době umírání příbuzného?

Doba truchlení se liší v závislosti na tom, jestli daný člověk ztrátu očekával či neočekával a jak rychle ji dokázal přijmout. Participující, které přišly o svého manžela náhle popisovaly, že po jeho smrti vůči němu měly určité výčitky. Manželův odchod totiž považovaly za něco, pro co se sám rozhodl a nechal je tak samotné. Můžeme tedy říct, že právě fáze výčitek a odloženého akceptování ztráty prodlužuje celý proces truchlení. S akceptací ztráty se samozřejmě setkali i lidé, kteří ztrátu svého manžela či manželky očekávali. Proces truchlení byl u nich spuštěn již před samotnou smrtí, což určitým způsobem také prodloužilo proces truchlení.

Z výsledků lze konstatovat, že čím déle byla ztráta očekávaná, tím rychleji se člověk se ztrátou dokázal vyrovnat po smrti partnera či partnerky. Neopomenutelnou roli zde ovšem hrála také právě akceptaci smrti, jejíž důležitost lze spatřit v tom, že čím rychleji člověk dokázal akceptovat ztrátu, tím kratší u něj byl proces truchlení.

VO. č. 3: Jak v rodině probíhá komunikace na téma umírání a smrti?

Ve většině rodin pozůstalí komunikují o smrti a to dvěma způsoby. Tím prvním je, že si například společně sednou a čas od času si o zemřelém povídají a nemají problém na toto téma kdykoliv narazit. Druhým způsobem je spíše jen občasná komunikace mezi řečí, kdy je například potřeba se domluvit na některých praktických věcech, které souvisí se zesnulým rodičem. V rodinách, které praktikují první způsob, jsou více otevření a konverzace o smrti zesnulého je brána spíše jako něco samozřejmého a přirozeného.

V rámci výzkumu bylo zjištěno, že možným důvodem, proč spolu některé rodiny komunikují a nekomunikují, může být to, zda na téma smrti bylo v rodinách komunikováno již před samotnou smrtí. V rodinách, kde o smrti nepadla ani zmínka, nyní o smrti komunikují. Důvodem může být, že chtějí napravit dřívější chybu a považují za podstatné si určité věci vysvětlit. Naopak v rodinách, kde umírající rodiče hovořili se svými partnery a dětmi na toto téma, po jejich smrti konverzace neprobíhá. Za možnou příčinu můžeme považovat, že pozůstalí rodiče nevěděli, jak s dětmi komunikovat, protože se bojí, že by oproti zesnulému selhali, či neví, jak na to.

VO. č. 4: Jak se pozůstalým rodičem mění způsob péče o pozůstalé dítě?

Péče pozůstalým rodičem se mění všemi třemi způsoby. Z výsledků vyplývá, že v rodinách častěji dochází k jejímu zlepšení nebo zachování než jejímu zhoršení. Participující častěji uvedli, že je ztráta jednoho ze členů rodiny spíše posílila.

Změna péče může být ovlivněna několika faktory. Jedním z nich může být již zmiňovaná komunikace. V rodinách, kde byla zachována nebo zlepšena kvalita péče, spolu členové komunikují. Stejně můžeme říct také o truchlení, protože právě to si v těchto případech určitým způsobem prožili společně. Změna finanční stránky může také souviset se zachováním nebo změnou chodu rodiny. Vztahy na stejné nebo lepší úrovni může pomoci udržet také to, že se děti nějak zúčastnily zařizování pohřbu. Stejně tak může budoucí péči ovlivňovat také dětské přijetí smrti, protože v případě komplikovanějšího průběhu může u rodičů dojít k pocitu selhání a zhoršení péče. Důsledkem zhoršené péče je, že alespoň jedno z dětí zastalo určitým způsobem roli druhého rodiče. Více se jednalo o dívky, které byly celkově popisovány jako ty, které musely rychleji dospět.

VO. č. 5: Jak se do následné péče o pozůstalé dítě zapojuje okruh rodiny a blízkých?

U každé rodiny došlo k nějaké změně týkající se vztahu s blízkou rodinou nebo blízkým okolím. Nejvíce byly pozměněny vztahy s prarodiči, a to oběma směry. Co se týče

rodičů zesnulého rodiče, zhoršené vztahy byly způsobeny například komplikovaným přijetím nového partnera prarodiči nebo mylným dojmem, že už je rodina nebude potřebovat. Vzhledem k tomu, že jak pozůstalí rodiče, tak rodiče zesnulého partnera, chtěli udržet vztah se svými vnuky a vnučkami, došlo k nápravě některých na začátku zničených vztahů. U prarodičů ze strany pozůstalého rodiče nedošlo k žádným významným změnám. Obecně můžeme říci, že co se týče prarodičů, tak byly vztahy po určité době spíše lepší. Do pomoci rodinám a následné péče o děti se nezastupitelně zapojili také kamarádi a sourozenci pozůstalých rodičů.

Z výsledků vyplývá, že ke zhoršení vztahů a péče o děti došlo spíše ze strany rodiny zesnulého manžela. Můžeme říct, že v rámci všech zjišťovaných vztahů byly negativní změny však spíše minimální a rodiče považovali tuto skutečnost spíše za něco, co bylo v určitém smyslu logické. Za podstatné považují zmínit, že všechny rodiny spíše, než zhoršení vztahů dávali důraz těm, kde došlo k výraznému zlepšení a každé rodině se dostalo pomoci od ostatních. Nejvíce byli v této souvislosti zmiňováni rodiče pozůstalého rodiče a kamarády.

8 DISKUZE

Cílem výzkumu bylo popsat proces truchlení a zjistit, jak ovlivňuje následnou péči o pozůstalé dítě či děti. V této kapitole se budu zamýšlet nad faktory, které ovlivnily realizaci mého výzkumu, včetně jeho výsledků. V první části budu uvažovat nad výsledky výzkumu v souvislosti s výzkumy uvedenými v teoretické části. Součástí kapitoly je také diskuze o výzkumném souboru a o metodách jeho výběru. Zamyslím se nad jednotlivými pozitivy i negativy výzkumu, a to především v části zaměřené na možné limity výzkumu. Na závěr navrhu také možné využití výsledků tohoto výzkumu a jeho přínos.

8.1 Interpretace výsledků

Podle Schowaltera (1976) ztrácí dítě po smrti jednoho z rodičů rovnou rodiče oba, protože ten pozůstalý není schopen zajistit dítěti dostatečnou péči. Zjištění je v rozporu s výsledky mého výzkumu, který ukázal, že ve většině rodin ($n=5$) nedošlo k žádným změnám týkajících se péče o pozůstalé děti a v některých dokonce došlo k jejich zlepšení. Někteří participující popsali, že je ztráta spíše sblížila, s čímž souhlasí také Jiao et al. (2021), protože podle nich mají právě lepší vztahy v pozůstalé rodině ochrannou roli o pozůstalé dítě. Potřebu ochránit děti zmínili i někteří participující. Autoři (tamtéž) zmiňují, že to, zda se rodina po smrti sblíží nebo ne, může být způsobeno různými faktory. Jedním z nich je potřeba vážit si více ostatních členů rodiny, protože mají něco společné a tím je společné strádání. Tento faktor byl zjištěn i v rámci mého výzkumu, kde se ukázalo, že rodiny, které společně truchlily a sdílely pocity ohledně ztráty blízké osoby, dokázaly udržet vztahy na stejné kvalitní úrovni a vzájemné sdílení bolesti je tak dokázalo více stmelit.

Společného sdílení se týká také způsob, jakým probíhala komunikace v rodinách, a právě ta je dalším faktorem, který ovlivňuje vztahy uvnitř rodiny. Ve většině rodin spolu členové komunikovali ($n=6$) a bylo tomu tak především v rodinách, kde nedošlo k žádné významné změně péče či opět došlo k jejímu zlepšení. V rodinách, kde komunikovali o smrti, tak činili dvěma způsoby. V rámci prvního způsobu byla konverzace otevřenější, kdy neměli členové problém kdykoliv na toto téma pohovořit a strávit tím dostatečně dlouhou dobu. Druhým způsobem konverzace byla spíše komunikace

z povinnosti, kdy se například dítě na něco chtělo zeptat. V obou případech se však rodiče snažili být otevření. Právě otevřený a upřímný způsob komunikace tak dětem napomohl k lepšímu pochopení situace, což popisují také autoři Jalmsell et al. (2015), Marshall et al. (2013) a Žaloudíková (2016). Podle Fredmana (2018) je pro některé rodiny tato konverzace větší výzvou, protože se musejí seznámit s myšlenkami, o kterých dříve nemuseli ani uvažovat. To může být důvodem, proč v určitých rodinách nedocházelo ke komunikaci. V některých případech se jednalo o rodiny, kde dříve o smrti s dětmi komunikoval pouze umírající rodič a pro pozůstalé rodiče tak bylo složitější se této skutečnosti přizpůsobit. Podle Benkela et al. (2010) je důležité, jakým způsobem rodina řešila zátěžové situace před nastalou situací. To je však opakem zjištěných výsledků, které poukazují spíše na to, že rodiče v rámci komunikace s dětmi došli ke změně a způsob komunikace tak neprobíhal stejně, jako dřív.

Zmíněná neschopnost komunikace s dětmi a společné truchlení v rodinách může být důvodem, proč v rodinách dochází ke zhoršení vztahů, což potvrzují i Ratnarajah a Schofield (2008). Autoři odkazují na nedostatečnou podporu dítěte, které potřebuje truchlit a ztrátu s někým sdílet, což může způsobovat zhoršené vztahy mezi rodičem a dítětem.

Anderson et al. (2023) považují za jeden z možných faktorů ovlivňující kvalitu následné péče také **finanční stránku** v rodině po odchodu jednoho z rodičů. V některých případech (n=4) byla prokázána tato souvislost a v rodinách, kde došlo ke zlepšení péče, došlo také ke zlepšení finanční stránky a naopak. Objevily se zde ovšem i výjimky a považují tak za důležité tento faktor dále zkoumat. Autoři (tamtéž) jako další z možných faktorů zmiňují terapeutickou intervenci. Její vliv na následnou péči nebyla v tomto výzkumu prokázána, protože rodiny, ve kterých zůstala péče stejná nebo došlo ke zlepšení, nevyužily tuto formu pomoci. Jako příčinu lze uvést již zmíněnou komunikaci a schopnost si ztrátu společně prožít, protože právě to rodiny spojovalo.

Důležitou roli v celém procesu truchlení u pozůstalých rodičů a jejich následné péči o děti hrálo, jak dokázali rodiče a děti akceptovat ztrátu. Některé děti (n=3) nezvládly přijmout ztrátu příliš dobře a jejich reakce byla poněkud komplikovanější a nedošlo k přílišnému pochopení odchodu rodiče. Příčinou mohlo být nedostatečné vysvětlení této situace ze strany rodičů. Kübler-Ross (2014) naráží na to, že v případě, kdy dítěti nikdo nepomohl vyrovnat se se ztrátou, může dítě tuto zkušenost v budoucnu považovat za traumatizující. Podle Chowa et al. (2017) je smrt považována za tabu, což může být příčinou, proč rodiče v mém výzkumu dostatečně nevěděli, jak toto vysvětlování uchopit.

Speece a Brent (1984) dodávají, že dětské pojetí smrti je závislé také na kognitivní úrovni dítěte a je tak možné, že jejich přijetí nebylo závislé pouze na schopnosti rodiče tuto skutečnost dostatečně vysvětlit. Arias et al. (2020) a Kubíčková (2001) zmiňují právě specifické chování a změnu kognitivních procesů, jako reakci na ztrátu, z tohoto hlediska se dá komplikovanější přijetí smrti předpokládat. Podle Yaloma (2012) projevují děti smutek mlčením a vyjádřením úzkosti. Právě nedostatečná schopnost dětí tuto úzkost vyjádřit, mohla být také příčinou nedostatečného pochopení, protože rodiče netušili, že dítě má zvýšenou potřebu si nechat věci vysvětlit. Podstatným výsledkem je, že v rodinách, kde došlo ke komplikovanějšímu přijetí ztráty, došlo také ke zhoršení kvality péče a může se tak jednat o další faktor, který péči ovlivňuje.

U dospělých s průběhem truchlení také souvisela schopnost akceptovat ztrátu. Ti participující, kteří dokázali ztrátu přijmout rychleji, měli rychlejší průběh truchlení. Její přijetí je podle Niemiece a Schulenberga (2011) zdravý způsob, jak se vyrovnat se smrtí. O nutnosti přijetí ztráty jako reality a následné schopnosti prožít zármutek hovoří také Worden (1997, citováno v Baštecká, 2003; Špatenková et al. (2017). Značnou roli u některých v tomto procesu hrála víra ($n=2$), na což poukazuje Thorová (2015), podle které mohou být věřící lidé se smrtí více smíření, jelikož se jí méně obávají. Přijetí smrti naopak bránila myšlenka, že by vůbec daný člověk mohl zemřít. Participující, kterým umíral partner či partnerka na rakovinu, přiznali, že si většinu času mysleli, že se celá situace nějak spraví. Na tyto myšlenky poukázali také Sawyer et al. (2021), za příčinu považují neschopnost lidí přijmout, že věda nemá lék úplně na všechno, i přes to, že se to tak může zdát. V rámci výzkumu bylo zjištěno, že většímu smíření a rychlejší akceptaci ztráty předcházela také možnost se před smrtí rozloučit, protože rodiny, které se nemohly před smrtí rozloučit, toho zpětně litovaly. Důležitost rozloučení zdůrazňuje Baštecká (2003), protože právě možnost strávit s umírajícím před smrtí určitý čas může usnadňovat proces truchlení.

