

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Vyrovnávání se rodičů se smrtí dítěte

Renáta Sofie Vávrová

Bakalářská práce

Studijní program: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii (Bc.)

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Kateřina Šámalová, Ph.D.

Praha 2021

Prague College of Psychosocial Studies



Coping With the Death of a Child

Renáta Sofie Vávrová

The Bachelor Thesis

Study program: Social Work with Orientation to Communication and Applied

Psychotherapy – Bachelor Study

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Kateřina Šámalová, Ph.D.

Prague 2021

Abstrakt

Bakalářská práce je zaměřena na prožívání rodičů po ztrátě dítěte. Zpracování respektuje tradiční dělení na teoretickou a praktickou část. Metodologicky byl zvolen kvalitativní přístup. Teoretická část srovnává modely truchlení, pro další zpracování byl zvolen koncept exprese.

Empirická část má charakter předvýzkumu zejména kvůli redukci počtu respondentů. Z původně osmi oslovených se podařilo zpracovat pouze výpovědi tří osob, které souhlasily s výzkumem.

Výzkumná zjištění naznačují, že v procesu adaptace je důležitá sociální opora, subjektivní spiritualita, aktivní hledání smyslu života.

Klíčová slova: ztráta dítěte, zármutek, exprese, truchlení, adaptace na ztrátu.

Abstract

The focus of the bachelor's thesis is on parents' experience after the loss of a child. The thesis consists of the theoretical and empirical parts based on qualitative research methodology. The theoretical part includes a comparison of models of mourning; in the empirical part, the main focus was on the concept of expression.

The thesis complies with preliminary research criteria mainly due to reducing the number of respondents (eight potential respondents turned out to be three).

Research findings suggest that social support, subjective spirituality, the active search for the meaning of life are essential in adaptation.

Keywords: loss of a child, grief, expression, mourning, adaptation to loss.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně s využitím pramenů a literatury uvedené v seznamu.

V Praze dne.....

Podpis:

Obsah

I. ÚVOD.....	7
II. TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1. ZTRÁTA.....	10
1.1 ZTRÁTA JAKO SOUČÁST ŽIVOTA.....	10
1.2 SMRT JAKO PŘÍKLAD EXTRÉMNI ZTRÁTY.....	11
1.3 POVAHA SMRTI VE VZTAHU KE ZTRÁTĚ.....	11
1.3.1 Očekávaná smrt.....	12
1.3.2 Náhlá smrt.....	12
1.3.3 Násilná smrt.....	12
1.4 ZÁRMUTEK.....	13
1.4.1 Ztráta / zármutek v kontextu rodiny.....	13
1.4.2 Zvládání ztráty.....	14
2. PROŽÍVÁNÍ ZTRÁTY.....	15
2.1 PROCESY TRUCHLENÍ POPSANÉ V LITERATUŘE.....	15
2.1.1 Model Kübler-Rossové.....	16
2.1.2 Model Kubíčkové-Špatenkové.....	16
2.1.3 Model Bowlbyho.....	17
2.2 POROVNÁNÍ MODELŮ A KONCEPT EXPRESE.....	17
2.3 ÉMOCE A ZTRÁTA.....	18
2.4 EXPRESE EMOCÍ.....	19
2.4.2 Smutek.....	20
2.4.3 Hněv.....	20
3. REAKCE NA ZTRÁTU DÍTĚTE Z HLEDISKA TEORIE POTŘEB.....	22
3.1 TEORIE POTŘEB.....	22
3.1.1 Primární potřeby.....	23
3.1.2 Sekundární potřeby.....	23
III. EMPIRICKÁ ČÁST.....	25
1. DESIGN VÝZKUMU.....	26
2. CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	27
2.1 VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	27
3. VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	28
4. VÝZKUMNÉ METODY.....	30
4.1 ROZHOVOR.....	30
4.1.1 Scénář rozhovoru.....	30
4.2 POZOROVÁNÍ.....	30
5. KVALITATIVNÍ ANALÝZA DAT.....	32
5.1 ZVOLENÝ POSTUP ANALÝZY DAT.....	32
5.2 Výzkumná otázka č. 1.....	33
5.3 Výzkumná otázka č. 2.....	39
5.4 Výzkumná otázka č. 3.....	41
5.5 Výzkumná otázka č. 4.....	43
6. SHRNUÍ VÝZKUMU.....	46
IV. ZÁVĚR.....	48
LITERATURA.....	49

I. Úvod

Předkládaná bakalářská práce si klade za cíl zmapovat, jak se rodiče vyrovnávají se smrtí vlastního dítěte.

Dostupnost zdravotnické péče, lepší ekonomická situace rodin spolu s dalšími faktory přispěly k tomu, že dětská úmrtnost je v naší společnosti oproti minulosti výrazně nižší. Veřejně dostupné údaje Českého statistického úřadu (ČSÚ, 2021) přesto sdělují, že ročně zemře v České republice okolo jednoho tisíce dětí, byť to není vždy jen v důsledku nemoci.

Samotná smrt zůstává stále tabu - pro umírající i pro pozůstalé. V naší práci se zaměřujeme na rodiče a na to, čím si po ztrátě dítěte procházejí.

Smrt dítěte je závažná životní událost. V sociálních vědách disponujeme škálami, které nám poskytují přibližné informace o tom, jak moc může ta která životní událost člověka zasáhnout. K orientačnímu určení závažnosti životních událostí se používá Holmes-Raheho škála (1967). Smrt partnera je na této škále hodnocena 100 body, smrt blízkého člena rodiny je hodnocena 63 body. Smrt dítěte se zde vůbec neuvádí. Pro rodiče, kterým zemřelo dítě, může tato událost představovat maximální míru stresové zátěže. Coby výzkumníci se ale musíme ptát, zda se lidská bolest ze ztráty, tím spíše ze ztráty dítěte, dá vůbec kvantifikovat, hodnotit, poměřovat?

Jsme přesvědčeni, že míra bolesti, kterou si osoby zasažené ztrátou procházejí, je pro okolí dostupná pouze omezeně. Při vědomí jedinečnosti každého z nás se domníváme, že kvantitativně není možné pravdivě a věrně zachytit prožívání rodičů, proto jsme také pro bakalářskou práci zvolili optiku kvalitativního výzkumu.

Práci jsme rozdělili na teoretickou a empirickou část. V teoretické části se na základě dostupné literatury věnujeme ztrátě blízké osoby, resp. dítěte, na kterou navazujeme popisem procesu truchlení a s tímto procesem spojovaného prožívání emocí. Samostatnou kapitolu věnujeme potřebám pozůstalých, které se v souvislosti se ztrátou objevují. V empirické části zpracováváme rozhovory respondentů, kteří souhlasili a připojili se k našemu výzkumu. Z metodologického hlediska jsme jako nástroj výzkumu využili zejména částečně strukturovaný, otevřený rozhovor, jehož cílem bylo zjistit, co rodiče zasažení ztrátou vnímali jako užitečné či nápomocné a co naopak jejich proces

adaptace na novou situaci po smrti dítěte komplikovalo. Závěr práce věnujeme shrnutí našich poznatků a v rámci metodologické skepse předkládáme do diskuse limity naší práce.

II. TEORETICKÁ ČÁST

1. Ztráta

1.1 Ztráta jako součást života

Ztráta je součást života, v běžném životě stále něco ztrácíme a získáváme, někdy se nám ztráty dějí bez vlastního přičinění. Někdy jako blesk z čistého nebe, jindy máme možnost se na ztrátu připravit. Reakcí bývá v první řadě šok, určitá paralyzace (Mrkvička, 1984).

Mnozí zažijeme svou první ztrátu v dětství. Naše první zkušenost se ztrátou a způsob, jak se s ní dokážeme vyrovnat, nás pravděpodobně bude ovlivňovat i později. Zkušenost ztráty a zpracování zármutku je klíčové. Případy popsané v literatuře naznačují, že pokud je dětem dopřán dostatečný a nehodnotící prostor, děti se zpravidla se svým zármutkem dokáží vyrovnat (Cleve, 2004; Moody & Arcangel, 2005).

Vyjádřit zármutek je náročný proces, ne vždy se to podaří. Nevyjádřený zármutek má různou sílu, která se odvíjí od věku, ve kterém nás ztráta zastihla (Špatenková, 2001). Někteří autoři jsou přesvědčeni, že mládí je vůči ztrátě přizpůsobivější, věkem se podle nich adaptabilita snižuje, až vytrácí (Moody & Arcangel, 2005).

Obrazně si dokážeme představit, že jednou o vše, co máme a na čem nám záleží, přijdeme. Promyslet ale důsledky skutečnosti, že nic a nikdo nám nepatří, že vše máme vypůjčené, je už náročné, a obvykle k tomuto zjištění dospíváme až při závažných životních událostech, jako je nemoc či smrt. V tomto ohledu představuje ztráta důležitou lekci ve školních osnovách života (Kübler-Ross & Kessler, 2013).

Ztráty a loučení nás provází celým životem, od těch malých až po ty velké. Jsou ztráty dočasné, kdy se nám po někom stýská, ale při opětovném shledání zase brzy pominou, při smrti někoho nám blízkého jde o ztrátu trvalou a velmi bolestnou.

Kübler-Rossová (2013) popisuje na základě svých zkušeností s umírajícími a pozůstalými, jak si většina lidí nechce přiznat, že život a ztráta k sobě neodmyslitelně patří, a neustále proti ztrátě, tj. proti životu samému, bojuje. Smysluplné prožívání života znamená být si vědom ztrát, které život přináší.

1.2 Smrt jako příklad extrémní ztráty

Smrtí blízkého člověka se v jediném okamžiku změní celý náš život zcela od základů. Pozůstalým se náhle rozplynou dosud trvající jistoty a život už není takovým bezpečným místem jako doposud (Špatenková et al., 2013).

V dětství si smrtelnost můžeme uvědomovat i za jiných okolností, než je smrt blízké osoby, například v souvislosti se smrtí zvířete. Ztráta spojená s odchodem zvířete může napomoci uvědomění definitivnosti, konečnosti života, a může probudit i strach o život. Moody a Arcangel (2005) tvrdí, že strach ze smrti patří k základní vrozené výbavě každého člověka. Smrt je definitivní ztráta, kterou si mnohdy nechceme připustit. Z toho důvodu jsou důležité vnější projevy ztráty, kam řadíme např. poslední rozloučení či pohřeb (Haškovcová, 2007). Je otázka, jak tyto události prožívají jejich účastníci. Moody a Arcangel (2005) například předpokládají, že děti zasažené ztrátou nevnímají kvůli bolesti ze ztráty z pohřebního obřadu v danou chvíli vědomě téměř nic, nicméně po určitém čase si dokáží vybavit konkrétní slova a pasáže, které během obřadu zazněly.