Přijetí ztráty ovlivňovala také doba, která předcházela ztrátě. Čím déle se participující na danou smrti připravoval a smrt očekával, tím rychlejší byl u něj proces truchlení po smrti zesnulého. U žen, které přišly o manžela náhle ($n=3$), se totiž navíc objevovala fáze frustrace a vzteku, na jejíž přítomnost v rámci procesu ztráty poukazují také Kübler-Ross a Kessler (2014). Participující se tak musely vyrovnat navíc i s fází určitého odpouštění, což tento proces prodlužovalo. Na skutečnost, že způsob ztráty může ovlivňovat

proces truchlení, naráží také Kristensen et al. (2012), kteří zmiňují, že tento proces je pomalejší u lidí, kterým blízká osoba nezemřela přirozenou smrtí.

V celém procesu je důležitá také přítomnost rituálů, které některé rodiny provedly těsně po úmrtí (n=3). Konkrétně se jednalo o zapálení svíčky, poděkování a modlitba. Právě provedení modlitebního rituálu může mít podle Aksoz-Efe et al. (2018), Andersona a De Souza (2021) a Reevese (2011) velký význam v rámci přijímání smrti.

Mezi rituály patří i pohřeb. Specifickým tématem ohledně pohřbu je přítomnost dětí na těchto událostech. Většina participujících uvedla (n=7), že se děti pohřbu zúčastnily a na žádného z nich to dle výpovědi rodičů nemělo negativní důsledek, což zjistili také Holland (2004), Silverman a Worden (1992) a Weller et al. (1988). Matka č. 7 uvedla, že pro ni účast její dcery byla samozřejmostí, protože sama vnímala, že když se jako malá neměla možnost rozloučit s jedním ze svých rodičů, tak toho zpětně litovala. Právě riziko vyloučení dětí z pohřbu popisuje také Žaloudíková (2016), protože tak nemusí dojít k plnému pochopení smrti. Podle autorky (tamtéž) a Willise (2002) je jednou ze čtyř komponent smrti právě nevratnost, kterou si dítě musí uvědomit. To potvrdili i participující rodiče, protože podle nich byla účast dětí na pohřbu potřebná k uvědomění si definitivnosti smrti (n=4). Podle Schowaltera (1976) pohřeb zabraňuje nadměrnému popírání smrti a předchází vzniku komplikovaného truchlení. Na **důležitost zapojení dětí do pohřbu** poukazuje i Mahon (2009). Jako věk potřebný k účasti na pohřbu uvádí Holland (2004) a Schowalter (1976) věk 7 let a Weller et al. (1988) věk 10 let. S tím souhlasili i participující, kteří jako věkovou hranici uvedli 5 až 10 let nebo přítomnost dětí na základní škole. Za zmínku stojí, že v rodinách, kde děti pomáhaly zařizovat pohřeb (n=3), nedošlo ke zhoršené péči a jejich zapojení do celého procesu tak může pomoci v udržování vztahů.

Nápomocné při zařizování pohřbu nebyly jen děti, ale také okolí pozůstalé rodiny. Každé rodině (N=8) někdo pomohl a díky tomu bylo zařizování pro rodiče jednodušší. Pomoci se rodině dostalo i později a byla považována za značně ulehčující faktor. Rose et al. (1997) potvrzují, že podpora blízkými dodává člověku pocit, že na to není sám. U mužů se tak jednalo například o pomoc žen v domácnosti, kterou zajišťovaly především babičky. Podle Glicka et al. (1974) například tato forma pomoci pomáhá mužům v běžném fungování a možnosti chodit do práce.

V každé rodině (N=8) byly zaznamenány změny vztahů s blízkou rodinou a blízkým okolím. Vždy se však jednalo pouze o jedince a nedošlo tak k žádnému narušení vztahů mezi rodičem a dítětem.

Kromě pomoci blízkých hledali rodiče útěchu také v různých aktivitách. Popisovali řadu vyrovnávacích strategií, z nichž všechny měly společnou hlavně potřebu se zabavit. Tento názor sdílejí také Carver et al. (1989) a Lazarus a Folkman (1984), kteří říkají, že je pro lidi důležité odvrátit pozornost od špatných myšlenek a zaměstnat sebe sama. Autoři (tamtéž) také zmiňují potřebu zachovat rutinu, což je v souladu s výsledky. S touto potřebou souvisí i chození pozůstalých do práce téměř hned po smrti partnera, aby zachovali určitý řád. Ten se snažili zachovat také u svých dětí, které šly taky téměř hned do školy. Štefanidesová (2023) upozorňuje, že se mohou vyskytnout také negativní vyrovnávací strategie, za které můžeme považovat například alkohol. Právě ten u sebe uvedla jedna z participujících.

Za jednu z vyrovnávacích strategií lze považovat hledání nového partnera. Podle Langmeiera a Krejčířové (2006) se tak ovdovělí lidé snaží najít různé sociální kontakty, které jim pomáhají vyplnit pocit prázdnoty. Davidson (2002) popisuje, že ženy po smrti partnera vnímají samotu jako pocit svobody, což je v rozporu s výsledky výzkumu, protože vdovy uváděly, že potřebovaly mít někoho vedle sebe. Autor (tamtéž) dále udává, že ženy nechtějí mít vůči novému partnerovi pouze pečovatelské povinnosti. Ženy v mém výzkumu uvedly, že si váží vlastních hodnot a nejsou ochotné se jich kvůli novému vztahu vzdát. Podle Glicka et al. (1974) se po smrti manželky znovu ožení spíše muži, což potvrzuje i Otec č. 2, který se jako jediný ze všech participujících znovu oženil.

Změnou prošla po smrti jejího člena nejen rodina jako celek, ale také jednotliví členové. Glick et al. (1974) uvádějí, že se ženy musejí naučit především žít rodinu a opravovat auto. V rámci výzkumu ženy nezmiňovaly, že by na chod domácnosti měly míň peněz, naopak často udávaly, že jejich finanční stránka byla lepší než dříve. Souhlasily však s opravami auta a dalšími věcmi týkajícími se domu. Autoři (tamtéž) také zmiňují, že se muži po smrti partnerky musejí naučit více vařit a starat o domácnost, což vyvrátili participující muži, kteří zmínili, že se nemuseli naučit téměř nic, protože se vším pomáhali i předtím. Výjimku uvedl jeden z participujících mužů, který popsal svoji dceru jako tu, která se po smrti matky ujala její role a převzala péči o domácnost. Na fakt, že jsou to právě dcery, které se po smrti rodiče stávají zodpovědnějšími a nahrazují roli rodiče, poukázal také Cait (2005). Podle něj může tato ztráta ovlivňovat vývoj jejich identity a tím,

kým se stanou. Podle Sharma a Natrajan-Tyagi (2018) jde o tradiční genderové role, při nichž se počítá, že dcery převzou po smrti matky odpovědnost v domácnosti.

8.2 Výzkumný soubor

Při započetí výzkumu jsem měla značné obavy, zda budu schopná naplnit dostatečný počet participujících, kteří by se zapojili do tohoto výzkumu. Mé pochybnosti vznikly na základě dvou důvodů. Prvním z nich byla odezva mého okolí, kterému přišlo téma výzkumu jako komplikování si života a zbytečného se uvádění do tak smutného tématu. Druhým důvodem byla obava, že se do výzkumu zapojí pouze lidé, u kterých proběhlo truchlení více méně v pořádku a v rodinách nedošlo k zásadním změnám, co se péče týče. Vzhledem k výsledkům, které ukazují na to, že péče v rodinách zůstává i po smrti jednoho z rodiče spíše stejná, nebo se zlepšuje, je stále možné uvažovat nad tímto způsobem zkreslení. Objevili se zde však i účastníci, u kterých se péče o děti zhoršila a tuto skutečnost se nebáli přiznat, protože před smrtí nebo i po ní udělali maximum. Stejně tak u dalších účastníků se objevily situace, o kterých hovořili v lítosti a byli si vědomi toho, že některé věci by mohli udělat lépe a že některé situace zkrátka neproběhly ideálně. Vzhledem k tomu tedy považuji výzkumný soubor za reprezentativní. Moji původní myšlenku, že je péče o pozůstalé dítě po smrti jednoho z rodičů méně kvalitní, výsledky výzkumu vyvrátily. Tuto skutečnost považuji za velmi důležitou.

Jak jsem již dříve zmínila, žádný z oslovených rodičů účast na výzkumu neodmítl, což shledávám pozitivním a připisuji to více faktorům. Prvním z nich byla dostatečná informovanost participujících. Všem jsem předem zaslala motivační dopis, ve kterém jsem zmínila všechny potřebné informace a také osobní angažovanost v rámci zkoumaného tématu. Rodiče také předem obdrželi osnovu rozhovoru, aby se mohli na téma připravit a eventuálně měli po rozvaze možnost se výzkumu neúčastnit. Dalším faktorem byl průběh rozhovoru, který vždy probíhal v rámci osobního setkání, což pomohlo k lepší a důvěrnější atmosféře mezi participujícím a výzkumníkem. To vedlo také k tomu, že se participující většinou rozprávěli nad rámec dotazovaného a poskytli mi tak větší vhled do jejich situace. Po skončení rozhovoru jsem se ujistila, že jsou participující v pořádku a mohou odejít s vědomím toho, že jim nebyla způsobena žádná psychická ani fyzická újma. Právě lidský přístup výzkumníka tak považuji za velmi důležitý a troufám si říct, že jeho užití je podstatné stejně jako vhodný výběr metod.

Důležitou otázkou před započítím výzkumu bylo také určení doby, která musela uplynout od smrti partnera či partnerky. Po rešerši výzkumů, které udávají jeden rok, jako dobu potřebnou k absolvování nejtěžších stádií truchlení včetně výročních reakcí Haškovcové (2007), Kubičkové (2001) a Špatenkové (2023) a po konzultaci s vedoucí bakalářské diplomové práce, včetně několika dalších vyučujících, kteří se tématem truchlení a smrti zabývají, jsem nakonec stanovila tuto dobu na minimálně jeden rok. Vzhledem k nezkušenosti výzkumníka jsem však přihlížela spíše k době minimálně dvou let a brala jsem ji jako podmínku potřebnou k účasti na výzkumu. Stanovení této doby považuji za podstatné právě proto, aby si výzkumník byl vědom, jaké fáze truchlení za tu dobu přibližně uběhly a které situace mohou být pro participující stále nové.

Při dvou rozhovorech byly přítomny také další osoby. V rámci prvního rozhovoru to byla dcera matky, která byla zároveň zprostředkovatelem rozhovoru. Stejnou roli měla i kamarádka, která byla přítomna u rozhovoru č. 7. Obě přítomné osoby zde sloužily také jako podpora, protože pro participující bylo podstatné, aby u rozhovoru měly osobu, kterou dobře znají a která zná celý příběh. Jejich podpora tak mohla značně přispět k větší otevřenosti obou participujících, protože se cítili bezpečně. Je však důležité zamyslet se také nad tím, že kvůli jejich přítomnosti mohlo dojít k určitým zkreslením výsledků a obě matky tak mohly více přemýšlet nad tím, co odpovědět, aby nepoškodily vlastní dceru nebo kamarádku. Vzhledem k citlivosti tématu jsem však považovala toto možné zkreslení za méně podstatné než možnost vzniklé nedůvěry, která by se mohla vyskytnout v případě, že bych tuto možnost neposkytla. Troufám si však říct, že rozhovory probíhaly stejně plynule jako ostatní a přítomnost těchto dvou osob nebyla nijak překážející.

8.3 Použité metody

Za vhodné považují využití kvalitativního přístupu a kvalitativních jevů. Již před započítím výzkumu jsem si byla jistá, že právě tento přístup je nejvhodnější vzhledem ke zvolenému tématu. Díky němu má výzkumník možnost vytvořit důvěrný vztah mezi výzkumníkem a participujícím. Obzvlášť při citlivých tématech může být tato skutečnost velmi výhodná. Díky kvalitativnímu přístupu je také možné důkladně prozkoumat získaná data.

Výzkumný soubor byl vybrán třemi metodami. Jako značné pozitivum výběru participantů pomoci prostého záměrného výběru sledávám uvolněnější atmosféru při rozhovorech, vzhledem k tomu, že jsme se již s některými z participujících alespoň trochu

znali. Zároveň však považuji za důležité zmínit, že tento fakt může v některých výzkumech ovlivnit jejich výsledky. Participující si totiž může dávat větší pozor na to, co říká, aby „neudělal špatný dojem“. Podobný názor souvisí také s metodou samovýběru, protože, dle mého názoru, by se touto metodou výzkumu nezúčastnil člověk, který by danou péči zvládal hůře. Poslední zvolenou metodou byla metoda sněhové koule, díky níž jsem získala nejvíce participujících. Její využití také dopomohlo k otevřenější atmosféře, protože jsem tak získala kontakt od někoho mně známého, či dalšího participujícího, díky čemuž rozhovory probíhaly vždy ve velmi pokojné atmosféře. I přes některé dřívější známosti považuji výběr souboru za vyhovující, protože se mi povedlo do výzkumu zařadit rodiče, kteří následnou péči zvládali lépe i hůře.

Jako metodu sběru dat jsem využila polostrukturované rozhovory. Ty mi pomohly držet se předem dané osnovy, zároveň také získat další data, která se jevila jako potřebná k plnému pochopení participujících. Všem účastníkům byla předem zaslána osnova rozhovoru, aby měli možnost se na téma určitým způsobem psychicky připravit a došlo tak k určitému uklidnění. Tuto skutečnost jsem také předem konzultovala s vedoucí práce i dalšími vyučujícími. Spatřovali jsme možný problém ve větší připravenosti participujících, a tedy menší autentičnosti odpovědí. Během výzkumu se ukázalo, že někteří rodiče si své odpovědi opravdu dopředu připravili a měli je napsané u předem vytištěné struktury rozhovoru. Osobně zaslání osnovy předem vnímám spíše pozitivně. Spousta participujících mi tak byla schopná odpovědět na otázky, na které by mi v ten moment nebyli schopni dát odpovědi. Sami zmiňovali, že nad určitými otázkami se potřebovali předem zamyslet, aby si byli schopni vzpomenout, či popsat vlastní pocity. Poměr těch, kteří se podle struktury připravili a těch, kteří zmiňovali, že se na osnovu jen letmo podívali, byl vyvážený.

Za metodu analýzy dat jsem zvolila metodu zakotvené teorie. Stalo se tak po úvaze, že se jedná o téma, které bude potřeba popsat komplexněji a bude potřeba nalézt nejrůznější souvislosti mezi získanými daty. Právě postup několika fázemi kódování, zpětné vracení se k nalezeným tématům a zamýšlení se nad možnými příčinami, mi tak pomohl k interpretaci výsledné teorie. Před započítím této interpretace však bylo potřeba redukovat získaná data a zaměřit se pouze na témata, která souvisela s výzkumným problémem a výzkumnými otázkami. Za velmi užitečné hodnotím také využití programu *Atlas.ti 9*, díky němuž jsem se dokázala v celé analýze lépe orientovat. Získaná data jsem dokázala lépe uspořádat do kategorií a subkategorií, což nakonec pomohlo formulovat centrální kategorii.

8.4 Limity výzkumu

Na začátku výzkumu jsem si stanovila, že ke ztrátě člověka mohlo dojít jakýmkoliv způsobem, respektive konkrétní důvod úmrtí pro výběr výzkumného souboru nebyl stanoven. Výsledný soubor tedy tvořili lidé, kteří danou ztrátu očekávali i neočekávali. Podle zjištěných výsledků různý způsob úmrtí ovlivňuje kvalitu následné péče o pozůstalé dítě. V dalších výzkumech bych tak doporučila zaměřit se pouze na jednu skupinu a tu zkoumat detailněji. Díky tomu tak výzkumník bude schopen prozkoumat každou skupinu zvlášť a více pochopit faktory, které tuto péči ovlivňují.

Jedním z limitů výzkumu může být také občasně kladení náhodných otázek, které se objevovalo z mé strany. Při přepisování rozhovoru jsem si všimla, že jsem se občas ptala více, než bylo třeba. Činila jsem tak v případech, že jsem chtěla jasně vysvětlit, na jakou otázku se ptám. Troufám si říct, že těmito otázkami byly odpovědi zkresleny jen zřídka. V rámci dalších výzkumů doporučuji ptát se spíše obecněji a až v případě nepochopení participujícím otázkou více specifikovat.

Větší specifikaci doporučuji provést také u věku dětí. Vzhledem k tomu, že jsem nevěděla, zdali se mi povede získat dostatečně velký výzkumný soubor, jsem se nezaměřovala na maximální nebo minimální věk dětí. Jediné specifikum bylo, že alespoň jedno dítě v rodině muselo být stále nezaopatřené, žilo tedy ještě s rodičem a nedosáhlo podmínku plnoletosti. Rodiče zapojení do výzkumu měli děti v převážně vyšším věku, v době události jim až na jednu výjimku bylo více než 10 let. Pouze jeden participant vychovával ani ne dvouletého syna. V dalších výzkumech bych tak určila, zdali rodiče vychovávají mladší či starší děti.

Za poslední limit výzkumu považuji nevyvážený poměr mužů a žen ve výzkumu. Mým původním cílem bylo zapojit do výzkumu stejný počet lidí z obou pohlaví. Hned při započítání výzkumu jsem měla značnou obavu, že se mi nepodaří najít žádné muže, kteří by o tomto tématu chtěli hovořit, protože podle Glicka et al. (1974) a Langmeiera a Krejčířové (2006) je pro ně konverzace na toto téma obtížnější a spíše se jí vyhýbají. Nakonec se však podařilo získat kromě 5 žen také 3 muže. Při realizaci dalších výzkumů bych však doporučila poměry vyvážit, aby mohlo dojít k lepšímu porovnání výsledků v rámci obou pohlaví.

8.5 Využití výsledků výzkumu a jeho přínosy

Výzkum se zaměřoval na proces truchlení u pozůstalých rodičů a následnou péči o pozůstalé děti. Z výsledků vyplývá, že péče ve většině rodin zůstává stejná nebo se mění pozitivním směrem, což vyvrátilo moji původní myšlenku, že se tato péče zhoršuje. V práci popisuji několik faktorů, které tuto změnu ovlivňují. Výsledky považuji za užitečné pro další rodiny, které by mohly ztrátou člena rodiny v budoucnu procházet. Mohou se díky tomu zaměřit na již zmíněné faktory a díky nim tak zabránit, aby došlo ke zhoršení péče. Tento výzkum považuji za podstatný především proto, že se nezaměřuje pouze na proces truchlení rodiče, ale v určitém smyslu také celé rodiny a tím pádem i dětí. Před zahájením výzkumu jsem totiž nabývala dojmu, že jsou to právě děti, které jsou po smrti rodiče dospělými opomíjeny, protože veškerá pomoc je jim poskytována spíše jen skrze rodiče. Výsledky tohoto výzkumu by mohly pomoci k uvědomění, že je potřeba věnovat dostatečnou pomoc a podporu všem členům rodiny.

Při realizaci výzkumu jsem se často setkala s rodiči, které zajímalo, jak se s danou situací vypořádávají ostatní, aby se mohli zamyslet nad vlastní situací a po inspiraci ostatními se snažit zapracovat na aspektech, které by se daly zlepšit. Právě tento náhled lze získat po přečtení předkládané práce. Jsou v ní totiž zastoupeni participující, kteří truchlili různě dlouhou dobu a prožívali tento proces odlišným způsobem. Popsány jsou všechny 3 možné změny péče – stejná, lepší i horší, díky čemuž lze získat porovnání. V dalším výzkumu bych doporučila zaměřit se jen na změnu péče jedním směrem. Osobně bych ráda více prozkoumala rodiny, ve kterých došlo ke zhoršení kvality péče. Vzhledem k tomu, že členové těchto rodin například méně komunikují, by bylo zajímavé, porovnat jejich větší vzorek a uvést konkrétnější důvody a procesy truchlení těchto rodičů.

Co se týče dalších návrhů na výzkum, zajímavé by mohlo být také zkoumání změny této péče z pohledu dětí či dospívajících, což bylo také mým původním záměrem. Vzhledem k tomu, že jsem realizovala svůj první výzkum, jsem se z etických důvodů rozhodla od této myšlenky upustit a přenechat ji zkušenějšímu výzkumníkovi, či se na ni zaměřit v magisterské diplomové práci.

9 ZÁVĚR

Cílem této práce bylo popsat proces truchlení a zjistit, jak ovlivňuje následnou péči o pozůstalé dítě či děti. Snahou bylo popsat některé aspekty truchlení a uvést je do vztahu se změnou péče, pokud k nějaké došlo. Na základě toho bylo sestaveno 5 výzkumných otázek, jejichž výsledek je prezentován níže.

Doba truchlení pozůstalého rodiče je ovlivněna především dvěma faktory. Prvním z nich je způsob, jakým proběhla daná ztráta. Konkrétně se jedná o to, jestli byla očekávaná nebo ne. U rodičů, kteří přišli o člověka náhle, byla navíc přítomna frustrace a pocit vzteku, protože participující měli pocit, že je zesnulý nechal sám, což prodloužilo celý proces truchlení právě o tuto fázi. U lidí, kteří smrt partnera či partnerky očekávali, započalo truchlení již před samotnou smrtí, čímž se opět prodloužil tento proces. Po smrti byl ovšem jejich proces kratší, protože se se ztrátou vyrovnali již dřív. Neopomenutelnou roli však hrál také moment, kdy došlo k přijetí smrti. Čím rychleji došlo k připsuštění si umírání či smrti manžela či manželky, tím rychlejší byl průběh truchlení.

Pro přijetí smrti bylo důležité, jestli se rodiny mohly před smrtí s daným člověkem rozloučit. V případě že ano, byla akceptace rychlejší. Vliv v celém procesu měla také víra, s čímž souvisí určité provedení rituálů, protože právě to se jeví jako něco, po čem rodiče dokázali nechat manžela či manželku snáze odejít.

U rodičů byla přítomna řada vyrovnávacích strategií. Všichni měli společnou vzniklou potřebu se zaměřit na jiné myšlenky. Proto většina z nich šla téměř hned do práce a stejný přístup měli i ke svým dětem. Mezi vyrovnávací strategie můžeme zařadit také nový partnerský vztah, protože ten většině z nich pomohl vrátit se k sobě samému. V rodinách proběhlo přijetí nového partnera většinou v klidném duchu a rodiče nezmiňovali, že by se novému vztahu bránili z důvodu výčitek vůči zemřelému.

Téměř všichni rodiče se shodli na tom, že přítomnost dětí na pohřbu je důležitá. Je tomu tak proto, že je to podle nich běžná součást života, dojde tak k lepšímu pochopení definitivnosti a výrazným důvodem pro účast je blízký vztah se zemřelým.

Pohřeb byl zmiňován také v souvislosti s pomocí ostatních, protože všichni participující považovali pomoc někoho dalšího za potřebnou. Významnost pomoci byla ale

patrná i po samotném pohřbu. Nejvíce pomáhali babičky a kamarádi. Uváděni byli také dědečkové a sourozenci pozůstalých či zesnulých. V každé rodině došlo k určité změně vztahů s okolím, participující ovšem popisovali pouze jednotlivce a základní struktura rodiny a blízkého okolí byla tak převážně zachována. Zhoršení vztahů a péče o pozůstalé dítě či děti rodiče popisovali více v souvislosti s rodinou zemřelého partnera či partnerky. Naopak ke zlepšení došlo ze strany rodiny pozůstalého rodiče.

Co se týče změny vztahů rodiče s dítětem, ve větší části případů nedošlo k žádné změně či došlo pouze ke změně pozitivní. Původní myšlenka výzkumníka, že je tato péče většinou zhoršena, tak byla vyvrácena.

Změnu péče o pozůstalé děti může ovlivňovat několik faktorů. Mezi ně patří vzájemné sdílení truchlení a společná komunikace. V případě, že obě tyto činnosti rodiny provádí společně, nedochází k žádné negativní změně péče. Právě nepřítomnost komunikace a truchlení o samotě, byla přítomna u rodin, kde došlo k jejímu zhoršení. V těchto rodinách byla přítomna psychologická péče, což lze považovat za příčinu zhoršení právě dvou předchozích faktorů. Dalším faktorem může být finanční stránka, nebo pomoc dětí při zařizování pohřbu. Důležité je také dětské přijetí smrti, protože v případě komplikovanějšího přijetí, může tento fakt v rodičích vyvolávat pocit selhání.

Rodiče i děti si prošli různými změnami rolí. V případě žen se jednalo hlavně o nutnost zařídit formální věci kolem auta, domu a placení účtů. Muži neuváděli téměř žádnou změnu, pouze jeden muž zmínil, že se musel naučit plánovat čas s dětmi atd. Děti po smrti fungovaly normálně, zvýšená pomoc v rodině však byla přítomna hlavně od dcer. Děti částečně nahradily zesnulého rodiče v rodinách, kde došlo ke snížení kvality péče o pozůstalé dítě.

SOUHRN

Výzkum se zaměřuje na proces truchlení pozůstalých rodičů a zjišťuje, jestli a jak je po smrti jednoho z rodičů změněna péče o pozůstalé dítě. Bakalářská diplomová práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a výzkumnou.

Obsahem teoretické části jsou celkem 3 kapitoly. První z nich seznamuje čtenáře s konceptem smrti a umírání (Kübler-Ross, 2014; Říčan, 2004; Thorová, 2015; Vytejková et al., 2013; Yalom, 2012) a následujícím smutkem a jeho příznaky (Arias et al., 2020; Kubíčková, 2001; Linder & Hooke, 2019). Kapitola se zaměřuje na akceptaci smrti a to z dětského i dospělého pojetí (Bonoti et al., 2013; Chow et al., 2017; Kupka, 2014; Niemiec & Schulenberg, 2011; Plevová & Slowik, 2010; Sawyer et al., 2021; Willis, 2002; Žaloudíková, 2016). Podstatnou část tvoří popis hospicové a paliativní péče. Právě tyto péče u spousty lidí určují, jak vypadají jejich poslední dny života (Centrum paliativní péče, n.d.; Dragomirecká et al., 2015; Haškovcová, 2007)

Druhá kapitola popisuje proces truchlení a některé jeho typy – nekomplikované, komplikované a anticipované truchlení, jejichž hlavní popis nabízí především Kubíčková (2001) a Špatenková (2023). V kapitole jsou zahrnuty modely truchlení podle různých autorů (Bowlby, 2013; Kubíčková, 2001; Kübler-Ross & Kessler, 2014) a výčet různých způsobů, které používají pozůstalí k vyrovnání se se smrtí (Baštecká, 2003; Lazarus & Folkman, 1984; Neimeyer et al., 2014). Proces truchlení je zde zasazen do časového hlediska a poukazuje na různé mezníky v tomto procesu. Popsány jsou také rozdíly v truchlení mezi muži a ženami, jež detailně popsal (Glick et al., 1974).

Třetí a zároveň poslední kapitola se zaměřuje na komunikaci s dětmi o smrti a zahrnuje praktické rady pro rodiče a další, které nabízí spousta autorů (Goldman, 2015; Jalmsell et al., 2015; Marshall et al., 2013; Pettle & Britten, 1995). Po komunikaci jsou představeny různé rituály, které souvisí s odchodem člověka a podle Reevese (2011) je zde zmíněna jejich důležitost. Nejvíce je popsán pohřeb. Konkrétně je podkapitola zaměřena na názory týkající se přítomnosti dětí na pohřbu, přičemž autoři se shodují spíše na pozitivních aspektech této účasti (Holland, 2004; Mahon, 2009; Silverman & Worden, 1992; Weller et al., 1988). Na závěr kapitoly je popsán průběh péče o pozůstalé dítě a některé aspekty, které

péči ovlivňují (E. Anderson et al., 2023; Glazer et al., 2010; Jiao et al., 2021; Sandler et al., 2002).