Uvědomovat si smrtelnost znamená uvědomovat si své prožívání života v každém dni, který nám byl dán, realizovat potenciál, se kterým jsme se narodili, anebo jak popisuje Kübler-Rossová (2013): vnímat zdánlivě obyčejné věci všemi smysly, např. vůni rána, chůzi trávou naboso, modrou oblohu, zvuk deště, zpěv ptáků, a nahlédnout, jak jsou neobyčejné.

1.3 Povaha smrti ve vztahu ke ztrátě

V literatuře (Kübler-Ross, 1995; Moody & Arcangel, 2005) se obvykle v souvislosti s procesem truchlení rozlišuje smrt očekávaná, náhlá nebo násilná, implicitně tam vnímáme aspekt času. Zdá se být samozřejmé, že podobně s časem může souviset i prožívání ztráty. Víme-li, že blízká osoba zemře, můžeme se na její odchod připravit (anebo naopak jej popřít). V následujících řádcích chceme stručně charakterizovat, jak mohou různé způsoby odchodu dítěte ovlivnit prožívání rodičů.

1.3.1 Očekávaná smrt

Téma ztráty blízké osoby je v dostupné literatuře popsáno (Kubíčková, 2001; Kübler-Ross, 1997; Špatenková et al., 2013), na rozdíl od ztráty dítěte. Proto se nevěnujeme ztrátě blízké osoby, nýbrž pouze jak se se ztrátou dítěte vyrovnávají rodiče.

Očekávanou ztrátu si spojujeme obvykle s dlouhodobou nemocí dítěte.

Rodiče, kteří ztratili dítě v důsledku dlouhodobé nemoci, často prožívají zármutek ještě před smrtí dítěte. Očekávaná smrt také nutně neznamená akceptaci ztráty.

Dlouhodobá nemoc ovlivňuje celý chod rodiny, který je orientován na péči o nemocné dítě. Dochází ke změnám v běžném fungování rodin, které dopadají na ostatní členy. Smrt osvobozuje od péče o nemocné dítě, přináší ale také mnoho volného času, který je nyní zatížen prázdnotou, rodina nemusí být s to obnovit „běžný život“. Péčí o nemocné dítě se mohou cítit emočně, fyzicky vyčerpaní. Rodiče často nemají kapacitu na vnímání potřeb u dalších sourozenců (Firth et al., 2007).

1.3.2 Náhlá smrt

Neočekávaná smrt blízkého člověka je velice traumatizující zážitek. Kübler-Rossová (1995) popisuje, že rodiče, kteří se vyrovnávají se sebevraždou vlastního dítěte, jsou zasaženi pocitem viny a selhání, často je pronásleduje otázka *proč*. Podle jejího názoru potřebuje takováto rodina pomoc odborníků naléhavěji než ostatní rodiče zasažení anticipovanou ztrátou dítěte v důsledku nemoci, jejich truchlení bývá delší, proces adaptace na ztrátu náročnější.

Skutečnost, že při náhlé smrti schází prostor na ztrátu se připravit a definitivně rozloučit, způsobuje, že zármutek je intenzivnější a delší (Moody & Arcangel, 2005).

1.3.3 Násilná smrt

Tento tragický způsob smrti mívá zpravidla komplikovaný způsob truchlení. Opakovaně se může objevovat prožívání bolesti, psychosomatické potíže, neschopnost ukončit zármutek. Navíc se k tomuto komplikovanému truchlení přidávají nepříjemné okolnosti

spojené s následnými okolnostmi násilné smrti, jako např. se soudním sporem, informacemi v médiích, odsouzením a později i propuštěním pachatele apod. (Špatenková, 2014).

1.4 Zármutek

Náš postoj k zármutku a ztrátě se bude pravděpodobně podobat našim prvním zkušenostem se ztrátou z dětství, neboť prožívání zármutku je v podstatě sociální učení (Collin, 2014). Formu svého prvního žalu přebíráme z nejbližšího okolí. Děti dokáží vycítit zármutek, který prožívají rodiče, a dokáží jej zvnitřnit, jako kdyby byl jejich vlastní. Dětské zpracování ztráty je tak fundamentální činitel v budoucnu prožívané ztráty (Moody & Arcangel, 2005). Zármutku a procesu truchlení se podrobně věnujeme v následující kapitole.

1.4.1 Ztráta / zármutek v kontextu rodiny

Rozdíly v prožívání zármutku po ztrátě dítěte jsou individuální a specifické pro každou rodinu. Obecně můžeme uvést proměnné, které mají s prožíváním ztráty souvislost - např. věk dítěte, osobnost dítěte, přítomnost dalších sourozenců, sociální, kulturní, ekonomické, etnické či náboženské zázemí rodiny, vztahy mezi rodiči a příbuznými i vzdálenějším okolím apod. Neméně důležité také je za jakých okolností ke ztrátě došlo.

Jsou popsány případy rodičů terminálně nemocných dětí, kteří pochybovali, zda jejich dítě opravdu zemřelo. Z výzkumů citovaných v literatuře (Bowlby, 2013) vyplývá, že vztah mezi rodiči významně ovlivňuje prožívání ztráty a souvisí se zdravou adaptací na ztrátu. Při zdravém průběhu zármutku se krok za krokem rodiče učí přijímat skutečnost takovou, jaká je, postupně se přizpůsobují vlastnímu já a vnějšímu světu. Schopnost rodičů být si vzájemně oporou, respektovat fáze a tempo truchlení druhého příznivě ovlivňuje průběh adaptace. Pokud ale mezi rodiči vzniká konflikt v prožívání, nejsou s to pochopit jeden druhého, dochází i k rozpadu vztahu, někdy i ke změnám osobnosti.

Firth s kolegy (2007) popisují rodiče jako ty, kteří ztratili sami sebe. Rodičům může připadat, že to, co je dříve spojovalo, je nyní rozděluje. Mohou se objevit i rozpory kvůli

odlišnému způsobu truchlení. Mohou se rozcházet v mnoha ohledech, může jim připadat, že jim nikdo nerozumí, nikdo je nechápe, což může vyústit i ve ztrátu smyslu. Obdobně komplikované prožívání ztráty může být i na úrovni sourozeneckých vztahů. Ambivalentní pocity pozůstalého sourozence mohou zahrnovat pocit viny, jestli si zdravý sourozenec přál smrt nemocného sourozence, nebo pocit opuštěnosti, protože rodiče zahlcení smutkem mu stále nejsou k dispozici. Touha, že nyní budou mít rodiče více prostoru, energie a porozumění i pro pozůstalé děti, není naplněna. Začarovaný kruh ztráty je tak nejenom na úrovni rodičů coby partnerů, ale i na úrovni rodič - dítě.

1.4.2 Zvládání ztráty

V prvních dnech se pozůstalí rodiče setkávají se svými nejbližšími. Smrt jako taková je tabuizována a smrt dítě obzvlášť. Pozůstalý může zažívat pocit vyčlenění ze svého okolí. A paradoxně neznámí lidé mohou být více nápomocní pozůstalým než blízká rodina, ve které většinou chybí zdravý odstup. Blízké okolí se vás snaží „v dobré víře“ chránit, a tak dochází k tomu, že jednájí na základě domněnek, než jaká je skutečná potřeba pozůstalého.

Většina rodičů zasažených ztrátou nevyhledá psychologa či psychoterapeuta, spíše se setkají s jinými profesemi jako např. sociální pracovník nebo duchovní, kteří se snaží v rámci svých možností (či jen z titulu své profese) uspokojit potřeby rodičů (Kübler-Ross, 2015). Terapeutickou práci s rodiči po ztrátě popisuje Jan McLarenová (2007). Její přístup bychom mohli charakterizovat jako neobvykle přijímající, nehodnotící a vlídný. Nechává rodičům dostatečný prostor (2-3 hodiny na sezení) pro vyjádření všech vzpomínek a pocitů. Rodiče mohou sdílet, jaký měli vztah k dítěti, jaký byl před smrtí, jak se po odchodu dítěte proměnil, jak smrt dítěte dopadla na ostatní členy rodiny, jaké byly vztahy mezi sourozenci apod. Z McLarenové popisu je zřejmé, že empaticky provází pozůstalé rodiče na jejich cestě k pochopení a k přijetí smrti. Věnují se realitě a společně znovu procházejí bolestnou ztrátou, která je potkala. Během sezení pomáhá rodičům s vyjádřením emocí, které bývají často odmlčené a nepřístupné. Pomáhá rodičům přesně pochopit, co prožívají, přičemž svým rogersianským přístupem vnáší do setkání porozumění, bez posuzování a hodnocení. Z jejího popisu vyplývá, že někdy se jedná o dlouholetý proces, během kterého sebe samu pasuje na společníka a průvodce, se kterým mohou rodiče sdílet své myšlenky a pocity.

2. Prožívání ztráty

Ztráty mohou být různého druhu. K nejzávažnějším patří ztráty způsobené závažnými životními událostmi, kam patří ztráta blízké osoby: partnera, rodiče, dítěte. Proces, který takovou ztrátu provází, obvykle označujeme jako truchlení, které ale nemusí vždy proběhnout.

Truchlení je náročný kognitivně-emoční proces, jehož prožití umožňuje pozůstalým se vyrovnat se závažnou životní událostí. Truchlení je v literatuře také nazýván zármutkem (Baštecká, 2005). Domníváme se však, že je vhodnější oba pojmy rozlišovat - *truchlení* pro označení procesu a *zármutek* pro vlastní emoční prožívání. Jakkoli se s úmrtím blízké osoby vyrovnáváme každý jinak a lišíme se od sebe rychlostí, průběhem, intenzitou apod., proces truchlení, obsahuje společné jmenovatele nebo též charakteristiky, které jsou popsány v různých koncepcích a teoriích.