Cílem výzkumu v této práci bylo popsat proces truchlení a zjistit, jak tento proces ovlivňuje následnou péči o pozůstalé dítě či děti. Výzkumné otázky se zaměřovaly na zjišťování, jak je doba truchlení závislá na způsobu úmrtí partnera a jak se pozůstalí vyrovnávají s danou ztrátou. Otázkou také bylo, jak v rodinách probíhá komunikace po smrti jednoho z jejích členů a jak se k následné péči staví blízké okolí rodiny.

Výzkumný soubor byl tvořen celkem 8 pozůstalými rodiči – 5 ženami a 3 muži. Participující byli vybráni 3 metodami. První z nich byla metoda prostého výběru, dále metoda samovýběru a jako poslední metoda sněhové koule. Data byla sbírána pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Analýza těchto získaných dat byla provedena metodou zakotvené teorie (Hendl, 2023; Mioviský, 2006; Řiháček et al., 2013; Strauss & Corbin, 1999). Za centrální kategorii byla zvolena **ztráta** a s ní související kategorie **rodič, rodina, dítě a blízké okolí**. Po stanovení těchto kategorií byly zjišťovány vzájemné interakce, díky nimž byla zaznamenána řada témat. Do výzkumu byla zaražena ta, která značně souvisela s výzkumným problémem.

V rámci procesu truchlení bylo popsáno hned několik jeho aspektů. Tím prvním je **doba truchlení v závislosti na způsobu úmrtí** partnera či partnerky. Doba je ovlivněna dvěma faktory. Jedním z nich je **očekávanost či neočekávanost ztráty**. Ukázalo se, že náhlý způsob ztráty prodlužuje truchlení o fázi frustrace a vzteku. Na druhou stranu v případě očekávané ztráty je tento proces prodloužen truchlením již před smrtí. V případě, že je blížící se smrt akceptována již před jejím proběhnutím, trvá proces truchlení po smrti kratší dobu.

Druhým faktorem ovlivňujícím dobu truchlení byla právě **akceptace ztráty**. Participující, kteří dokázali přijmout ztrátu manžela či manželky, popisovali, že jim přijetí pomohlo se posunout v životě dál, naopak u některých jim nepřijetí bránilo v ukončení tohoto procesu. S přijetím smrti souvisela také možnost se s umírajícím rozloučit. Právě to mělo značný vliv na celou akceptaci smrti. Měly na ni vliv také některé provedené rituály a osobní víra. Obecně lze říct, že čím rychleji dokázali lidé přijmout tuto ztrátu, tím rychleji u nich proběhl proces truchlení a pomohlo jim to vrátit se k sobě samému.

Dalším aspektem v tomto procesu byly strategie, které rodiče využili k vyrovnání se se ztrátou. Všichni participující popsali, že jejich cílem bylo hlavně se nějak zabavit,

k čemuž využili řadu **vyrovnávacích strategií**. Snažili se dělat běžné věci a téměř všichni chodili do práce, což chtěli také po svých dětech. Důležitou roli v rámci procesu vyrovnávání se se ztrátou hrál také nový partner, jehož přijetí proběhlo v klidném duchu.

Procesu truchlení značně ulehčila **přítomnost ostatních a jejich pomoc**. Každému z participujících byla někým nabídnuta určitá forma pomoci. Nejvíce se zapojily babičky a kamarádi. Jejich pomoc byla potřebná také v souvislosti se zařizováním pohřbu, na který rodiče nikdy nebyli sami. Všichni participující popsali, že u nich po smrti manžela či manželky došlo ke zhoršení vztahu minimálně s jedním člověkem. Tato změna ale nikdy neovlivnila fungování mezi rodičem a dítětem. Zhoršené vztahy byly přítomny více u rodiny zesnulého rodiče a ke zlepšení došlo v rámci rodiny pozůstalého rodiče.

Původní myšlenka výzkumníka, že v rodinách po smrti jednoho z rodičů dochází vždy ke zhoršení vztahů, byla vyvrácena. U většiny rodin zůstala péče stejná, nebo došlo k jejímu zlepšení. V práci je popsáno několik faktorů, které následnou péči ovlivňují.

Pro rodiny je nezbytné, aby po smrti jednoho z jejich členů **společně komunikovaly** a nebylo toto téma považováno za neexistující. V rodinách, kde spolu rodiče komunikovali, nedošlo ke zhoršení jejich vztahu. Komunikace je prováděna dvěma způsoby. Jeden z nich je otevřenější, kdy nemají rodiče a děti problém si společně vyhradit čas na povídání o zemřelém a tomuto tématu jsou otevření. Při druhém způsobu je téma zmiňováno spíše jen mezi řečí, když je potřeba se na něco zeptat nebo vysvětlit. V rodinách, kde došlo ke zhoršení vztahů, spolu rodiny o zesnulém příliš nekomunikují. Důležitou roli zde hraje také to, jestli bylo o smrti komunikováno již předtím, než nastala. Tam, kde umírající vysvětlili svým dětem celou situaci, neměli rodiče po smrti příliš potřebu téma zmiňovat i nadále, nebo se konverzace báli. V rodinách, kde před smrtí ke komunikaci o smrti nedošlo, se po ztrátě komunikace zlepšila. Rodiče tak usilovali o určitou nápravu chyby, protože vnímali důležitost hovoření s dětmi o smrti.

S komunikací souvisí **také společné truchlení**. Považování tohoto procesu za tabu opět způsobilo zhoršení vztahů v rodinách. V tomto případě rodiče zmiňovali, že si tím prostě každý nějak potřeboval projít sám, nebo se dětí nedokázal zeptat, jak se cítí. Sdílení pocitů je tak jedna z příčin, která zabraňuje zhoršení vztahů.

S výše zmíněným souvisí také využití **psychologické pomoci**. Využily ji rodiny, u kterých došlo ke zhoršení péče. Za příčinu lze považovat právě neschopnost v rodině

komunikovat a plně se otevřít nebo také neschopnost zvládnout situaci pod tlakem povinností, které se nahruly po smrti rodiče.

Dalším faktorem, který mohl ovlivnit následnou péči, byla **finanční stránka**. V některých rodinách byla nalezena souvislost mezi změnou finanční stránky a změnou péče.

Většina rodičů vzala své děti na pohřeb a souhlasila, že děti obecně na pohřeb patří. Podle nich jde o běžnou součást života, která pomáhá dětem si uvědomit definitivnost života. Často udávaným důvodem bylo také to, že děti byly ve velmi blízkém vztahu se zemřelým, což je podle nich tudíž samozřejmostí. Dodávali, že při **zařizování pohřbu** někdy pomáhaly i děti. Opět se prokázalo, že mezi rodiči a dětmi, které pomáhaly zařizovat pohřeb, nedošlo ke zhoršení vztahu.

Určitou změnu nepodstoupila jen rodina jako taková, ale také její **jednotliví členové**. Matky popisovaly, že se po smrti manžela musely naučit zařizovat věci kolem auta, domu a účtů. Naopak muži zmiňovali, že se nemuseli naučit téměř nic, protože již před smrtí manželky se uměly postarat o domácnost. Pouze jeden muž zmínil nutnost naučit se plánovat společný čas s dětmi. Co se týče dětí, téměř všechny z nich po smrti rodiče běžně fungovaly. K největší změně došlo u dcer zemřelého rodiče, což pozůstalí rodiče popisovali jako příliš rychlé vypění. V rodinách se zhoršenou péčí vždy jedno z dětí zastalo roli zemřelého rodiče. Ve dvou případech to byly dcery a v jednom případě syn.

Práce upozorňuje na potřebu poskytnout truchlícím rodinám dostatečnou podporu, protože ta se jeví jako užitečná. Nezbytné je zaměřit se na proces truchlení rodiče, ale také dítěte, protože právě oni vytváří rodinu jako celek a nelze tak potřeby jednoho z nich dát do ústraní. Práce poskytuje náhled na různé způsoby truchlení a umožňuje tak nahlédnout i do života ostatních truchlících. Pomáhá k uvědomění, že proces truchlení prožívá každý jinak a jeho sdílení napomáhá k rychlejšímu vyrovnávání se ztrátou.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- Aksoz-Efe, I., Erdur-Baker, O., & Servaty-Seib, H. (2018). Death rituals, religious beliefs, and grief of Turkish women. *Death Studies*, 42(9), 579–592. <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1407379>
- Anderson, D., & De Souza, J. (2021). The importance and meaning of prayer rituals at the end of life. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 30(1), 34–39. <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.1.34>
- Anderson, E., Bennett, K. M., Van Vuuren, J., & Soulsby, L. K. (2023). Partner bereavement when parenting dependent children: What factors influence adjustment? *Death Studies*, 47(3), 239–248. <https://doi.org/10.1080/07481187.2022.2048281>
- Arias, J. A., Williams, C., Raghvani, R., Aghajani, M., Baez, S., Belzung, C., Booij, L., Busatto, G., Chiarella, J., Fu, C. H., Ibanez, A., Liddell, B. J., Lowe, L., Penninx, B. W. J. H., Rosa, P., & Kemp, A. H. (2020). The neuroscience of sadness: a multidisciplinary synthesis and collaborative review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 111, 199–228. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.01.006>
- Ariès, P. (2000a). *Dějiny smrti I. Doba ležících*. Argo.
- Ariès, P. (2000b). *Dějiny smrti II. Zdivočelá smrt*. Argo.
- Armed Conflict Work Group of the International Work Group on Death, D., and Bereavement, null. (2011). Can Individuals Who Are Specialists in Death, Dying, and Bereavement Contribute to the Prevention and/or Mitigation of Armed Conflicts and Cycles of Violence? *Death Studies*, 35(5), 455–466. <https://doi.org/10.1080/07481187.2011.565195>
- Baarsen, B., & Groenou, M. (2001). Partner loss in later life: Gender differences in coping shortly after bereavement. *Journal of Loss and Trauma*, 6. <https://doi.org/10.1080/108114401753201688>
- Baštecká, B. (2003). *Klinická psychologie v praxi*. Portál.
- Bath, D. M. (2010). Separation from Loved Ones in the Fear of Death. *Death Studies*, 34(5), 404–425. <https://doi.org/10.1080/07481181003697639>
- Benkel, I., Wijk, H., & Molander, U. (2010). Using Coping Strategies Is Not Denial: Helping Loved Ones Adjust to Living with a Patient with a Palliative Diagnosis. *Journal of Palliative Medicine*, 13(9), 1119–1123. <https://doi.org/10.1089/jpm.2010.0087>
- Bernat, J. L., Culver, C. M., & Gert, B. (1982). Defining Death in Theory and Practice. *The Hastings Center Report*, 12(1), 5–9. <https://doi.org/10.2307/3560613>

- Bonoti, F., Leondari, A., & Mastora, A. (2013). Exploring Children's Understanding of Death: Through Drawings and the Death Concept Questionnaire. *Death Studies*, 37(1), 47–60. <https://doi.org/10.1080/07481187.2011.623216>
- Bowlby, J. (2013). *Ztráta: Smutek a deprese*. Portál.
- Brown, L. K., & Brown, M. (2020). *Když dinosaurům někdo umře: Malá knížka o velkých starostech pro malé i velké*. Cesta domů.
- Cait, C.-A. (2005). Parental Death, Shifting Family Dynamics, and Female Identity Development. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 51(2), 87–105. <https://doi.org/10.2190/DXNM-MHFD-7T8U-RWQ8>
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1990). Positive Aspects of Critical Life Problems: Recollections of Grief. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 20(4), 265–272. <https://doi.org/10.2190/QDY6-6PQC-KQWV-5U7K>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Centrum paliativní péče. (n.d.). *Co je to paliativní péče?* Získáno 28. listopad 2023, z <https://paliativnicentrum.cz/paliativni-pece>
- Cipolletta, S., & Oprandi, N. (2014). What is a Good Death? Health Care Professionals' Narrations on End-of-Life Care. *Death Studies*, 38(1), 20–27. <https://doi.org/10.1080/07481187.2012.707166>
- Cvinar, J. G. (2005). Do suicide survivors suffer social stigma: a review of the literature. *Perspectives in Psychiatric Care*, 41(1), 14–21. <https://doi.org/10.1111/j.0031-5990.2005.00004.x>
- Danforth, L. M., & Tsiaras, A. (1982). *The Death Rituals of Rural Greece*. Princeton University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv143mddd>
- Davidson, K. (2002). Gender differences in new partnership choices and constraints for older widows and widowers. *Ageing International*, 27(4), 43–60. <https://doi.org/10.1007/s12126-002-1014-0>
- Davies, D. (2008). *A Brief History of Death*. John Wiley & Sons.
- Dragomirecká, E., Sedlářová, K., Tomeš, I., & Vodáčková, D. (2015). *Rozvoj hospicové péče a její bariéry*. Charles University in Prague, Karolinum Press.
- Dudová, I. (2013). Smutek a truchlení dítěte. *Pediatric pro Praxi*, 14(4), 248–251.
- Fine, P. G., & Davis, M. (2006). Hospice: Comprehensive Care at the End of Life. *Anesthesiology Clinics of North America*, 24(1), 181–204. <https://doi.org/10.1016/j.atc.2005.12.004>
- Fredman, G. (2018). *Death Talk: Conversations with Children and Families*. Routledge.

- Gerber, I., Rusalem, R., Hannon, N., Battin, D., & Arkin, A. (1975). Anticipatory grief and aged widows and widowers. *Journal of Gerontology*, 30(2), 225–229. <https://doi.org/10.1093/geronj/30.2.225>
- Glazer, H. R., Clark, M. D., Thomas, R., & Haxton, H. (2010). Parenting After the Death of a Spouse. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, 27(8), 532–536. <https://doi.org/10.1177/1049909110366851>
- Glick, I. D., Weiss, R. S., & Parkes, C. M. (1974). *The first year of bereavement* (s. xvii, 311). John Wiley & Sons.
- Goldman, L. (2015). *Jak s dětmi mluvit o smrti*. Portál.
- Harris, P. L. (2018). Children's understanding of death: From biology to religion. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 373(1754), 20170266. <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0266>
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Portál.
- Haškovcová, H. (2007). *Thanatologie: Nauka o umírání a smrti*. Galén.
- Hendl, J. (2023). *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. Portál.
- Hendl, J., & Remr, J. (2019). *Metody výzkumu a evaluace*. Portál.
- Holland, J. (2004). Should Children Attend Their Parent's Funerals? *Pastoral Care in Education*, 22(1), 10–14. <https://doi.org/10.1111/j.0264-3944.2004.00281.x>
- Hřebenová, J. (2023). *Psychologické aspekty mladých dospělých, kteří vyrostli v mezikulturních rodinách v České republice* [Magisterská diplomová práce, Univerzita Palackého v Olomouci]. <https://theses.cz/id/4cmg3g/?lang=cs>
- Chadwick, R. F., & Schroeder, D. (2002). *Applied Ethics: Critical Concepts in Philosophy*. Taylor & Francis.
- Chesterfield, P. (1992). Communicating with dying children. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)*, 6(20), 30–32. <https://doi.org/10.7748/ns.6.20.30.s49>
- Chow, A. Y. M., McEvoy, J., Chan, I. K. N., Borschel, M., Yuen, J. H. L., & Lo, J. Y. M. (2017). Do men and women with intellectual disabilities understand death? *Journal of Intellectual Disability Research*, 61(12), 1130–1139. <https://doi.org/10.1111/jir.12431>
- Jalmsell, L., Kontio, T., Stein, M., Henter, J.-I., & Kreicbergs, U. (2015). On the Child's Own Initiative: Parents Communicate with Their Dying Child About Death. *Death Studies*, 39(2), 111–117. <https://doi.org/10.1080/07481187.2014.913086>
- Jiao, K., Chow, A. Y. M., & Chen, C. (2021). Dyadic Relationships between a Surviving Parent and Children in Widowed Families: a Systematic Scoping Review. *Family Process*, 60(3), 888–903. <https://doi.org/10.1111/famp.12610>
- Kelley, A. S., & Meier, D. E. (2010). Palliative Care—A Shifting Paradigm. *New England Journal of Medicine*, 363(8), 781–782. <https://doi.org/10.1056/NEJMe1004139>

- Kristensen, P., Weisæth, L., & Heir, T. (2012). Bereavement and Mental Health after Sudden and Violent Losses: a Review. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 75(1), 76–97. <https://doi.org/10.1521/psyc.2012.75.1.76>
- Kubíčková, N. (2001). *Zármutek a pomoc pozůstalým*. ISV.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On Death and Dying*. Scribner.
- Kübler-Ross, E. (2014). *On Death and Dying: What the Dying Have to Teach Doctors, Nurses, Clergy and Their Own Families*. Simon and Schuster.
- Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2014). *On Grief and Grieving: Finding the Meaning of Grief Through the Five Stages of Loss*. Simon and Schuster.
- Kupka, M. (2014). *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Grada.
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Grada.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.
- Linder, L. A., & Hooke, M. C. (2019). Symptoms in Children Receiving Treatment for Cancer—Part II: Pain, Sadness, and Symptom Clusters. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 36(4), 262–279. <https://doi.org/10.1177/1043454219849578>
- Mahon, M. M. (2009). Funeral Directors and Bereaved Children: Beliefs and Experiences. *Death Studies*, 33(9), 828–847. <https://doi.org/10.1080/07481180903142464>
- Marshall, S., Manning, J., & Mercer, S. (2013). Encouraging/Supporting Dying Parents to Talk to Their Children. *End of Life Journal*, 3(2), 1–4. <https://doi.org/10.1136/eoljnl-03-02.2>
- Mason, T. M., Tofthagen, C. S., & Buck, H. G. (2020). Complicated Grief: Risk Factors, Protective Factors, and Interventions. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 16(2), 151–174. <https://doi.org/10.1080/15524256.2020.1745726>
- McCarroll, J. E., Ursano, R. J., Wright, K. M., & Fullerton, C. S. (1993). Handling bodies after violent death: Strategies for coping. *American Journal of Orthopsychiatry*, 63(2), 209–214. <https://doi.org/10.1037/h0079438>
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada.
- Mišovič, J. (2019). *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Slon.
- Neimeyer, R. A., Klass, D., & Dennis, M. R. (2014). A Social Constructionist Account of Grief: Loss and the Narration of Meaning. *Death Studies*, 38(8), 485–498. <https://doi.org/10.1080/07481187.2014.913454>
- Niemiec, R. M., & Schulenberg, S. E. (2011). Understanding Death Attitudes: The Integration of Movies, Positive Psychology, and Meaning Management. *Death Studies*, 35(5), 387–407. <https://doi.org/10.1080/07481187.2010.544517>
- Orel, M. (2014). *Somatopatologie: Nauka o nemocech těla*. Grada.

- Pace, J. C., & Mobley, T. S. (2016). Rituals at End-of-Life. *The Nursing Clinics of North America*, 51(3), 471–487. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2016.05.004>
- Panagiotaki, G., Hopkins, M., Nobes, G., Ward, E., & Griffiths, D. (2018). Children's and adult's understanding of death: Cognitive, parental, and experiential influences. *Journal of Experimental Child Psychology*, 166, 96–115. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2017.07.014>
- Penman, E. L., Breen, L. J., Hewitt, L. Y., & Prigerson, H. G. (2014). Public Attitudes About Normal and Pathological Grief. *Death Studies*, 38(8), 510–516. <https://doi.org/10.1080/07481187.2013.873839>
- Pettle, S. A., & Britten, C. M. (1995). Talking with children about death and dying. *Child: Care, Health and Development*, 21(6), 395–404. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.1995.tb00770.x>
- Plevová, I., & Slowik, R. (2010). *Komunikace s dětským pacientem*. Grada.
- Raboch, J., Hrdlička, M., Mohr, P., Pavlovský, P., & Ptáček, R. (2015). *DSM-5®: Diagnostický a statistický manuál duševních poruch* (První české vydání). Hogrefe - Testcentrum.
- Ratnarajah, D., & Schofield, M. J. (2008). Survivors' narratives of the impact of parental suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38(5), 618–630. <https://doi.org/10.1521/suli.2008.38.5.618>
- Reeves, N. C. (2011). Death acceptance through ritual. *Death Studies*, 35(5), 408–419. <https://doi.org/10.1080/07481187.2011.552056>
- Romanoff, B. D. (1998). Rituals and the Grieving Process. *Death Studies*, 22(8), 697–711. <https://doi.org/10.1080/074811898201227>
- Rose, K. E., Webb, C., & Waters, K. (1997). Coping strategies employed by informal carers of terminally ill cancer patients. *Journal of Cancer Nursing*, 1(3), 126–133. [https://doi.org/10.1016/S1364-9825\(97\)80072-7](https://doi.org/10.1016/S1364-9825(97)80072-7)
- Roth, A. R., & Canedo, A. R. (2019). Introduction to Hospice and Palliative Care. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 46(3), 287–302. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2019.04.001>
- Říčan, P. (2004). *Cesta životem*. Portál.
- Řiháček, T., Čermák, I., & Hytych, R. (2013). *Kvalitativní analýza textů: Čtyři přístupy*. Masarykova univerzita.
- Sandler, I. N., Ayers, T. S., & Romer, A. L. (2002). Fostering resilience in families in which a parent has died. *Journal of Palliative Medicine*, 5(6), 945–956. <https://doi.org/10.1089/10966210260499195>
- Saunders, C. (1978). Hospice care. *The American Journal of Medicine*, 65(5), 726–728. [https://doi.org/10.1016/0002-9343\(78\)90789-1](https://doi.org/10.1016/0002-9343(78)90789-1)

- Sawyer, J. S., Brewster, M. E., & Ertl, M. M. (2021). Death anxiety and death acceptance in atheists and other nonbelievers. *Death Studies*, 45(6), 459–468. <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1648339>
- Sharma, P. K., & Natrajan-Tyagi, R. (2018). South Asian American daughter–father relationships in the aftermath of maternal loss. *Women & Therapy*, 41(3–4), 356–379. <https://doi.org/10.1080/02703149.2018.1430395>
- Shear, M. K. (2015). Complicated Grief. *New England Journal of Medicine*, 372(2), 153–160. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1315618>
- Shore, J. C., Gelber, M. W., Koch, L. M., & Sower, E. (2016). Anticipatory Grief: An Evidence-Based Approach. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 18(1), 15. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000208>
- Schowalter, J. E. (1976). How do children and funerals mix? *The Journal of Pediatrics*, 89(1), 139–145. [https://doi.org/10.1016/s0022-3476\(76\)80951-1](https://doi.org/10.1016/s0022-3476(76)80951-1)
- Silverman, P. R., & Worden, J. W. (1992). Children's Understanding of Funeral Ritual. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 25(4), 319–331. <https://doi.org/10.2190/QMH-FR98-R7XW-18VY>
- Slaughter, V. (2005). Young children's understanding of death. *Australian Psychologist*, 40(3), 179–186. <https://doi.org/10.1080/00050060500243426>
- Speece, M. W., & Brent, S. B. (1984). Children's Understanding of Death: a Review of Three Components of a Death Concept. *Child Development*, 55(5), 1671–1686. <https://doi.org/10.2307/1129915>
- Stalfelt, P. (2022). *O smrti smrtoucí*. Cesta domů.
- Steen, K. F. (1998). A Comprehensive Approach to Bereavement. *The Nurse Practitioner*, 23(3), 54.
- Storey, P. (1990). Goals of hospice care. *Texas Medicine*, 86(2), 50–54.
- Strauss, A. L., & Corbin, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Sdružení Podané ruce.
- Stroebe, M., Stroebe, W., & Schut, H. (2001). Gender Differences in Adjustment to Bereavement: An Empirical and Theoretical Review. *Review of General Psychology*, 5(1), 62–83. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.5.1.62>
- Špatenková, N. (2023). *Poradenství pro pozůstalé (Principy, proces, metody, 3., aktualizované vydání)*. Grada.
- Špatenková, N., Dohnal, D., Dohnalová, S., Ivanová, K., Klen, Š., Možíšová, A., Pešáková, K., Pastucha, P., Sobotková, I., Ševčík, D., & Veselský, P. (2017). Krize a krizová intervence. Grada.
- Štefanidesová, N. (2023). *Copingové strategie rodičů po anticipovaném a neanticipovaném úmrtí dítěte [Bakalářská diplomová práce, Masarykova univerzita]*. https://is.muni.cz/th/vxjti/Stefanidesova_-

- Šubrtová, M. (2022). *Proces truchlení u ovdovělých mužů a žen* [Bakalářská práce, Ostravská univerzita, Filozofická fakulta]. https://theses.cz/id/km2k8r/?zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dmarie%20%C5%A1ubrtov%C3%A1%26start%3D1;isslhret=Marie%3B%C5%A0UBRTOV%C3%81%3B#panel_text
- Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie: Proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Portál.
- Ungureanu, I., & Sandberg, J. G. (2010). “Broken Together”: Spirituality and Religion as Coping Strategies for Couples Dealing with the Death of a Child: a Literature Review with Clinical Implications. *Contemporary Family Therapy*, 32(3), 302–319. <https://doi.org/10.1007/s10591-010-9120-8>
- Vaculová, T. (2021). *Pojetí smrti u dětí z rodin praktikujících římskokatolické vyznání a z rodin bez náboženského vyznání* [Magisterská diplomová práce, Univerzita Palackého v Olomouci]. <https://theses.cz/id/oj36pe/>
- Virt, G. (2000). *Žít až do konce: Etika umírání, smrti a eutanazie*. Vyšehrad.
- Volandes, A. E. (2015). *Umění rozhovoru o konci života*. Cesta domů.
- Vymětal, J. (2008). *Průvodce úspěšnou komunikací: Efektivní komunikace v praxi*. Grada.
- Vytečková, R., Sedlářová, P., Wirthová, V., Otradovcová, I., & Pavlíková, P. (2013). *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II*. Grada.
- Wass, H., & Neimeyer, R. A. (Ed.). (2018). *Dying: Facing the Facts* (3. vyd.). Taylor & Francis. <https://doi.org/10.4324/9781315800806>
- Weller, E. B., Weller, R. A., Fristad, M. A., Cain, S. E., & Bowes, J. M. (1988). Should children attend their parent’s funeral? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27(5), 559–562. <https://doi.org/10.1097/00004583-198809000-00007>
- Willis, C. A. (2002). The Grieving Process in Children: Strategies for Understanding, Educating, and Reconciling Children’s Perceptions of Death. *Early Childhood Education Journal*, 29(4), 221–226. <https://doi.org/10.1023/A:1015125422643>
- World Health Organization. (2020). *Palliative care*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Yalom, I. D. (2012). *Pohled do slunce: o překonávání strachu ze smrti*. Portál.
- Žaloudíková, I. (2016). *Dětské pojetí smrti*. Brno: Muni press. <https://munispace.muni.cz/library/catalog/book/822>

SEZNAM TABULEK A SCHÉMAT

Tabulka č. 1: Výzkumný soubor.

Schéma č. 1: Centrální kategorie, kategorie, subkategorie a kódy.