V rámci sociálních věd vzniklo v minulosti několik modelů truchlení, které se snažily popsat, s čím se jedinec zasažený ztrátou potýká. Patrně k nejrozšířenějším modelům, který je např. i součástí vzdělávacího kurikula zdravotnických oborů, patří pětifázový procesuální model Kübler-Rossové (2013).

2.1 Procesy truchlení popsané v literatuře

V této kapitole se věnujeme procesu truchlení a jeho jednotlivým fázím, které jsou popsané v literatuře (Bowlby, 2013; Kubičková, 2001; Kübler-Ross & Kessler, 2013), a vysvětlíme, proč jsme z citovaných modelů zvolili koncept *exprese*, který popisuje Kubičková-Špatenková¹ (2013).

V české odborné literatuře je téma ztráty dítěte zpracováno spíše okrajově (Světlíková, 2013; Špatenková, 2001), podrobnější informace nalezneme spíše na stránkách občanských iniciativ (*Dlouhá cesta*, 2021; *Klára pomáhá*, 2021). Zahraniční odborná literatura se tématu ztráty věnuje v rámci paliativní péče (Firth et al., 2007), traumatu

¹ Naděžda Špatenková je rozená Kubičková, odvoláváme-li se na její publikaci z roku 2001, citujeme autorku v naší práci pro přehlednost jako Kubičkovou-Špatenkovou, v seznamu literatury již uvádíme správně pouze příjmení, pod kterým titul v roce 2001 v nakladatelství ISV vyšel. Mluvíme-li o jejích konceptech a přístupech, odvoláváme se na ni jako na Špatenkovou.

(Levine, 2011), laické publikace jsou orientovány svépomocně - obdobně jako shora citované občanské iniciativy.

2.1.1 Model Kübler-Rossové

Kübler-Rossová (1997, 2015) popsala na základě dlouholeté práce s vážně nemocnými a umírajícími pacienty proces, jehož byla opakovaně svědkem. Postupně zjistila, že obdobným procesem procházíme i v jiných životních situacích. Svá empirická kvalitativní pozorování systematicky uspořádala do pětifázového procesu. Jednotlivé fáze jsou (1) popírání, (2) hněv/agrese, (3) smlouvání, (4) deprese, (5) smíření.

Jakkoli považujeme tento model za univerzálně platný, musíme se ptát, zda je též univerzálně použitelný, resp. zda vždy (případně kdy) nastávají všechny (případně jednotlivé) fáze a jak konkrétně se autorkou popsané fáze realizují v individuálních lidských osudech. S ohledem na téma naší práce se také musíme ptát, zda tento model je akceptovatelný i v případě ztráty dítěte. V empirické části práce se budeme otázkám, zda je ztráta dítěte specifická a jak se jednotlivé fáze projeví (či naopak neprojeví) v prožívání ztrátou zasažených osob, věnovat podrobně. V případě ztráty blízké osoby může proces trvat léta, a ne vždy dojde až k závěrečné fázi smíření, podstatnou roli zde hraje citová vazba k dané osobě (Bowlby, 2010). Kübler-Rossová (2015) uvádí, že pořadí fází se může v konkrétních případech lišit, jiné fáze se mohou opakovat stále dokola, některé fáze vůbec nenastanou.

2.1.2 Model Kubíčkové-Špatenkové

Dalším, kdo se zabývá procesem truchlení, je Kubíčková-Špatenková (2001). Špatenkové popis redukuje počet fází na tři, které označuje jako (1) konfuzi, (2) expresi a (3) akceptaci. Terminologicky se jedná o odlišné fáze, obsahově však považujeme odlišnost za zdánlivou. Na hněv / agresi u Kübler-Rossové totiž můžeme nahlížet jako na určitou podobu exprese, o které hovoří Špatenková, obdobně jako u Bowlbyho na otupělost.

Špatenkové fázi *exprese* přejímáme v naší práci jako konceptuální model vyrovnávání se se ztrátou, o kterém mluvíme podrobněji dále. Špatenková zdůrazňuje důležitost (ne-li nutnost) vlastní aktivity jako nutného předpokladu zvládnutí ztráty ve smyslu její akceptace, která je v podstatě obdobou smíření v modelu Kübler-Rossové.

Špatenková říká, že akceptace není možná bez rozhodnutí a realizace nutných kroků iniciovaných přáním truchlení ukončit.

2.1.3 Model Bowlbyho

Na rozdíl od pětifázového modelu Kübler-Rossově nebo třífázového modelu Špatenkové, Bowlby (2013) hovoří o čtyřech fázích: (1) fáze otupělosti, (2) fáze toužení, (3) fáze chaosu / zoufalství a (4) fáze nového řádu.

Bowlby pojímá fáze jako kontinuální proces, kdy na sebe fáze obvykle navazují, shodně s citovanou Kübler-Rossovou uvádí, že kontinuita procesu neznamená vždy nutně přítomnost všech čtyř fází. Za určitých okolností může jedinec v některé z fází uvíznout nebo se může setrvačně pohybovat mezi dvěma fázemi sem a tam.

2.2 Porovnání modelů a koncept exprese

Fáze dle jednotlivých modelů, které jsme výše popsali, pro přehlednost shrneme níže v tabulce 1.

Tabulka 1 Fáze procesu u různých autorů

Kübler-Rossová	Bowlby	Špatenková
1. popírání	1. otupělost	1. konfuze
2. hněv/agrese	2. toužení a hledání	2. exprese
3. smlouvání	ztracené postavy	3. akceptace
4. deprese	3. chaos a zoufalství	
5. smíření	4. nový řád	

Z hlediska obsahového vyjádření považujeme koncept exprese za vhodný. Umožňuje strukturovaně zaznamenat prožívání zasažených osob stejně jako strukturovaně zachytit možné způsoby exprese (např. rozhovorem, prostým soubytím apod.), jak ukazuje tabulka níže.

Tabulka 2 Koncept exprese a jeho možné podoby

Expres z hlediska obsahu		Expres z hlediska formy
Emoční exprese	Kognitivní exprese	
hněv / agrese otupělost smutek	racionalizace mentalizace	prostor pro vyjádření (expresi) a sdílení, jejich různé možnosti, např. rozhovor, zpověď, divadelní představení aj.

Můžeme usoudit, že proces truchlení je jedinečný (jako každý z nás), byť v něm nacházíme společné rysy. Ať už přistupujeme k truchlení optikou jakéhokoli modelu, vždy se ukazuje individualita každého z nás. Způsob, kterým ztrátu prožíváme, je z tohoto pohledu vysoce individuální - z vnějšího pohledu také hluboce intimní.

2.3 Emoce a ztráta

Emoce jsou neoddělitelnou a významnou složkou našeho psychického života. Dispozice k emočnímu prožívání je vrozená. Charakteristikou emočního prožívání je míra neboli citlivost, vnímatelnost emocí a schopnost jejich ovládnutí, mít nad nimi určitou kontrolu. Projevy emocí jsou s velkou mírou zcela spontánní a neuvědomělé pouze v raném dětství. V dospělosti se míra spontánně projeveného expresivního chování mění, a to v důsledku sociálního prostředí (Plhánková, 2005).

To také ovlivňuje způsob, jakým jedinec myslí a jak různé skutečnosti hodnotí. Tendence určitých emočních vzorců je relativně trvalá, což značně ovlivňuje celkový směr každého člověka. Vrozené předpoklady pro konkrétní emoční adaptace, respektive emoční reakce, se během lidského života procesuálně vyvíjejí, nelze je však zásadně změnit, pouze je možné se s nimi naučit zacházet (Plhánková, 2005).

Výzkumy ukazují, že základní emoce jako je radost, smutek, strach, hněv a odpor, jsou geneticky naprogramované (Plhánková, 2005). Roli hraje i kultura ve smyslu přítomnosti společenských rituálů spojených se ztrátou, konkrétně s truchlením (např. v minulosti běžný institut profesionálních plaček apod.). Některé z emocí jsou v určitých kulturách

nepřijatelné a jednotlivci se je snaží buď potlačit nebo je ventilovat pomocí rituálů nebo je převést na jinou přijatelnější emoční formu (Moody & Arcangel, 2005).

Fyziologické projevy emocí jsou tak deformovány procesem sociálního učení, kam řadíme i truchlení, jehož jsou emoce nutnou součástí. Expresi emocí v procesu truchlení se věnujeme v následující části.

2.4 Exprese emocí

V literatuře se na expresi pohlíží z mnoha úhlů pohledu. Kubíčková-Špatenková jej používá k označení procesuální fáze v rámci svého teoretického konceptu procesu truchlení. My jej zde používáme k popisu vyjadřovaných emocí ztrátou zasažených osob, kdy usilujeme o to podchytit možnou souvislost nevyjádřených emocí na celkové zdraví ztrátou zasaženého jedince do budoucna.

Zajímá nás míra exprese a spontaneita jejího projevu, zda je spontánní a přirozená nebo naopak, zda spíše potlačena nebo úplně vytěsněna, a jak ovlivňuje vyrovnávání se se ztrátou, totiž do jaké míry je z hlediska procesu fenomén exprese prospěšný či vítaný.

Velká míra potlačení může vést až ke ztrátě vlastního života. Tím, že potlačení nemusí být ani na vědomé úrovni, ba právě naopak - je velmi často nevědomé, zasažený člověk vzbuzuje dojem, že vše zvládá s menší či větší dovedností, ale opak bývá pravdou (Cleve, 2004). Potlačení emocí, u ztráty typicky smutku, se projeví na tělesné úrovni. Někdy opravdu zcela nečekaně a rovnou fatálně, celkovým kolapsem organismu (Moody & Arcangel, 2005).

Jaké emoce se nejčastěji objevují, resp. projevují? Takřka všechny zdroje, s nimiž jsme pracovali (použitou literaturu uvádíme v seznamu literatury), zmiňují strach, smutek, hněv. Tyto emoce nejčastěji vnímáme negativně, jakkoli samy o sobě nutně negativní nejsou. Je překvapivé, že s výjimkou etnologie popisující rituály jiných kultur, v odborné literatuře není zpracována například radost, byť se domníváme, že i ta může být součástí procesu truchlení.

2.4.1 Strach

Je otázka, zda strach můžeme vnímat jako možnou podobu emoční exprese v procesu zpracování ztráty. Kübler-Rossová (1997) považuje strach za primární emoci, která je zakrytá navenek projevovaným hněvem (v celé škále jeho projevů). Pozitivní expresí strachu může být matčin strach o dítě, neboť je zdrojem její statečnosti a obětavosti.