Schéma č. 2: Paradigmatický model.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Český a anglický abstrakt bakalářské diplomové práce

Příloha č. 2: Motivační dopis

Příloha č. 3: Informovaný souhlas s účastí na výzkumu

Příloha č. 4: Základní struktura rozhovoru

Příloha č. 5: Ukázka přepisu rozhovoru č. 1

Příloha č. 1: Český a anglický abstrakt bakalářské diplomové práce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Proces truchlení u pozůstalého rodiče a následná péče o pozůstalé dítě

Autor práce: Michaela Grebeňová

Vedoucí práce: Mgr. Tereza Cahel

Počet stran a znaků: 105 stran, 207 449 znaků

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 108

Abstrakt:

Práce se zabývá procesem truchlení u pozůstalého rodiče a následnou péčí o pozůstalé dítě. Cílem je popsat proces truchlení a zjistit, jak ovlivňuje následnou péči. Teoretická část se zaměřuje na umírání, jeho akceptaci a druhy péče. Je popsán proces truchlení a komunikace s dětmi včetně péče o děti. Pro výzkum bylo využito kvalitativní metodologie. Výzkumný soubor tvořilo celkem 8 vdov a vdovců. K získání výzkumného souboru byla zvolena metoda prostého záměrného výběru, samovýběru a sněhové koule. Ke sběru dat byl použit polostrukturovaný rozhovor. Pomocí zakotvené teorie byla za centrální kategorii zvolena ztráta. Proces truchlení ovlivňuje několik faktorů. Patří zde doba truchlení v závislosti na způsobu úmrtí partnera, očekávanost ztráty, akceptace smrti, vyrovnávací strategie a pomoc blízkého okolí. Ve většině rodin zůstává kvalita péče stejná nebo dochází k jejímu zlepšení. Následná péče je ovlivněna několika faktory. Komunikací v rodině, společným truchlením a financemi. Určitou roli hraje i psychologická péče a pomoc dětí zařizovat pohřeb. V rodinách dochází ke změnám rolí jednotlivých členů, přičemž více se po smrti musejí naučit ženy a roli po zesnulém rodiči přebírají spíše dcery než synové.

Klíčová slova: truchlení, pozůstalí, dítě, smrt, péče

ABSTRACT OF THESIS

Title: The grieving process of the bereaved parent and the subsequent care of the bereaved child

Author: Michaela Grebeňová

Supervisor: Mgr. Tereza Cahel

Number of pages and characters: 105 pages, 207 449 characters

Number of appendices: 5

Number of references: 107

Abstract:

The thesis deals with the grieving process of the bereaved parent and the subsequent care of the bereaved child. The aim is to describe the grieving process and to find out how it affects the aftercare. The theoretical part focuses on dying, its acceptance, and types of care. The process of grieving, communication with children, and child bereavement care is described. A qualitative methodology was used for the research. The research sample consisted of a total of 8 widows and widowers, who were selected using simple purposive sampling, self-selection, and the snowball sampling method. A semi-structured interview was used to collect the data. Using grounded theory, loss was chosen as the central category. The grieving process was found to be influenced by several factors, which include the length of time spent grieving depending on the manner of death of the partner, expectancy of loss, acceptance of death, coping strategies, and the help of close others. In most families, the quality of care remains the same or is improved. Aftercare is influenced by several factors including communication within the family, shared grieving, and finances. Psychological care and children helping to arrange the funeral also play a role. In families, the roles of individual members undergo changes, with women having to learn new skills after the loss and daughters taking on the role of the late parent rather than sons.

Key words: grief, bereaved, child, death, care

Příloha č. 2: Motivační dopis

MOTIVAČNÍ DOPIS

o výzkumu v rámci bakalářské diplomové práce

Název práce: Proces truchlení u pozůstalého rodiče a následná péče o pozůstalé dítě

Autor práce: Michaela Grebeňová

Vedoucí práce: Mgr. Tereza Cahel

Vážený pane, Vážená paní,

studuji třetí ročník bakalářského studia oboru psychologie na Univerzitě palackého v Olomouci a v současné době píši bakalářskou diplomovou práci na téma „*Proces truchlení u pozůstalého rodiče a následná péče o pozůstalé dítě.*“ Cílem mé práce je zjistit, zdali a jak se liší proces truchlení v závislosti na délce a způsobu umírání u zemřelého partnera a jaké jsou strategie zvládání. Podstatným tématem je také to, zdali se mění – případně jak – péče o pozůstalé dítě či děti.

Bakalářská diplomová práce bude realizována prostřednictvím rozhovoru s pozůstalým rodičem. Při rozhovoru bude použito audio nahrávání pro podrobnější zaznamenání výpovědi rodičů. V rámci rozhovoru není nutno odpovídat na všechny otázky, pokud na ně sami nebudete chtít odpovědět. Informace získané z výzkumu budou uschovány v uzamčeném počítači či nahrávacím zařízení a následně anonymizovány. Samozřejmostí je také zachování mlčenlivosti o všech informacích a skutečnostech, které se dozvím, aby zůstala zachována ochrana osobnosti a soukromí účastníka výzkumu. Rodiče smí kdykoliv z účasti ve výzkumu odstoupit. Výsledky z výzkumu mohou být následně zaslány k nahlédnutí.

Důvodem výběru tématu pro mou práci bylo úmrtí mé matky, a právě proto jsem se chtěla zaměřit se na tohle téma hlouběji a vyslechnout si zkušenosti jiných lidí. V případě Vaší účasti se budu snažit o co největší pochopení a empatii vůči Vašemu příběhu.

V případě Vašeho zájmu či jakýchkoliv dotazů mě, prosím, kontaktujte prostřednictvím e-mailové adresy. Děkuji za Váš čas.

Michaela Grebeňová

misa.grebenova@seznam.cz

Příloha č. 3: Informovaný souhlas s účastí na výzkumu

INFORMOVANÝ SOUHLAS S ÚČASTÍ NA VÝZKUMU

v rámci bakalářské diplomové práce

Název práce: Proces truchlení u pozůstalého rodiče a následná péče o pozůstalé dítě

Autor práce: Michaela Grebeňová

Vedoucí práce: Mgr. Tereza Cahel

Termín realizace:

Místo realizace:

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s podmínkami účasti na výzkumu k bakalářské diplomové práci s názvem „*Proces truchlení u pozůstalého rodiče a následná péče o pozůstalé dítě*“ a že dobrovolně souhlasím s účastí na tomto výzkumu.

Beru na vědomí, že údaje poskytnuté pro účely tohoto výzkumu jsou **anonymní** a nebudou použity jinak než k interpretaci výsledků v rámci bakalářské práce. Souhlasím také s tím, že rozhovor bude zvukově zaznamenán a následně zpracován pro účely výzkumu. Jsem si vědom/a toho, že nemusím odpovídat na všechny otázky, pokud sám/sama nebudu chtít. Očekávám mlčenlivost výzkumníka o všech informacích a skutečnostech, které sdělím, aby zůstala zachována ochrana mé osobnosti a mého soukromí.

Rovněž беру na vědomí, že mohu kdykoliv vyjádřit změnu svého postoje a z výzkumu odstoupit.

Dne V

Jméno a příjmení

Podpis participujícího

Příloha č. 4: Základní struktura rozhovoru

ÚVODNÍ INFORMACE

- a) získat informovaný souhlas
- b) zjistit věk participujícího, počet dětí a jejich věk
- c) informovat participujícího, že je rozhovor rozdělen do tří částí

PRVNÍ ČÁST ZAMĚŘUJÍCÍ SE NA PROCES UMÍRÁNÍ A CHVÍLE PO SMRTI

1) S jakou smrtí jste se v rodině setkali?

- Byli jste sezdaní?
- Jak dlouho jste byli spolu?
- Na co umřel/a?
- Jak je to dávno?
- Kolik mu/jí v té době bylo let?

2) Jak probíhalo celé období před úmrtím?

- Kdy to začalo?
- Jak dlouho to trvalo?
- Byl zesnulý v nějaké péči? v jaké?
- Byla to placená péče?
- Jak jste s případnou péčí vycházeli finančně?

3) Můžete mi popsat, jak probíhaly první chvíle a dny po smrti?

- Jak a kdo se o tom první dozvěděl?
- Jak vypadal samotný moment?
- Jaká byla první reakce rodiny?
- Zvolili jste nějaký rituál při odchodu zesnulé/ho?
- Jaké bylo oznamování dalším lidem?
- Jaké bylo zařizování?
- Jaký byl pohřeb? (*forma, trachta*)
- Pamatujete si celý pohřeb?
- Kde je zesnulý/a pochovaný/á?

DRUHÁ ČÁST ZAMĚŘUJÍCÍ SE NA PROCES TRUCHLENÍ

4) Jaký byl pro Vás celý proces truchlení?

- Jak to u Vás probíhalo?
- Jak jste to z Vašeho pohledu zvládal/a?
- Jak dlouho trvalo to nejtěžší období?
- Cítil/a jste nějaký pocit úlevy po celém tom náročném období?
- Jak často jste chodil/a k hrobu?
- Jak často chodíte k hrobu teď?
- Jak celkově vnímáte pocity tehdy a teď? (*porovnání*)

5) Co pro Vás bylo nejtěžší?

- Byla to nějaká konkrétní situace?
- Byl to nějaký faktor způsobený odchodem zesnulého?
- Jak jsem se konkrétně s tímto vypořádal/a?

6) Co přesně Vám nejvíc pomohlo?

- Kdo vám pomáhal/a?
- Proběhla u Vás nějaká psychologická/psychiatrická péče?
- Jak dlouho potom Vám toto pomohlo?
- Poradil vám tento způsob někdo jiný nebo jste si na to přišel sám?
- Jaké strategie jste použil/a k vyrovnávání se jeho/její smrti?

7) Měl/a jste/máte nějakého dalšího partnera od té doby?

- Jak jste se poznali?
- Jak dlouho potom jste se poznali?
- Jak jste to vnímal/a vy sám/sama? (*vyrovnanost, výčitky*)
- Proč jste partnera/partnerku neměl/a?

TŘETÍ ČÁST ZAMĚŘUJÍCÍ SE NA PÉČI O DĚTÍ POZŮSTALÝM RODIČEM

8) Jak se to dozvěděl/a vaše dítě/děti?

- Bylo/y u umírání přítomné?
- Četl/a jste například nějakou literaturu o komunikaci s dětmi o smrti?
- Vzal/a jste ho psychologovi?
- Poradil Vám někdo, jak tuto událost sdělit?

- Kde zrovna bylo/y?
- Jak reagovalo/y?

9) Zúčastnilo/y se Vaše dítě/děti pohřbu?

- Pomáhalo/y to nějak zařizovat?
- Jak to tam zvládalo/y?
- Byl vidět nějaký rozdíl v chování před a po pohřbu?
- Jaký máte celkově názor na přítomnost dětí na pohřbu?
- Vzal/a byste tam své dítě/děti znovu?

10) Jak to Vaše dítě/děti zvládalo/y v období několik dnů a týdnů po pohřbu?

- Jak to zvládalo/y vzhledem ke svému věku?
- Jak to ovlivnilo jeho/jejich aktivitu ve škole?

11) Jak jste vnímal/a Vaši péči poté?

- Vnímal/a jste nějaký rozdíl ve starostlivosti?
- Jak konkrétně se péče změnila?
- Co jste se musel/a naučit?
- Jak jste to zvládl/a?
- Co finanční stránka po smrti Vašeho partnera/Vaší partnerky?

12) Co vztah Vaší/Vašeho nového/partnerky/partnera a dítěte/děti?

- Jak na něj/ni reagovalo/y?
- Jak reagoval/a partner/partnerka na dítě/děti?
- Jak si na sebe zvykli?
- Jak vnímáte načasování Vašeho nového vztahu?
- Jak myslíte, že případně na Váš nový vztah bude/budou dítě/děti reagovat?

13) Co Vaše blízké okolí a péče o dítě?

- Jak se zajímali prarodiče, sourozenci, učitelé, Vaši kamarádi, ...?
- Vnímáte, že se po události zájem okolí o Vaše dítě/děti zmenšil, nebo zvětšil?
- Jak konkrétně?