2.4.2 Smutek

Moody a Arcangel (2005) řadí smutek mezi instinktivní reakce na ztrátu, jedná se o průběh, ve kterém je série pocitů. Popisuje, že truchlení je osvojené chování, jde v něm o vyjádření žalu navenek (2005). Smutek je reakcí, která se dostavuje v souvislosti s neúspěchem, odloučením či ztrátou. Intenzita smutku je závislá na povaze příčiny (ztráty) a to zda jsou příčiny dočasné nebo se jedná o ztrátu nezvratnou, definitivní (Plháková, 2005).

2.4.3 Hněv

Hněv (někdy též označovaný jako zlost) souvisí s frustrací. Frustrace může vést ke zlostným až agresivním projevům nasměřovaným k objektům, které mohou, ale taky nemusí, přímo souviset s danou situací.

Hněv se objevuje přirozeně v situacích, v nichž nám na někom či něčem záleží, když se nás někdo či něco dotýká. Jak je to ale s hněvem, který je spojený se zármutkem? Vynořující se emoce jsou zahlcující a potlačují rozumové vysvětlení (Moody & Arcangel, 2005).

V kontextu ztráty se také jako možné vysvětlení nabízí hněv z důvodu absence smyslu. Frankl (2006) ve své logoterapii mluví o smyslu života, který pomáhá přežít. K adaptaci na ztrátu potřebujeme znát smysl ztráty. Má-li situace smysl, je snazší získat kognitivní náhled a hněv nechat odejít.

Moody a Arcangel (2005) spojují vyjádření hněvu se sebeúctou, zdravá exprese zvyšuje vědomí vlastní hodnoty, které obvykle nabýváme v kontaktu s druhými. Můžeme tak dovodit, že hněv a jeho exprese obsahuje též složku sociálního učení. Prožívání hněvu je

podmíněno kulturně. Hněv bývá tabuizován, což k prožívání závažných životních situací nepřispívá, ba naopak jej komplikuje. Zkušenosti, které jsme pravděpodobně všichni v dětství v souvislosti s expresí svého hněvu učinili, jsou často determinující i v dospělosti. Hněv vede často k nezdravé expresi, k narušení osobních hranic i ke kolizím v sociálním kontaktu. Druhým pólem je potlačení hněvu.

Hněv je objektní emoce - vztahujeme ji obvykle k někomu nebo něčemu. Moody a Arcangel (2005) popisují problémy, které nastávají, když nám pro náš hněv chybí uspokojivý terč. Zlobíme-li se na zesnulého, že odešel, dostavuje se pocit viny. Můžeme pociťovat zmatek, protože naše racionální stránka vnímá absenci, resp. vzdálenost či nedosažitelnost konkrétního zdroje hněvu. Jak bychom se mohli zlobit na zesnulého, na Boha, na nemoc a v neposlední řadě na samotnou smrt? Často v takových situacích obracíme hněv proti sobě, a to se projevuje v destruktivním chování, jako jsou např. různé závislosti (Kalina, 2013).

K hněvu může vést i nevyjádřený, potlačený smutek, jak jsme již uvedli výše. Neprojevený hněv se změní ve vztek, zahořklost, zášť či nenávisť (Moody & Arcangel, 2005).

Podobně se dá pohlížet na Bowlbyho (2013) fázi otupělosti jako na fázi snížené exprese hněvu. Hněv je intenzivní emoce, pokud se netransformuje např. v nenávisť, ztrácí časem na síle. V případě ztráty se setkáváme s odloženými emocemi - jsme zasaženi ve svém prožívání a ve své kognici, že dochází, v podstatě přirozeně, k časovému posunu. V počátečních fázích smutku postižená osoba obvykle nevěří, že ztráta je skutečně trvalá, a tak se i nadále chová, jako by ztracenou osobu bylo možné nejen najít a vrátit, ale také jí její odchod zazlívat. Truchlící pozůstalý může mít dojem, že je zesnulý alespoň částečně vinen za to, že odešel. Ovšem tento hněv může být nasměrován na kohokoli jiného, kdo má na ztrátě nějaký podíl (Bowlby, 2012).

3. Reakce na ztrátu dítěte z hlediska teorie potřeb

3.1 Teorie potřeb

V předchozích částech jsme se věnovali ztrátě a prožívání ztráty. Uvedli jsme, že ztráta blízké osoby může (ale nemusí) fungovat jako spouštěcí moment dalšího růstu. V této části se zaměříme na potřeby, které se v souvislosti se ztrátou objevují. Existují různé teorie potřeb, zde vycházíme z Maslowa (2014), který svůj koncept nedostatkových a růstových potřeb zobrazil jako pyramidu. Vycházel z předpokladu, že fyziologické potřeby na úpatí pyramidy jsou esenciální pro přežití, potřeby nad touto úrovní nedostatkové. V kontextu ztráty jednotlivé roviny potřeb považujeme za vzájemně propustné, dynamicky provázané. Terminologicky vycházíme z dělení na primární a sekundární potřeby. Primárními potřebami rozumíme základní úroveň Maslowovy pyramidy - úroveň přežití, zejména potravu a přístřeší. Potřebu péče o matku, potažmo rodiče coby hlavní pečující osoby o zemřelé dítě, vnímáme jako uspokojování jejích základních životních potřeb ve smyslu přežití. Kübler-Rossová tvrdí, že péči nelze redukovat. Mluví o tom, že svědek úmrtí matčina dítěte si musí být vědom, že je potřeba „*matce věnovat takovou péči jako dítěti, které se tím od ní odděluje*“ (Kübler-Ross, 1995, s. 252).

Obvykle se má za to, že Maslowova hierarchie potřeb je uspořádána podle síly své naléhavosti a důležitosti daných potřeb (hodnot). Potřeba lásky není tak naléhavá a životně důležitá v případě, kdy jsme ohroženi a nutně potřebujeme bezpečí. Obdobně tak v případě potřeby potravy tzv. vyšší potřeby ustupují. Můžeme říci, že v tomto ohledu je pyramida až striktně biologická, případně materialisticky orientovaná. Uspokojení nižší úrovně potřeb je nutným předpokladem pro realizaci potřeb vyšších.

Typickým příkladem je kojeneček (Langmeier & Matějček, 2011), který má nejen potřebu potravy, ale i bezpečí, jak popisuje Bowlbyho (2010) teorie attachmentu, resp. citové vazby.

V souladu se současným psychosomatickým myšlením (Honzák, 2017; Poněšický, 2002) máme za to, že uspokojení fyzických a duševních potřeb je základem celostně pojímaného člověka. Domníváme se, že tento komplexní přístup platí i pro potřeby, které se objevují ve chvílích ztráty.

3.1.1 Primární potřeby

Primárními potřebami rozumíme fyziologické potřeby dle Maslowovy pyramidy, jejichž uspokojení Maslow považuje za základní podmínku přežití, tj. hlad, žízeň, spánek, dýchání, sex. Potřebu hladu, žízně souhrnně označujeme jako potravu.

Dostupná literatura o ztrátě, truchlení apod. se primárním potřebám nijak obšírně nevěnuje, jakkoli např. příjem potravy je základní podmínka přežití. Problematiku jídla tak nacházíme spíše v tematicky jiných dílech. Jídlo, resp. jeho dostatek či nedostatek, plní (1) materiální, (2) sociální, ale i (3) i psychologickou roli (Fraňková, 1996).

Obdobně jsme v literatuře nenalezli zpracovanou potřebu spánku, resp. spánek je uváděn jako kdyby mezi řečí, okrajově. Pravděpodobně je to proto, že potřeba spánku bývá často saturována uměle, pomocí farmakologické léčby. Předpis léků na spaní je rychlé, avšak rizikové řešení, jednak z důvodu potenciální návykovosti, a pak proto, že fyziologická potřeba spánku zůstává neošetřena.

3.1.2 Sekundární potřeby

Výše popsané fyziologické potřeby reprezentují zdroj stability a umožňují rozvinout rejstřík potřeb, ke kterým se v průběhu života vztahujeme. Člověk je sociální bytost a je mu vlastní potřeba někam patřit, milovat a být milován (Fromm, 2010). Tyto vyšší, tzv. sekundární potřeby, v případě ztráty dítěte představují především potřebu milující péče (která se tak dynamicky prolíná s primárními fyziologickými potřebami popsanými výše) a potřebou útěchy. Útěchy nad tím, že i když si procházíme různými těžkými životními událostmi, že jednou se zase budeme moci radovat ze života jako takového. Útěcha je projev soubytí, blízkosti ve smyslu „*dasein*“ a zároveň představuje naději, že to, čím procházíme, po čase pomine a navzdory aktuální bolesti (která nás mnohdy uvádí do stavu mimo nás, mimo veškeré dění), se můžeme spolehnout, že bude opět lépe.

V okamžicích ztráty potřebujeme nejen útěchu, ale také věcem a situacím v životě rozumět, zmírnit strach z neznámého (Špatenková et al., 2013).

Strach vědět o sobě vše patří do kategorie obranných mechanismů (Maslow, 2014). Na jednu stranu bychom rádi vše věděli, na druhou se toho obáváme. Nahlédnout pravdu o

sobě samém vyžaduje odvahu riskovat strach z možného opovržení sebe sama, strach, že uvidíme sami sebe jako méněcenné, ostudné, zlé, slabé, zavrženíhodné. Jakkoli to není pravda, máme strach z toho, že by mohla být. Nežádoucí obraz o sobě samých se snažíme vytěsnit. Obranným mechanismem chráníme sebe sama před kognitivním náhledem a emocionálním přijetím nepříjemných pravd, které se nám mohou zdát nebezpečnými. Je to ten manévr, který se v psychoterapii nazývá „odporem“, ten klademe, abychom se vyhnuli bolestným pravdám (2014).

To, jak se vyrovnáváme se svým strachem z vědění, kopíruje psychodynamiku jednoho každého z nás. V literatuře (Kübler-Ross, 1995; Sieberová, 2019; Vágnerová, 2000) nacházíme popisy vyrovnávání se strachem v souvislosti se smrtí a uvědomováním si vlastní smrtelnosti. Podle našeho názoru je toto vše ve vzájemném vztahu s naším aktivním (nebo naopak pasivním) vědomým (nebo naopak nevědomým) prožíváním naší každodennosti.