Příloha č. 5: Ukázka přepisu rozhovoru č. 1

PRVNÍ ČÁST

1) **Tazatelka:** *Takže ta první otázka je, s jakou tou smrtí jste se teda v rodině setkali.*

Matka: *No tak mně aj taťka umřel na rakovinu. No mozku, ale on to měl spíš v plicích, on potom měl ty... Jak se to řekne... Ty...*

Tazatelka: *Metastáze?*

Matka: *Jo. No takže to byl on a pak ten taťka jako když...*

Tazatelka: *A kdy to bylo ten Váš taťka?*

Matka: *Taťka? Před 30 lety.*

Tazatelka: *Jo, takže tam byl odstup určitý.*

Matka: *Jo.*

Tazatelka: *A jak dlouho jste byli s manželem?*

Matka: *19 let spolu a 11 let manželé.*

Tazatelka: *A ten Váš manžel to bylo teda jak dlouhu zpátky?*

Matka: *4 roky. 4 a půl asi no.*

Tazatelka: *A tam byl teda důvod...?*

Matka: *Tak psychické problémy nějaké, nespavost, co ještě... takové – no hodně psychické to bylo, což jsme teda nikdo nevěděli.*

Dcera: *Tak ze začátku no.*

2) **Tazatelka:** *A jak dlouho to trvalo?*

Matka: *Krátce, to bylo úplně... Tak 3 až 4 měsíce (smrká). Takže jako to jsme nikdo nevěděli no. Já vím, že jako nespával, ale člověk tomu nepřikláněl takovou váhu, protože vždycky někde usnul jako jo a taková ta nespavost jako, já nevím, ty 3 až 4 hodinky je prej pro člověka normální spánek, jako délka toho spánku, což vždycky jako naspal. Takže jestli mu to nestačilo nevím no. Potom už to začalo vlastně tak nějak v tom září, říjen jako hodně haprovat, to šel marodit, začal vlastně k psychologovi jezdit, ale to tam byl vlastně jenom jednou. No a potom když začal dělat, jakože se párkrát pokusil o sebevraždu, tak to už byl častěji tady u toho psychiatra v Olomouci.*

Tazatelka: *A kdy jste to tak jako první pochytili?*

Matka: *Jakože je nemocný? Jako on byl člověk, na kterém nebylo nic poznat.*

Dcera: *No on nedával emoce najevo.*

Tazatelka: *Takže netušíte, jaký byl ten důvod úplně?*

Matka: *Nene.*

Tazatelka: *Takže třeba ani od toho psychologa a psychiatra, oni vám neřekli, co tam řešil.*

Matka: *Ne. Tam když byl u toho psychiatra kdysi v září nebo říjnu nebo kdy to bylo, tak mu dal myslím prášky nějaké.*

Dcera: *Ne to bylo až v tom prosinci.*

Matka: *To bylo až potom, dcero. On byl původně jako i u na hlavu, u neuroložky na vyšetření, tam vlastně nic nezjistili no a prostě marodil. Jenomže nespával, a to a furt se to jako by prodlužovalo. No a jestli mu to začalo nějak prostě jako víc vadit. No a potom se to teda jakoby v tom prosinci úplně projevilo.*

Tazatelka: *To bylo, když umřel?*

Matka: *Nenene. V prosinci se pokusil dvakrát o sebevraždu, to se chtěl o topení oběsit (pláč). Já jsem přišla po noční a to jako (smrká). A potom v tom lednu na ty dceřiné narozeniny, to odešel z domu. To jsme jako nevěděli, že odešel, protože vlastně můj švagr on ho potkal u doktora a úplně se ho lekl. A vlastně my jsme si volali a vlastně on řekl, že už byl měl být doma, tak říkám že ještě nepřišel no a vlastně tím jsme ho začali hledat všichni. A potom jsme ho našli až kdesi v lese. Ale jako vůbec nevíme, co chtěl udělat v tom lese. Zmrzlej. No a potom na konci ledna se mu to povedlo.*

Tazatelka: *A to udělal přesně jak?*

Matka: *Ve sklepe, udusil se vlastně na šnůře.*

Tazatelka: *Takže sebevražda.*

Matka: *Jo (pláč).*

3) **Tazatelka:** *Jak probíhaly ty chvíle první? a ty dny potom.*

Matka: *No ty chvíle první to bylo hrozné, protože to jsem tomu furt nemohla věřit. Já jsem navíc ještě byla v práci, takže tam to bylo o to ztížené, že on byl sám doma. Takže vlastně dcera tenkrát i se synem odjeli ke kadeřnici, takže on byl sám doma no a já jsem se mu nemohla už dovolat, ale oni jak přijeli – já jsme šla hned z práce dom, no a nějak jsme ho začali hledat a potom jsme zjistili, že nejsou klíče od sklepa. Od té kočárkárny.*

Dcera: *Ne to jsme věděli proto, že pes byl doma.*

Matka: *Jojojo, my jsme si mysleli, že šel ven někam, ale pes byl doma, takže to bylo jasné, že on byl nablízku.*

Dcera: *No takže já jsem hned chňapala po klíčích.*

Tazatelka: *A našly jste ho obě dvě teda?*

Dcera: *No mamka byla v práci ještě a já jsem šla a strkala jsem klíče do dveří, ale ony byly zevnitř, takže to nešlo otevřít. Takže tam museli dojít...*

Matka: *To je kočárkárna. Nebo prádelna. Protože sklep jako takovej je malej. Tam byla prádelna, my jsme tam měli kola jako jsme to měli domluvené s domovnicí, že tam můžeme mít kola. No a on se vlastně jakoby udusil, ani ne oběsil, ale udusil na tom vodítku.*

Tazatelka: *Takže našel ho kdo přesně?*

Matka: *No já, nebo jako všichni jsme tam byli, akorát on potom nějak švagr myslím, že zámek se mu podařilo vytáhnout, no a tak jsme se vlastně dostali dovnitř. Ze dveří jako.*

Tazatelka: *Co jste dělali v tom momentě? Měli jste třeba nějaký rituál?*

Dcera: *Nene, ona přijela sanitka, oni ho ještě oživovali Ty jsi mu dávala ještě resuscitaci se strejdou (hovoří k matce). A oni tam byli třeba 3 hodiny.*

Matka: *No oni tam hrozně dlouho byli, možná dobře že...*

Tazatelka: *Aj nějaká policie?*

Matka: *Jojo kriminálka přijela hned, ty mě vlastně hned vyšetřovali, ještě jsem jela na služebnu sepsat protokol a potom ho odvezli a začal ten kolotoč že.*

Tazatelka: *Co bylo potom? Když jste se tak večer jako sešli, když jste se vrátili, jestli jste byli spolu.*

Matka: *Já myslím, že ani ne, že (hovoří k dceři)?*

Dcera: *Jo však byli jsme všichni spolu. Přišla přece i kamarádka tvoje i ta druhá kamarádka (hovoří k matce). Jako bylo nás tam víc. Seděli jsme tam. A přišli i sousedi žejo.*

Matka: *Jo to jo. Ale tak mezi dveřma víceméně. Ten jeden se vlastně přišel zeptat, co se stalo, že přišel z kamasi a cosi to. No byla tam ségra, byla tam moje mamka, pak tam byla vlastně přítelkyně od syna tam zůstali.*

Dcera: *No bylo nás tam dost.*

Matka: *Jo dost nás tam bylo.*

Tazatelka: *Pomohlo Vám to, že tam byli ti lidi?*

Matka: *Já nevím.*

Dcera: *Mně to asi pomohlo.*

Matka: *Jo? Spíš toho bylo hrozně moc, i vlastně to, že se muselo na tu kriminálku, nebo na tu služebnu, než to se mnou sepsali. No já nevím, jestli mi to pomohlo. Nevím, fakt nevím, to už si nějak neuvědomuju.*

Tazatelka: *Jaké bylo třeba oznamování těm lidem? Máte pocit, že by to bylo třeba jiné, kdyby umřel na nějakou nemoc? Jakože třeba bylo jiné to, že si to udělal sám.*

Matka: *Tam jsme nemuseli nikomu nic oznamovat, protože to je malá dědina (smích). Takže tam to věděli vlastně hned všichni že. Ještě vlastně mám pocit, že z práce mi volali. Nebo v práci se to hned jako dozvěděli.*

Tazatelka: *A manželovi rodiče třeba? Jestli měl ještě rodiče.*

Matka: *Jo, vlastně tam potom k nim švagrová, jeho sestra, ale tam jako vůbec nevím, jak to probíhalo, tam jsem nebyla. Akorát vždycky babča když o tom mluví že jako zažila šok a oslepla. Jako ona měla problémy s očima a že tady ten šok... Jako já nevím, já tomu moc nevěřím, že tady ten šok, že jí ten zrak jako ještě vzal.*

Tazatelka: *Jo a nevrátilo se jí to jako?*

Matka: *Shodou okolností teďka – to do toho možná nepatří – jsem se jí ptala, co vidí a nevidí, protože nevím, jestli dcera vykládala, oni jsou nemocní, tak tam jezdím. A předělávala jsem něco z kastroly do kastroly a ona křičela, že ten kastrol ne. Tak říkám, teď mi řekni, co vidíš a nevidíš babi. Takže ona jako něco vidí a něco ne. No takže jako jaký tam byl ten postup, to vůbec nevím. No a na druhý den jsme tam jeli a byli hodní.*

Tazatelka: *A jaké bylo potom třeba zařizování toho pohřbu?*

Matka: *To bylo docela složitý, protože to je... takové období hnusné (pláč).*

Tazatelka: *Klidně jen ve zkratce...*

Matka: *Do pohřbu jsem fakt jako zařizovala. To už ani nevím, to byl prostě jeden velký frmol. Jsme jeli na druhý den na tu pohřební službu, on si to tam všechno sepsal, se to tam vytisklo, ale jako to vyřizování a zařizování, to je hrozné. Slyšela jsem, že někde mývají pohřeb hned na druhý nebo třetí den, co jsem říkala, že by bylo daleko lepší než ten týden jako čekat. Jako pro mě by to bylo lepší.*

Tazatelka: *No jasně, no.*

Matka: *Jinak to vyřizování, to je strašný.*

Tazatelka: *A co ten pohřeb samotný? Jaký byl?*

Matka: *Ten byl... Já jsem to chtěla v úzkém kruhu rodinném, ale jelikož švagrová přes facebook pozvala všechny, co se s ním chtěou rozloučit, tak tam bylo docela dost lidí. Což bylo docela... Nebylo mi to příjemné. Já jsem si říkala, že kdo se bude chtít rozloučit, tak se rozloučí po svém... Prostě... Moc lidí, v tu chvíli moc lidí na mě.*

Tazatelka: *A máte pocit, že jste ten pohřeb vnímala jako plnohodnotně?*

Matka: *Asi ne. Dokonce potom, jak rodina vždycky zasedne, tak to jsme taky neudělali, až když jsme šli dom. A dneska, když se tak na to podívám, tak bych to udělala znovu, protože já nejsem ten typ, že by „tak a teď budeme vzpomínat, co bylo.“*

Tazatelka: *Takže po tom pohřbu jste byli spíš tak jako nejbližší rodina...*

Matka: *Jo přijela rodina, takže spíš tak doma no.*

Tazatelka: *Jo a kde ho máte pochovaného?*

Matka: *U nás v obci na hřbitově.*

Tazatelka: *Rakev normálně?*

Matka: *Nee, tuuu. Urnu.*

DRUHÁ ČÁST

- 4) **Tazatelka:** *Když se teda posuneme na tu druhou část, tak jak vnímáte ten Váš proces truchlení – tedy jak jste to vnímala v tom momentě, nebo když se na to podíváte zpětně...
Třeba v rámci dnů, týdnů nebo měsíců, tak jak byste to tak zpětně popsala.*

Matka: *Já si myslím, že já jsem se z toho nedostala doted'. Jsem si říkala, že tady toto mi možná pomůže. Tak nevím. Fakt nevím. Su nasraná na něho furt. Ten vztek tam je... Ten vztek tam je doted'ka jako, protože vůbec nenechal prostor k tomu, aby se... aby si nechal pomoci. Prostě to udělal podle svého a hotovo. Takže prostě pořád su vzteklá no. Když jdu na hřbitov, tak vždycky nadávám (smích, smrká).*

Tazatelka: *Myslíte si, že to furt trvá...*

Matka: *Asi jo.*

Tazatelka: *Jak myslíte, že jste to zvládla?*

Matka: *Já si myslím, že jsem to zvládla dobře, že spousta lidí by se z toho složilo. Co tak jako slyším, že se jako člověk z toho fakt zhroutí, hlavně z toho vyřizování. Dcera vlastně ještě neměla 18, takže o to to bylo ještě horší, protože to bylo pořád počkáme až bude mít 18, ne nebudeme čekat až bude mít 18 a soud byl a jedno s druhým, takže furt se to protahovalo.*

Tazatelka: *Soud proč?*

Matka: *Protože neměla 18 ještě.*

Tazatelka: *Kvůli majetku?*

Matka: *Já vlastně ani nevím. Tam šlo o to, že v 18 už měla být dospělá a o sirotčí důchod, který šel na její účet, my jsme potom stejně dohodli, že to bude jinak a soud jako ohledně čeho to bylo... Jakože zatím su za ni právně odpovědná já ale (nejde rozumět) soud nějak v srpnu a ona měla 18 v lednu, takže nějak, že to uzavřeli, že už bude za chvíli dospělá. Takže tak no. Já už ani nevím, proč byl ten soud. Asi kvůli těm 18, že nebyla dospělá.*

Tazatelka: *Vy jste ještě zmiňovala to s tím hrobem – tak jak často tam chodíte?*

Matka: *Jo, tam chodím docela často. Já nevím, ze začátku to bylo víckrát, ted'ka trošku míňkrát, protože ani ten čas není, kvůli těm rodičům jeho, ale jako jo, chodím furt. Já nevím, třeba tak dvakrát... Jednou do týdně tam jdu vždycky jako.*

Tazatelka: *Myslíte třeba, že byste tam chodila častěji, kdybyste neměla jako ten pocit vzteku?*

Matka: (smích) *Já nevím, já to mám kousek od baráku. Takže jako když venčím psa kolem, tak si říkám, já tam zaběhnu. Takže já to беру jako tak, že ani ne vztek, ale že tam zaběhnu jo. Svíčky oddělám a tak, takže já to беру prostě tak... Jakože tam jdu. Že to není jako nic daleko od domu. Že prostě si tam... formou porocházky.*

Tazatelka: *A chodíte tam aj společně někdy?*

Matka: *Jo jo.*

Tazatelka: *Jak vnímáte třeba ty pocity předtím a ted'kom? Už je to třeba lepší?*

Matka: *Jojojo. Je to lepší. Je to o hodně lepší. Tak samozřejmě. A bylo to v zimě hlavně, kdy je tma. To mě úplně dostávalo na kolena. Takže ted'kaj je to určitě jako lepší. Samozřejmě ten čas, jak se říká, že čas všechno zahojí (pláč).*

5) **Tazatelka:** *Co byste řekla, že pro Vás bylo nejtěžší? Nemusí to být jako událost, může to být třeba pocit a tak.*

Matka: *Jako nevím. Já jsem to asi nevnímala, jak to všechno vyřizuju. Člověče nevím. Já jsem do toho vlastně začala dělat autoškolu, takže tak (smích). Já jsem byla furt v pohybu jo. Furt.*

Tazatelka: *Bylo to dobře pro Vás?*

Matka: *Asi jo. Takže fakt nevím, co bych vybrala jako nejhorší.*

Tazatelka: *Nevadí, asi Vám to tak nějak splývá.*

Matka: *Jojojo.*

6) **Tazatelka:** *A co si myslíte, že Vám naopak nejvíc pomohlo?*

Matka: *Jako posílí tě to, tady toto hodně. Prostě člověk neví, co dokáže.*

Tazatelka: *Pomohli Vám nejvíc třeba lidi kolem, nebo nějaká situace?*

Matka: *Jo jako takhle ti blízcí jo, ale lidi jsou zlí, že. Jako ti ti... Já jsem se tady dozvěděla, že to udělal kvůli mně jo, že jsme měli dluhy, že jsem byla samej chlap a takové jo takže. Lidi jsou zlí. Já bych to řekla jinak, ale... (smích).*

Tazatelka: *Takže ta reakce okolí byla spíš negativní?*

Matka: *Tak to se nedozvíš. To se dozvíš jenom, když tak jako někdo něco řekne. Protože to je jako malé městečko a tam jako každý ví o všem. Ale jako byli i lidi, kteří jako byli*

se mnou. A doted' jsou. A jinak rodina to je jako v pohodě. Bych řekla, že to nás spíš semklo, vid' (hovoří k dceři)?