Adaptace na život se odehrává mezi narozením a smrtí. Kvalitu života určujeme sami sebou a subjektivní vnímání času je aspekt, který kvalitu života ovlivňuje.

Omezenost času má svůj význam z hlediska realizace našeho potenciálu ve smyslu bytí. Pokud bychom tady na Zemi měli neomezený čas, zřejmě by naše motivace něco udělat a za něčím životem jít, byla nižší. Neomezenost času by nás mohla zbavit příležitosti dělat si starosti, jestli jsme stihli říct někomu, že ho máme rádi, že s ním chceme trávit více času, protože nevíme, kolik nám ho ještě společně zbývá. Neuměli bychom být zcela přítomni v okamžiku s někým blízkým, tak jako by to bylo naposledy.

III. EMPIRICKÁ ČÁST

1. Design výzkumu

Jedinečnost lidského prožívání a individuální zkušenost lidské ztráty je podle našeho názoru nezachytitelná kvantitativními metodami, které jsou reduktivní, numerické, odosobněné. Zvolili jsme proto metodu kvalitativního výzkumu, která umožňuje popsat člověka v jeho souvislostech a z holistické perspektivy, konkrétně jsme zvolili fenomenologický přístup, protože jsme usilovali o zachycení a prozkoumání subjektivně prožité zkušenosti ztráty dítěte.

V první části jsme na základě studia literatury konstatovali, že fenomén ztráty dítěte je v české odborné literatuře zpracován stále spíše okrajově, téma je částečně zpřístupněno publikovanými překlady zahraničních zdrojů (Firth et al., 2007), ovšem v poslední době se objevují závěrečné práce, z nichž některé (Světlíková, 2013) mohou fundovaně rozšířit povědomí o této problematice, podobně jako již učinily Naděžda Špatenková (2001) v péči o pozůstalé, nebo v případě hospicového hnutí lékařka Marie Svatošová (2011) v péči o umírající. Použitou literaturu uvádíme v seznamu literatury na konci práce.

2. Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumu je zmapovat, jak se rodiče vyrovnávají se smrtí vlastního dítěte. K exploraci tématu jsme na základě studia dostupné literatury zvolili kvalitativní přístup. Formulovali jsme výzkumné otázky, jejichž znění uvádíme níže, které jsme podrobněji rozpracovali v částečně strukturovaném rozhovoru.

2.1 Výzkumné otázky

1. Kdo nebo co pomáhal / pomáhalo během procesu vyrovnávání se se ztrátou?
2. Co proces adaptace na ztrátu / vyrovnávání komplikovalo?
3. Jaký dopad měla ztráta na jednotlivce a rodinné vztahy?
4. Existují rozdíly v prožívání mezi otcem / mužem a matkou / ženou?

3. Výzkumný soubor

Výzkumný soubor se oproti původnímu záměru značně zredukoval. Na začátku výzkumu jsme oslovili celkem osm potenciálních respondentů, dva oslovení odmítli, tři vůbec nereagovali a pouze tři souhlasili s rozhovorem a se zařazením do výzkumu. Důvodem odmítnutí byla nepříznivá situace způsobená nařízenými opatřeními během nouzového stavu, která znemožňovala osobní setkání. S ohledem na zvolený fenomenologický přístup nám vzdálená forma kontaktu nepřišla vhodná, osobní kontakt považujeme za důležitý.

Rozhodujícím kritériem pro zařazení do našeho souboru byla smrt dítěte, resp. anticipována smrt nezletilého dítěte. Kritérium anticipované smrti jsme během zpracování empirické části opustili, neboť se ukázalo za daných okolností příliš omezující. Exkluzivní kritéria jako např. minimální doba od úmrtí dítěte, způsob smrti či věk zemřelého dítěte apod., jsme neurčovali. Ztrátu dítěte považujeme za zásah do života, ať k ní dojde v kterémkoli věku dítěte.

Typově se v našem výzkumu jedná o výběr respondentů způsobem sněhové koule, usilovali jsme ale též o záměrný výběr žen zasažených ztrátou dítěte, které se spojily v rámci divadelního projektu *Budu všude kolem tebe*. Za divadelním představením stojí nápad Martiny Hráské z organizace Dlouhá cesta, z.s. a Ivety Duškové, scénáristky a režisérky, kterou jsme s naším výzkumným záměrem oslovili a která nám zprostředkovala kontakt na účinkující. Nabídku zapojit se do výzkumu využila ze čtyř nepřímo oslovených žen jedna.

Výzkumný soubor tak tvoří tři respondenti, z toho jsou dvě ženy a jeden muž, přičemž dva respondenti tvoří manželský pár. Tento pár také splňuje původně definované kritérium anticipované smrti.

Pro potřeby výzkumu jsme respondenty označili čísly 1 až 3 a přiřadili jsme jim fiktivní jména. Respondenti, kteří tvoří manželský pár, označujeme jako Adam a Eva, třetí respondentka je označena jménem Marie. Autentické výpovědi respondentů označujeme na konci citovaného výroku jejich jménem a přepisujeme je kurzívou.

Tabulka 3 Charakteristika souboru

Respondent	Pohlaví	Věk	Stav	Vzdělání	Ekonomicky aktivní	Věřící	Poznámka
Eva (1)	žena	44	vdaná	vysokoškolské	ano	ano	tvorí manželský pár
Adam (2)	muž	45	ženatý	vysokoškolské	ano	ano	
Marie (3)	žena	63	vdaná	vysokoškolské	ne	ne	-

Manželský pár jsou vysokoškolsky vzdělaní lidé, věřící, ekonomicky zajištění. Syn zemřel před třemi lety ve věku 10 let. Rodinu tvoří ještě další dvě děti, syn (nyní ve věku 16) a dcera (nyní 18 let). Zemřelému dítěti byla ve čtyřech letech diagnostikována mukopolysacharidóza, což je vzácné genetické onemocnění metabolismu vedoucí mj. k závažnému multiorgánovému postižení. S výjimkou krátkodobé odlehčovací péče se o nemocné dítě starala rodina doma. Léčba a péče byla ve všech směrech, fyzicky, psychicky, finančně náročná pro všechny členy rodiny. V důsledku výrazného zhoršení synova zdravotního stavu, které nastalo přibližně dva měsíce před smrtí, rodina už nebyla schopná zvládnout péči o syna, a to ani s dopomocí, a syn musel být hospitalizován. Lékaři upozornili rodiče, že syn se nachází v terminálním stádiu života, na reverz si převzali syna do domácí péče, kde po pár dnech skončil.

Druhá žena - matka z výzkumného souboru žije v manželství. S manželem vychovali dospělou dceru, které je nyní 35 let, a dvě vnoučata (dvouletý vnuk a pětiletá vnučka). Od smrti syna, který spáchal sebevraždu ve věku 25 let, uplynulo 12 let.

Tabulka 4 Shrnutí údajů o smrti dítěte

Respondent	Smrt dítěte			Anticipovaná
	Příčina	Věk dítěte v době úmrtí	Doba od úmrtí	
Eva (1)	nevléčitelná nemoc	10	3	ano
Adam (2)	nevléčitelná nemoc	10	3	ano
Marie (3)	suicidium	25	12	ne

4. Výzkumné metody

4.1 Rozhovor

Základním nástrojem, pomocí kterého jsme se snažili zachytit jednotlivé zkoumané skutečnosti, byl rozhovor. Rozhovor lze charakterizovat jako interaktivní, narativně epizodický a fenomenologický. Na základě otevřených otázek jsme usilovali o volné vyprávění s minimalizací vstupů ze strany tazatele. Rozhovor byl částečně strukturovaný, přičemž první otázka byla vždy pevně daná a každý rozhovor touto otázkou začínal. V průběhu rozhovoru se přirozeně vynořovaly odpovědi, které jsme měli připraveny jako doplňující otázky, aniž bychom se na ně museli ptát přímo. Závěr rozhovoru byl věnován upřesňujícím dotazům. Fenomenologické pojetí spočívalo v tom, že jsme se zaměřovali na zkušenosti respondenta, v našem případě rodiče zasaženého ztrátou dítěte, a významům, které rodič připisoval svému jednání.

Všichni respondenti souhlasili s nahráváním rozhovoru. S každým respondentem jsme hovořili odděleně a vedli jsme rozhovor podle principů empatického naslouchání. Rámcový scénář rozhovoru uvádíme níže.

4.1.1 Scénář rozhovoru

Představení se navzájem. Seznámení respondenta s oborem, který studuji a k čemu bude rozhovor určen. Získání souhlasu s nahráváním rozhovoru a dohodě o neveřejnosti. Získání demografických údajů: věk respondenta, kdy došlo k úmrtí, věk dítěte v době smrti, rodinné zázemí, další děti v rodině. Položení první otázky: Co vám pomáhalo v procesu vyrovnávání se při ztrátě dítěte? Další doplňující otázky byly položeny v návaznosti na průběh rozhovoru.

4.2 Pozorování

Doplňkovou metodou bylo pozorování respondenta, zejména jeho neverbálních tělesných projevů. Sledovali jsme, zda a jak se vyprávěné zkušenosti odrážejí ve výrazu tváře či

držení těla, zda nevzniká nežádoucí napětí, které by mohlo ovlivňovat sdílení prožité zkušenosti.

4.3 Doplnkové zdroje

Dva respondenti nás odkázali na audiovizuální dokumenty. Tyto materiály jsme využili jako doplnkový zdroj informací, jejich analýzu ani jiné zkoumání jsme neprováděli. V této práci jsme usilovali o zachycení subjektivně prožité zkušenosti a respondenti se během rozhovoru vztahovali k audiovizuálním dokumentům, které jim umožnili lépe zvládnout adaptaci na ztrátu a vyrovnat se s procesem truchlení. Podrobnější rozbor by znamenal učinit naši práci neveřejnou, neboť jasně umožňuje identifikaci zúčastněných osob, k čemuž jsme ale nedostali od respondentů souhlas.

5. Kvalitativní analýza dat

5.1 Zvolený postup analýzy dat

Rozhovory s respondenty v našem výzkumu ukázaly, že jednotliví respondenti prožívali některé skutečnosti obdobně a jiné naopak odlišně.