Tazatelka: A nějaká psychologická pomoc třeba?

Matka: Ne, nebyla.

Tazatelka: A někdo z té vaší rodiny?

Matka: Eeee. Já bych řekla, že ne-e.

Tazatelka: Souvisí to třeba nějak s tím, že ten taťka tam chodil a máte pocit, že to nepomohlo?

Matka: Já jsem o tom nikdy nepřemýšlela, jako že bych něco. Nevím.

7) **Tazatelka:** Než se dostanu k té poslední části, tak poslední otázka tady v tom úseku – jestli byl nějaký partner u té doby u Vás?

Matka: (smích) Jo jo jo. Po roce a půl vlastně jsme se dali dohromady a jsme spolu 3 roky.

Tazatelka: Jak jste se poznali?

Matka: Taková haluz (smích). Já jsem potřebovala přeparkovat auto.

Tazatelka: Jako soused?

Matka: Ne ne. Já jsem byla u kamarádky a zaparkovala jsem a ona má takového souseda... Blba. No a najel na mě tím jeho autem tak, že já jsem nemohla – jako dneska už bych to vycouvala – prostě zrovna v tu dobu, já jsem měla čerstvě řidičák a on šel zrovna kolem, tak jsem ho poprosila, jestli by mi vycouval a že se mu budu revanšovat a on že bude čekat a pak takové ty a pak jsem ho pozvala po třech měsících a tak.

Tazatelka: To je hezké. A jak jste to vnímala potom vůči tomu svému manželovi zemřelému?

Matka: Hodně o něm mluvíme. On vždycky, když mě chce naštvat tak jako, co by na to řekl zesnulý manžel (smích). Ale jako to je v pohodě. Takže jako je to otevřené s náma.

Tazatelka: Jo takže jste to brala prostě tak, že spolu o tom budete mluvit a v pohodě.

Matka: Jo jo jo.

TŘETÍ ČÁST

8) **Tazatelka:** Tak ta třetí část – já bych se vrátila a přesuneme se teda na to, jak se to dozvěděly ty děti.

Matka: Tak oni vlastně všichni byli u toho. Byli jste u toho vy (hovoří k dceři), vlastně aj synovec, protože shodou okolností jste byli všichni u té kadeřnice. No a volala jsem

akorát toho švagra, protože já jsem potřebovala ty dveře vyrazit. Takže prostě bylo u toho jako dost rodiny no.

Tazatelka: Jaký jste z toho měla pocit? Že u toho byli? Jak jste to vnímala v tom momentě, že jste tam zůstala jako ta matka a ten otec tam nebyl.

Matka: Tak to jako to... To jsem nevnímala... Jako jak říkám, ta zlost tam furt přebývá.

Tazatelka: Myslíte, že by to bylo jiné, kdyby u toho ty děti nebyli? Že byste ho našla sama a oni by to nemuseli vidět.

Matka: To asi ne. Možná taky dobře, že tam byli, protože to by asi pro mě bylo hodně velké trauma jim to říct.

9) **Tazatelka:** Jo. Takže vlastně oznamování bylo horší... No a normálně se ty děti zúčastnily pohřbu?

Matka: Jo.

Tazatelka: Pomáhaly to zařizovat nějak?

Matka: Jo. Tak vlastně tenkrát jsme tam na té pohřební službě byli všichni. Vybírali jsme to všichni dohromady, vlastně parte a takové ty. Takže kvítka a tak všechno spolu.

Tazatelka: Kdyby třeba byly mladší ty děti, tak vzala byste je tam, nebo jaký na to máte obecně názor? Na ten pohřeb.

Matka: No tak to by záleželo asi jak moc mladší... Jako třeba v 10 letech... To by záleželo, jak by byli tady tak (ukazuje na hlavu) vyspělí, že. Kolikrát... Ale tím, že to byl jejich tata, tak asi jo, nevím. Fakt nevím.

Tazatelka: U těch dětí jste to vnímala nějak, jestli tam byl rozdíl v tom chování před tím pohřbem a po tom pohřbu? Vy jste říkala, že u Vás to bylo klidnější po tom pohřbu, tak jestli třeba u nich...

Matka: No tak dcera hodně vyspěla (pláč). A syn ten taky no. Hodně ju to poznamenalo no (pláč). Jakože je zodpovědnější ke všemu.

Tazatelka: Takže byste byla radši, kdyby to vlastně počkalo, než dospějí?

Matka: Já nevím. Prostě se tak rozhodl a přišlo to v tu nejhorší dobu, kdy ona měla 16, že. I když těžko říct, kdyby měla 20, jestli by se to jinak počítalo. Fakt nevím. To by ses asi měla zeptat dcery.

Dcera: Já nevím, podle mě tam asi není rozdíl.

Matka: Jako hodně dospěla no.

10) **Tazatelka:** A jak to zvládaly ty děti?

Matka: Takhle syn už byl dospělý a měl už... Vlastně neměl ještě svoji domácnost, ale už nebydlel s náma a dcera byla doma, ale jezdila jsem na intr. No nevím, bylo to

takové, že jsme museli fungovat dál no. Navíc syn nebyl jeho. Takže tam možná ještě toto. I když jako taky ho to sebralo. Taky spolu měli nějaké krušné chvílky. Ale jestli by to bylo jiné v jiném věku... Fakt nevím.

Tazatelka: *Ovlivnilo to nějak aktivitu té dcery ve škole?*

Matka: *Asi ne. Ale musela si tam pak všechno dodělat.*

Tazatelka: *Kdy jste šli potom do školy a do práce?*

Matka: *Všichni tak po týdnu. Syn byl s námi celý týden doma, i když s námi nebydlel.*

Tazatelka: *Ještě se zeptám, jak jste na tom byli po finanční stránce po smrti manžela.*

Matka: *Lepší, protože máme ty důchody, takže to udělalo hodně.*

11) **Tazatelka:** *A co ta péče potom Vaše, jak jste to vnímala? Jak jsme se bavili o tom, jestli máte pocit, že to třeba bylo stejné nebo...*

Matka: *Já si myslím, že se to nezměnilo. Že spíš jsme se jako víc semkli. To bylo takové... Nebo je do dneška. Furt se scházíme.*

Tazatelka: *Co jste se musela naučit potom bez něho?*

Matka: *Ježiš (smích). Hodně věci, hodně věcí. Všechno zařídit na sebe. Což já jsem anti talent na všechno.*

Dcera: *Řídit.*

Matka: *To taky no. Jak se říká všechno zlé je k něčemu dobré.*

Tazatelka: *Jo to bylo na základě toho? Že jste si dělala tu autoškolou.*

Matka: *No protože já jsem to auto chtěla prodat a děcka furt že ne, ať si udělám řidičák, takže já jsem vlastně v únoru ani ne měsíc potom začala dělat řidičák. Takže jako hlavu tak (ukazuje jako balón). Tím že... Počkej, co to bylo za otázku?*

Tazatelka: *Co jste se musela naučit?*

Matka: *Joo. S počítačem trošku. Protože všechno chtějí posílat elektronicky. Nebo chtěli, nevím, jestli se něco změnilo, ale chtěli. Takže já úplný anti talent na všechno, vždycky jsem musela počkat na dceru. Já jsem si vždycky vyřizovala svoje věci, ale spíš šlo o ty formální věci. Jakože byt byl napsaný na manžela, elektrika, byt, auto... Prostě všechno bylo napsané na něj. Takže já jsem se to musela ne naučit, ale člověk je takovej líněj. Když on to má na sebe, tak je to v pohodě, že. Takže jako to vyřizování no, to bylo hrozný.*

12) **Tazatelka:** *No a co vztah těch dětí a toho nového partnera?*

Matka: *V pohodě (smích). On teda jelikož je mladší než já a je o něco starší než syn, tak jako jsou v pohodě no Přítelovi je 38 a synovi je 30. Takže oni si z toho vždycky dělají srandu, že přítel vycházel školu a syn šel do první třídy (smích). Takže jako...*

Tazatelka: *Jak reagoval na ty děti?*

Matka: *Já myslím, že v pohodě. Nebo bylo něco (hovoří k dceři)?*

Dcera: *Nene. Já jsem se ho ptala, jestli chce děti a on že už čeká na vnoučata (smích).*

Matka: *Jo, takže já si myslím, že v pohodě.*

Tazatelka: *Vnímáte nějak načasování toho nového vztahu? Jakože jestli to bylo v pohodě ten rok a půl, jestli jste to neřešila někdy nějak.*

Matka: *Ne ne. Akorát teda potom, co jsme se dali dohromady, tak jsem to jako – teda takhle tcháni to nevím, jestli vědí, ale nemluvíme o tom. Ale myslím si, že to asi vědí.*

Dcera: *Jo, určitě to ví.*

Tazatelka: *A proč o tom nemluvíte?*

Matka: *Já nevím. Prostě nebyla k tomu příležitost... Já nevím.*

Dcera: *Ale tak příležitost by aj byla, ale si myslím, že je to z toho, že člověk si řekne, že to byl jejich syn a nějaký ten pocit tam... Ani si to nemusíš uvědomovat, ale nějaký ten pocit, že ty sis jako... že oni to můžou vnímat tak, že ty sis jako za něj našla náhradu. Že ty si to můžeš myslet nějak jako podvědomě, že není to tak, ale oni to tak třeba vnímají, protože jsou stará škola.*

Matka: *Jo, jako asi jo. Jako nemám potřebu o něm mluvit před nima. Jako takhle ještě k tomu... Nikdy se mě nezeptali, když jsme někde byli jako já s něma sama nebo normálně jako „máš někoho?“*

Tazatelka: *Takže prostě je tam mlčenlivost co se týče tohoto.*

Matka: *Jo jo.*

13) **Tazatelka:** *A co teda to okolí a nějaká péče o ty děti? Mě zajímám, jestli se jako třeba začali nějak víc zajímat o vás. O ty děti třeba, že by se jich víc ptali třeba...*

Dcera: *Ze začátku tak možná taťkův bratr.*

Matka: *Jojo, manželův brácha. Ale jako co se týče rodiny manžela, tak oni jsou takoví...*

Dcera: *Oni se nepotřebují.*

Matka: *Ne no, oni se nepotřebují, oni jsou takoví sobečci. Takoví jenom já já já a to (nejde rozumět) někdo. Oni nejsou špatní. Oni jsou hodní a všechno, ale oni prostě nemají tu potřebu něco jako...*

Dcera: *Tak oni bydlí jako 10 minut ani ne autem od nás a nikdy u nás nebyli prakticky.*

Tazatelka: *A to bylo stejné už předtím?*

Matka: *Jojojo, to bylo stejné už předtím. Právě tady toto mi říkal potom tchán, že mu manžel vyčetl, že k nám nechodil. To ho teda strašně zlobilo a říkal, že...*

Dcera: *A je to pravda...*

Matka: *No je to pravda no. No oni prostě vůbec. My když jsme si něco koupili, tak se jim to vyfotilo, aby se jim to ukázalo. Oni prostě tu potřebu jako... A teď už vůbec. Vlastně švagrová taky vůbec. Oni vlastně aj když byl manžel na živu, tak oni vlastně bydlí naproti v paneláku, brácha se sestrou a oni prostě neměli potřebu se navštívit za celá rok. No takže nevím no, takové zvláštní.*

Tazatelka: *Takže ty vztahy s nimi se spíš zhoršily?*

Matka: *No ono se to dost zhoršilo, když manžel umřel. Jak oni neměli zájem, tak já jsem se tak třičtvrtě roku s nima nebavila, neměla jsem energii tam jezdit... nikdo jsme tam vlastně nebyli. Až potom se to nějak změnilo, ona nám pak švagrová říkala, že se nějak ptali na dceru. Tak jsme tam teda pak jeli. A já jsem jim pak dost začala pomáhat, protože on tchán byl nemocný, takže já jsem tam byla fakt často, jezdila jsem s nima po doktorech, vlastně i po té smrti, třeba několikrát do týdne. Když byl manžel, tak jsme tam byli tak jednou za 14 dní. Takže teď už spíš je to tak, že se to zlepšilo, už teda po nějaké té době, to tam jezdím fakt hodně, protože i ta tchýně tam zůstala sama a tak.*

Tazatelka: *A co nějací Vaši sourozenci?*

Matka: *Já mám sestru jednu a tam to zůstalo asi nějak stejné, ona nám hodně pomáhala, protože jí taky předtím umřel manžel, takže mi pomáhala zařizovat všechny ty věci, ale my jsme si vždycky pomáhali, takže tam se to nějak nezměnilo, my jsme se dost navštěvovali i předtím.... Stejně tak i moje matka, to taky zůstalo stejné.*

Tazatelka: *A nějací třeba kamarádi vůči těm dětem?*

Matka: *Joo. Tak ti furt chodí a takoví. Podpora tam byla u všech a tak.*

Tazatelka: *Takže spíš od kamarádů než od rodiny.*

Matka: *Jojo.*