V předchozí části jsme formulovali cíl výzkumu. Usilovali jsme zmapovat jevy spojené se ztrátou dítěte a jejím prožíváním. Prostřednictvím zvoleného metodologického nástroje, rozhovoru, jsme určili, že v centru naší pozornosti je proces adaptace rodičů na ztrátu dítěte.

Uskutečněné rozhovory jsme nahráli. Nahraný zvukový materiál jsme tematicky roztřídili a kategorizovali. Ke zpřehlednění získaných výstupů a k porovnání získaných dat jsme využívali vizualizaci. Analýza nám odhalila některé, dosud nepojmenované souvislosti a jejich možný význam. Interpretaci možného významu uvádíme na příslušném místě přepisu rozhovoru. Identifikovali jsme očekávaná témata ztráty dítěte, emoční prožívání respondentů. Objevila se však i nová témata, z nichž se některým věnujeme podrobněji jako např. pohřbu, jiná ponecháváme k budoucímu zpracování jako např. sekundární zátěž. Analýzu dat jsme provedli manuálně bez využití počítačové techniky.

Na samotnou skutečnost ztráty, na vlastní událost smrti, navazuje adaptace (případně maladaptace) a proces truchlení, který jsme popsali v předchozí teoretické části. V našem výzkumu se fáze objevily s různou formou a intenzitou projeveného zármutku. Expres byla u každého respondenta individuální a jedinečná. Zařazení manželského páru umožnilo částečně podkrýt, nikoli ale spolehlivě popsat, rozdíly v truchlení u ženy a muže. Z hlediska párového soužití bylo zajímavé porovnat shodu, resp. odlišnost výpovědí manželského páru, jaká byla jejich vzájemná očekávání. Dosavadní materiál naznačuje pravděpodobné rozdíly mezi rodinami - jednu smrt dítěte posílila, druhou naopak ztráta rozděluje.

Potřeby, které jsme stručně popsali v teoretické části, se objevily během rozhovorů se všemi respondenty. Uspokojování primárních potřeb zajištěné „zvenku“ bylo vítané, pokud bylo spontánní, aniž by si museli respondenti sami o cokoli říkat. V této souvislosti se také vynořilo téma vzájemné interakce mezi osobami zasaženými ztrátou a jejich

okolím. Z vyšších, sekundárních, potřeb je patrná potřeba pochopení, potřeba smyslu života. K jejich uspokojení je však již nutná vůle a ochota pokračovat dál, naučit se snést to, co se zdá být v danou chvíli nesnesitelné.

Potřeby, které se objevily během procesu adaptace na ztrátu včetně truchlení, patří i pohřeb. Obvykle se pohřeb koná v období tří až pěti dnů po úmrtí. Pozůstalí mají možnost se zaměstnat přípravou pohřbu. V průběhu pohřbu se tak díky tomu může dostavit akceptace ztráty a následně může začít proces truchlení (Haškovcová, 2007). Z hlediska potřeb se toho o pohřbu a jeho důležitosti pro pozůstalé moc nedočteme. Domníváme se, že pro naše respondenty pohřeb představoval z hlediska adaptace na ztrátu zásadní bod. Pohřeb nebyl formalita, hrál důležitou roli z hlediska soudržnosti rodiny. Pohřeb představuje nejen možnost posledního rozloučení se zesnulým, ale zároveň tuto skutečnost sdílet veřejně s okolím. Možnost informovat ostatní, jaká ztráta nás postihla, je ve své podstatě adaptační mechanismus zvládnání ztráty. Pohřeb plní roli rituální a současně mobilizační. Mobilizační funkce spočívá v tom, že pozůstalí jsou nuceni během příprav vyvinout určitou aktivitu, která je nutná a která dává smysl.

Rozhovory také podkryly spiritualitu respondentů, jak nahlížíjí na smrt, jak vnímají fenomén duše, jaký je jejich hodnotový systém, v co věří, co jim přináší klid.

5.2 Výzkumná otázka č. 1

Kdo nebo co pomáhal / pomáhalo během procesu vyrovnávání se se ztrátou?

Rámcová výzkumná otázka byla formulována s cílem zjistit, co v době truchlení respondentům pomáhalo. Pro případ, že by tato otázka neiniciovala volné vyprávění, měli jsme připraveny podotázky, které se zaměřovaly na mapování tehdejší situace: zda respondenti vnímali užitečně pomoc ze strany okolí, jak se projevovala nejbližší rodina, kamarádi, zda jim byla dostupná odborná pomoc či zda ji sami vyhledali, jak se projevovala jejich vlastní fyzická aktivita, jak probíhala ventilace emocí, zda zaznamenali nějaké nevhodné či jim nepříjemné reakce, jak se jim snažili předcházet apod. Všechny otázky byly formulovány jako otevřené, případně polootevřené návodné.

Z realizovaných rozhovorů usuzujeme, že se nám podařilo částečně zmapovat nápomocné aspekty v procesu vyrovnávání se ztrátou dítěte, a konkrétně je popisujeme dále v textu.

Okolnosti předcházející ztrátě dítěte

U manželského páru Adama a Evy předcházela smrti dítěte šestiletá intenzivní péče, která se odehrávala převážně doma. Prožívání rodičů během období předcházející odchodu dítěte je obdobné tomu, jak jej známe z dostupné literatury. Anticipovaná smrt a to, co jí předchází, tj. jaký má dopad na rodiče a jak se projevuje na jejich vztahu, se liší od způsobu prožívání ztráty dítěte, který zažila Marie - matka, jejíž syn spáchal sebevraždu.

V době, kdy se stav vážně nemocného syna postupně zhoršoval, byla rodina vystavena vyčerpávající péči o toto dítě. Rozhovory s respondenty Adamem a Evou potvrdily, že po smrti dítěte se objevuje uvolněný prostor, který je zatížen prázdnotou, že úleva je vlastně zdánlivá. Rodina navyklá na režim fungování v aktivním režimu pro všechny zúčastněné se ocitla v situaci, kdy oba rodiče byli vyčerpaní, možná i v šoku, a nebyli mnohdy schopni vnímat své okolí ani sebe navzájem. U Marie převládaly v počátečním období po úmrtí syna pocity viny a také zoufalství dané absencí odpovědi na otázku „proč?“ Nemožnost rozloučit se s dítětem pravděpodobně činily ztrátu náročnější.

Podpora a pomoc během adaptace na ztrátu

Významným podpůrným aspektem při zvládnutí náročné životní události byl sociální kontakt, kam řadíme i přípravu pohřbu. V případě Adama s Evou byl sociální kontakt mimo rodinu (církvní společenství), v Mariině případě se sociální kontakty odehrávaly v úzkém kruhu rodiny.

Marie popisuje, jak důležitá činnost pro ni a celou rodinu byla sama příprava pohřbu, která je svedla dohromady s manželem a dcerou. Příprava pohřbu (včetně samotného obřadu) symbolicky reprezentovala společnou ztrátu. Společná práce umožnila oživení a významného zlepšení vztahu mezi matkou a dcerou.

„A hodně nás to dalo dohromady rodinu jakoby manžela, jako s dcerou jsme, nás to hodně sblížilo teda jako hodně do plusu a protože dříve až takovej vztah úplně nebyl dobrej, jako máme teď doposavad.“ (Marie)

Marie opakovaně zmiňovala důležitost pohřbu. Vnímala pozitivně, že pohřeb zařizují rodiče. Marie zdůrazňovala veřejnost pohřbu, pravděpodobně tak reflektovala svoji dřívější zkušenost z přípravy pohřbu pro svého bratra. Marie věděla, jak je poslední rozloučení se zesnulým klíčové pro ni i pro okolí.

Výše jsme uvedli, že na přípravě pohřbu se spolu s Marií podíleli manžel s dcerou, která jim hodně pomáhala. Marie podotýká, že při tom všem zařizování praktických věcí mohli na nějaký čas zapomenout na smutek, který přicházel.

„...že prostě nemůžou se v sobě utápět, ale musejí nějakou činnost vyvinout a že jsme museli připravit pohoštění pro tu rodinu, tak to jako tak pomáhalo, že člověk nezůstal v sobě, ale musel se prostě donutit k nějaký aktivitě.“ (Marie)

Marie říká, že veřejný pohřeb jim usnadnil následnou komunikaci s okolím, roli zde hraje i fakt, že bydlí se svojí rodinou v menším městečku, odpadá tak pro ní vysvětlování celé záležitosti svému okolí.

„...ale zase jsem se už s těma lidma mohla potkávat úplně jako z očí do očí, už se mi nevyhýbali, nepřicházely na druhý chodník, už prostě ani mě nevadilo se už prostě potkat a že jsme mohli normálně tak komunikovat.“ (Marie)

Evě a Adamovi s přípravou pohřbu pomáhali lidé z církevního spolku, jehož jsou oba členem. Ti se také o všechny praktické věci postarali. Přišli k nim domů a formou otázek (což naznačuje určitou psychickou paralýzu obou manželů, situace pro ně zřejmě byla emočně zatěžující) se společně domluvili na podobě a průběhu pohřbu.

Obě rodiny zvolily kremaci. Adam s Evou vyprovodili svého syna až do konce, před křesťanskou pec. Rozloučení tak proběhlo vlastně dvakrát - veřejné rozloučení v obřadní síni, které pomáhali zajistit přátelé z církve, a soukromé, intimní rozloučení před samotným žehem. Eva popisuje tyto intimní chvíle, v nichž byli s manželem spolu sami - jen oni dva - jako velice hezký zážitek, který ji evokoval blízkost, kterou znala z dob

synova narození. Před zahájením kremace měla Eva možnost svého syna naposledy „polaskat“ a rozloučit se s ním v důvěrné blízkosti.

„Já jsem byla strašně živočišná (...) opravdu to bylo strašně očistné a krásné a v té chvíli jsem věděla, že jsme, že to je jakoby ten běh toho života.“ (Eva)

Manželé čekali na dokončení žehu. Skutečnost, že urnu se synovým popelem dostali v igelitové tašce s názvem krematoria, považovala tehdy i dnes za absurdní. Na druhou stranu jí potěšilo, že urna hřeje, že popel je ještě teplý. Urnu uložili doma ve skříni a zatím neplánují, že by tomu mělo být jinak.

„... potom nám řekli (směje se), že se máme za hodinu vrátit (směje se), tak jsme jeli do města nakupovat, to bylo takové absurdní (směje se), pak jsme se vrátili, a oni ho smetli do takové plastové urny (směje se), pak ho dali do igelitové tašky - krematorium (směje se)“

Oba manželé nezávisle na sobě shodně popisují, že po pohřbu se snažili co nejdříve odstranit z domácnosti všechny nemocniční pomůcky.

Marie společně s rodinou rozsypala popel na hoře Mužský, což bylo synovo oblíbené místo. Výstup na horu a odevzdání synova popelu Zemi symbolicky navazuje na ritualizovaný pohřební obřad.

„Když jsme dostali popel, tak jsme ho teda rozházeli trochu u nás na zahradě a pak na vrcholu Mužský hory (...) on tam moc rád chodil a protože zemřel v únoru to tam rozházovat taková sibérie, v který jsme tam museli lízt, všude kluzko, vítr foukal a tam je taková, takovej bod a je tam taková roura na tom bodu na tom nejvyšším bodu toho Mužskýho je taková roura a ta roura je děravá a ta tak krásně hrála tím větrem, že to bylo něco, to bylo moc hezký.“ (Marie)

Vyprázdněnou urnu rodinu naplnila synovými osobními věcmi a tu pak uložila do hrobu.

V další adaptaci Marii, která v té době byla učitelkou v mateřské školce, hodně pomohl návrat do práce.

„ ... protože jakmile jsem nastoupila pak do práce, tak u těch dětí člověk nemá čas jakoby a oni to je prostě živel a to je radost a to je veselí a prostě vytáhne to toho člověka do běžného život a na to, že se i zasměje a tak jakože i tohle překoná.“ (Marie)

Eva se záměrně zaměstnávala fyzicky. Trávila den chůzí, která jí pomáhala se odreagovávat. V rozhovoru popisovala, že byly dny, kdy chodila třeba sedm hodin. Řídila se radami terapeutky, kterou navštěvovala již od dob synovy nemoci, a na její doporučení si stanovila pár záchytných bodů, které jí umožňovaly strukturovat čas. Každodenní činnosti jako vstát, vyčistit si zuby a večer připravit večeři, to vše Evě podle jejích slov pomáhalo zvládat období bezprostředně po ztrátě.

Kromě potřeby fyzické aktivity začala Eva během prvního roku intelektuální aktivitu, kterou bylo studium hebrejštiny. Zkoušela se zapojit i do kurzu, ale pro náročnost kontaktu s druhými zůstala u samostudia.

Zhruba rok po synově smrti se Eva rozhodla studovat vysokou školu. Podle svého vyjádření potřebovala změnit okruh lidí, změnit prostředí a dostat se někam, kde ji nikdo nezná. Byla patrná její potřeba odjíždět z domova, nebýt pořád na jednom místě, neustrnout.

„ ... všichni v mém městě věděli, že jsem Adamova manželka a že mi zemřelo dítě a já jsem strašně potřebovala to zkusit, jak bych na tom byla někde, kde mě nikdo nezná, kde to nevěděli. Já jsem potřebovala, aby tam byla nejdříve Eva a potom, že se někdo možná doví, že jí zemřelo dítě a ne, že je to ta, které zemřelo to dítě a mimochodem jak se máte? “ (Eva)

Potřebu vzdálit se z dosavadního okolí se objevila navzdory tomu, že Evino blízké okolí bylo v podstatě chápavé a pečující. Eva zpětně jako nejužitečnější oceňuje to, že jim po určité době paní z jejich církevního spolku nosila jednou týdně jídlo.

„ ... co se mi líbilo, bylo, když nám někdo občas přinesl jídlo, (...) donesla buchtu a dala nám ji jen mezi dveřma a odešla tak to byla bomba, prostě to sycení, když nám kdokoli něco uvařil to bylo super, jídlo, protože to byl takový symbol, že si jako můžeme něco vzít

z toho venku, že fakt ty slova nefungovaly, většinou to byly pakárny, co nám ti lidi říkali...“ (Eva)

Podobně pozitivně hodnotí přinesené jídlo také Adam.

„Hlavně u nás vlastně v církvi to fungovalo tak, že nám třeba někdy občas někdo něco uvařil, napekl, přinesl a tak. A to bylo fajn.“ (Adam)

Ještě během prvního roku po ztrátě syna Marie poznala jednu ze zakladatelek organizace Dlouhá cesta, která sdružuje osoby zasažené ztrátou dítěte. Setkání s lidmi, které postihla stejná událost, jí pomohlo pochopit, že na světě není sama, získala tak pocit sounáležitosti.

„To je opravdu posilující v tom, že člověk pozná, že těch lidí maminek je hrozně moc, co mají, co se jim to stalo, ať to má příčinu jakoukoli tak jich je moc, že vlastně že opravdu v tom člověk jakoby není sám a že jsou i horší případy jakože tam měli maminky, které přišli třeba o dvě děti, tak to bylo taky přínosný.“ (Marie)

Marie se pak začala podílet i na projektu divadelního představení *Budu všude kolem tebe*, což bylo terapeuticky užitečné při zvládnutí ztráty.

„Ale musím říct, že to divadlo pro mě byla veliká terapie, veliká pomoc protože jednak jsem se z toho hodně vypovídala a s téma holkama, že každá měla ten svůj, to svoje povídání, tak to bylo taky hodně terapeutický a tím že jsme to pořád opakovali a hráli jako minimálně jednou až dvakrát do měsíce, (...) tak vlastně člověk to tam vždycky vypoví a vždycky se tam dostane tolik emocí, které prožívá, vždycky mi tam hrkly slzy, jako tak je to velmi léčivý, opravdu jakože určitě mi to hodně pomohlo.“ (Marie)

Jediný z rodiny, koho Adam považuje za opravdovou pomoc, byla jeho sestra. Širší okolí mimo rodinu popisuje jako vstřícné a pomáhající. Oceňuje pomoc hospice Strom života.

Zhruba po roce měla Marie sen, ve kterém za ní přišel syn. Ve snu jí vysvětloval, že musel jít napřed, že nemohl čekat, až půjdou rodiče. Ve snu byla Marie na místě, které si vizuálně zapamatovala. Zhruba po čtyřech letech viděla v televizi dokument o Norsku,

kde zahlédla Lofoty. Marie si byla jistá, že toto je právě to místo, kde spolu se synem byli ve snu. Naplánovala cestu no Norska, kde se jí moc líbilo.

5.3 Výzkumná otázka č. 2

Co proces adaptace na ztrátu / vyrovnávání komplikovalo?

Mariino prožívání pohřbu bylo kvalitativně jiné než u respondentky Evy. Eva popisuje, jak velké měla obavy a strach ze samotného obřadu. Eva působí dojmem, že situace je pro ni nadále zatěžující a náročná. Na první pohled nejsou u Evy patrné projevy popisované pro fázi smíření. Adam, její muž, má na pohřeb mlhavé vzpomínky, byl rád, že přišlo hodně lidí.

„Ten pohřeb no ten se bojím o něm mluvit pořád. Takže to nemám vůbec. Já jsem se hlavně strašně bála, nějak jsem ho přežila, tak si myslím, že v tomhle to bylo vlastně dobré, ale ve smyslu nějakého rituálu, tak to nevím prostě nic, ještě o tom nemůžu přemýšlet.“ (Eva)

„Pohřeb celkem jakoby mám rozmazaný, jakoby přípravu toho pohřbu. A úplně jsem koukal, jak se nám to celé nějakým způsobem podařilo dát dohromady, a to okolí tam právě zafungovalo výborně, ti kteří to organizovali, dávali dohromady celý ten obřad.“ (Adam)

Pro Adama bylo těžká už vážná nemoc, během které nevnímal ani svoje ani manželčiny rodiče jako pomáhající. Nebyl tehdy (a není zřejmě, zda je nyní) schopen přijmout, že prarodiče neměli o vnuka starost ještě za jeho života, a jejich přístup po synově smrti vnímal jako zatěžující.

Pro Evu bylo zásadní, že syn mohl umřít doma, na druhou stranu to byla velká zátěž, například jako psychicky náročnou hodnotí aplikaci utišujících léků na bolest svému synovi.

„Tím pádem pro to vyrovnávání potom, je pro mě na jednu stranu dobré, že jsem nezrušila tu svoji mateřskou roli a že jsem zůstala tou matkou až do konce, se vším všudy, to mě

hrozně moc pomáhá a na druhou stranu je pro mě těžké, že nesu tu zodpovědnost za všechno a že nevím a nikdy nezjistím, jak by něco, kdyby něco.“ (Eva)

Eva v rozhovoru popsala, jak vnímala určité nepochopení svých pocitů ze strany okolí.

„Hodně lidí reaguje na to, že jsem se nějak chovala, že jsem byla prostě odvážná a silná a právě nesobecká a tak, ale já třeba tak vůbec nemám, já rozumím tomu, že to oni říkají, ale nejsem si tím vůbec jistá, já si myslím, že tam byly úplně jiné jakoby věci, které rozhodovaly o tom chování, žádná odvaha, žádná síla a tak, já si myslím, že to fungovalo úplně na nějaké jiné živočišné rovině.“ (Eva)

„Občas jsem nějaký ten, něco zkusila, nějaký kontakt s lidma a vždycky to pro mě bylo strašně zraňující a děcka pro mě byly zraňující, jako všechno pro mě bylo zraňující. Ne že bych jako se s nima nějak hádala nebo jako něco, ale prostě jenom to že byly, pro mě bylo vlastně strašně únavné.“ (Eva)

Z hlediska účinných faktorů pro zvládnání ztráty jsme zmínili důležitost fyzické aktivity. Rozhovory ukazují, že mezi respondenty panují co do pohybových aktivit značné rozdíly.

Marie, která byla podle svých slov sportovně založená, nebyla několik let schopná vyvíjet jakoukoli pohybovou aktivitu. Domníváme se, že tato „přestávka“ je spojená s tím, co sama respondentka hodnotí pozitivně, tj. s výstupem na synovu oblíbenou horu. Pohyb, jinak zdravý a přirozený, tak vlastně ukotvil a dočasně konzervoval ztrátu.

Jako komplikující faktor označuje Marie své okolí. Popisuje, jak zpočátku neměla chuť ani kapacitu nechat se něčím, případně někým, rozptylovat. Přátelé ji zvali na různé společenské akce, a ačkoli přijímala jejich pozvání a některých akcí se zúčastnila, nebyla tam vlastně vůbec přítomná. Navenek projevovala spokojenost a radost, ale uvnitř, jak sama popisuje, tomu bylo jinak.

„Třeba hodně známých se mě snažilo dostat jakoby do společnosti, někde jako do divadla, do kina a to se mi teda moc nechtělo, i když jsem v podstatě ze začátku chodila, nabídky jsem neodmítla, ale když jsem se tam jakoby radovala, tak jen navenek, prostě uvnitř to nešlo, vůbec to nešlo, jo...“ (Marie)

Neměla ráda, když někdo na ni bral přílišné ohledy, nejvíc oceňovala běžnou konverzaci. Druhým extrémem pro ni byla zraňující bezohlednost, jako příklad uváděla jednání kolegyně z práce, která nevhodně komentovala Mariino chování.

„...jsem měla kolegyni v práci, která úplně ohleduplná nebyla a ta mi dávala docela sodu. To zas taky úplně není, když jako řekla třeba: každému někdo umřel, co děláš, nebo z tebe jde taková negativní energie, ale člověk byl uzavřený spíš v sobě.“ (Marie)

Během rozhovoru Marie popisovala první léta po synově odchodu. První rok nemohli slavit žádné výročí. Syn zemřel v únoru, přesto v tom roce nemohli slavit ani Vánoce, jak moc to bylo těžké. Komplikované byly oslavy životních výročí, například kvůli tomu, že syn měl narozeniny hned druhý den po manželovi. Občas se na syna zlobila. Hodně dlouho hledala něco, co by jí synovu smrt pomohlo vysvětlit a dalo jí tak možnost události porozumět. Nic nenašla, přesto stále doufala. Procházela synův počítač, ptala se různě u kamarádů, nikde nic, ani dopis na rozloučenou.

Marie popisovala bezmoc a zoufalství z marného hledání, zeptali jsme se proto, zda, případně co, jí v té době udělalo radost. Odpověděla, že jí potěšilo album, které vytvořil synův kamarád.

5.4 Výzkumná otázka č. 3

Jaký dopad měla ztráta na respondenta a vztahy v rodině?

Adam působí spíše jako praktický člověk, který truchlení prožíval vnitřně, navenek se moc neprojevoval. Jeho praktičnost a zároveň určitou odměřenost a potřebu mít věci pod kontrolou ilustruje podle našeho názoru i fakt, že krátce po synově smrti svolil s natáčením dokumentu, který prezentuje jako sdělení pro ostatní, že se trauma dá přežít. Dodnes se mu při pohledu na postižené dítě vrací vzpomínky na syna. Velkou oporou byla Adamovi jeho víra. Z vyprávění však vysvítá, že po ztrátě syna se vztah manželů kvalitativně proměnil.

Evino chování bylo na jednu stranu altruistické. Souhlasila s tím, že všechny věci od syna co nejdříve rozdají jiným hendikepovaným dětem, pak jim ale záviděla, že jejich děti žijí. Eva popisuje, že se zpočátku neorientovala v tom, kdo vlastně zemřel, zda ona nebo syn.

„Ted' už vím, že mám se synem vztah i když tady fyzicky není, že už jakoby vždycky bude součástí mě a mého života, takže už se nebojím toho, že vlastně je to buď a nebo (...) trvalo to fakt dlouho a nedokázala jsem vlastně připustit nebo dovolit aby on teda byl mrtvý (...) ani nemůžu říct že jsem chtěla umřít já jsem si myslela, že jsem mrtvá, takže jsem vlastně chtěla jenom dokonat tu chybu s tím, že to tělo tady moje je...“ (Eva)

Komplikovaný proces truchlení zahrnoval v Evině případě krizi mateřství a existenciální krizi identity. Podle svých slov postrádala smysl žít, dokonce si naplánovala den, kdy spáchá sebevraždu.

„Ted'ka už jako vím, že prostě si ten život nechci nechat vzít nikdy, předtím jsem si nebyla jistá, jestli chci nebo nechci žít. Jestli to je vlastně pro mě ten život, ale ted' jsem se rozhodla, že je. Už jsem se opravdu rozhodla, že ho dožiju, že jsem pochopila, že to není žádný omyl, ale že to tak prostě má být, že syn zemřel, protože má zemřít a já žiju, protože mám žít. A přestala jsem hodnotit, jestli ten život je dobrý nebo špatný jestli stojí za to. Myslím, že už to tady doklepu.“ (Eva)

Eva vypráví, že trpěla představami synovy blízkosti. Cítila ho všude, a to nebylo moc k žití, čímž si Eva vysvětluje, proč se dostala do těžké deprese. Emoční nepřítomnost rodičů je nejspíš důvodem, proč druhý syn, který prožíval stejně těžké období jako jeho rodiče, potřeboval péči psychologa. Intervence vedla k Evinu náhledu, že pozůstalý syn potřebuje její pozornost. Eva, která byla zvyklá se o někoho starat, tuto skutečnost zpětně hodnotí jako pozitivní a nápomocnou při vlastním zvládnutí ztráty, stejně jako částečný pracovní úvazek. Z odstupu se však ukazuje, že mnohé bylo spíše silou vůle, protože setrvalé přepětí vedlo o rok později k Evinu zhroucení. Vyhledala odbornou pomoc a zůstává na farmakologické léčbě. Vnímá zlepšení, o které se nechce připravit, proto o ukončení farmakoterapie neuvažuje.

„...že moje máma vždycky žila tím utrpením a já jsem jako tohle nechtěla. Takže jsem se snažila, i když jsem to utrpení strašně moc cítila, tak jsem měla pocit, že se toho nedá

zbavit, tak jsem pořád někde v hlavě měla nějakou naději, že to musí jít. Tak to si myslím, že mi hrozně moc pomohlo, protože si neumím představit, že bych se v tom utopila, taková naděje, že ještě musí být něco. Přece nemůže to být tak, jak to má ta moje matka, musí být něco víc prostě.“ (Eva)

5.5 Výzkumná otázka č. 4

Existují rozdíly v prožívání mezi otcem / mužem a matkou / ženou?

Cílem této výzkumné otázky bylo zmapovat vnímané komplikace, kterým respondenti v období po ztrátě dítěte čelili. Mezi jednotlivými respondenty zaznamenáváme rozdíly, které níže shrnujeme.

Rozhovory ukazují, že mezi manžely byly neshody ohledně ukončení truchlení. Eva není srozuměna se skutečností, že manžel se rozhodl pro nový začátek, aniž by se s ní poradil. Prožívání manželů se značně liší.

„No on chtěl co nejrychleji začít normálně žít a navíc začal nový život (...) on jakoby jeden život ukončil a druhý začínal a snil o tom, abych já to měla stejně..... jakože jsme zvládli jednu těžkou etapu a můžeme začít novou etapu a tohle by byl jeho sen, ale toho já nejsem schopna do teď.“ (Eva)

*„Neumím prostě tu etapu vůbec nějak ukončit ještě nebo a je to vlastně trochu jako iracionální. Vlastně ona je ukončena, prostě to už nesu jenom já. Takže on je trochu naštvaný, už potom měl takové období, že byl hodně nasraný na **TO**, tím myslím to moje trpění, to že tím trpím, to že je to takové utrpení, takže mě donutil jít do práce víceméně.“ (Eva)*

Adam zastává postoj, že truchlení nikdy neodezní, že se jedná o setrvalý stav, který ovšem s nikým, ani se svou manželkou nesdílí. Je patrné, že oba manželé prožívají období po smrti syna každý jinak.

„Ona mi pořád jakoby říká, ty jsi to neodtrchlil, že vlastně to je, jako má pocit, že to s ní neprožívám, protože to prožívám jinak. Jako já se snažím to s ní prožívat v těch jejich kolejkách a běžet jakoby vedle ní a ona chce, abychom to měli tak jakoby spolu.“ (Adam)

Adam změnu popisuje na úrovni pocitů, jako kdyby ztrácel pozici chlapa. Život s jinou partnerkou však pro něho není reálný.

„...když já jí řeknu, že už je to jako přespříliš a tak, tak dostanu zase vynadáno, že vlastně to neřeknu jako hned a že vůbec jakoby necítím s ní, že ji neříkám to, že by měla být jako doma, že mi je s ní dobře a že ona to vůbec jako neví, protože jí to vlastně jakoby neřeknu. A vždycky to vyhrknu jako nějaké emoce... (Adam)

„No my jsme spolu prožili takové jakoby šílené věci, že já už s nikým nic takového prožívat nechci. ... Pokud to nějak jakoby nedopadne, tak já určitě zůstanu sám, protože pro mě to není. Jako já už si nikdy nikoho takového nenajdu, což ona samozřejmě bere jako vydírání.“ (Adam)

Skoro bychom mohli říct, že jediné, na čem se manželé opravdu shodnou je to, že urnu se synovým popelem mají stále doma. A oba shodně tvrdí, že syna jinam dát nemohou, protože venku by mu byla zima. Současně ve vztahu k ostatním dětem Adam vyzdvihuje práci psychologičky, ke které děti docházely. On sám žádnou odbornou pomoc nevyhledal.

„A to beru zpětně za velmi dobré a důležité, že jsme u toho vydrželi, protože já si myslím, že naše děti jsou uzdravené. Vnímali jsme to jako udržet je v nějakém bezpečí a nenechat je v nějakém vzduchoprázdnu, jako ať si to vyřeší sami, že ta odborná pomoc je jakoby důležitá.“ (Adam)

Naproti tomu Marie, která pracovala ve waldorfské školce, popisuje, jak ji ještě před smrtí syna zajímala antropologie, četla Moodyho knihu o životě poté, stoického filosofa Senecu apod., jinými slovy, že měla cosi jako duchovní náskok v tom slova smyslu, že ji synova sebevražda nezastihla zcela nepřipravenou. Pragmaticky konstatuje, když někdo spáchá sebevraždu, je v tom určitá osobní volba.

„Zas mu to přejeme. Jako vybral je to výhoda určité ta sebevražda, že se rozhodl sám, že jsi to vybral sám tu cestu a my to musíme respektovat to je prostě výhoda v nevýhodě.“ (Marie)

Ve vztahu k synově sebevraždě je s to identifikovat zpětně „*nějaké ty signály*“, ale v běžném životě běhu jim tehdy nepřikládala takovou vážnost. Sama sebe považuje za důvěryhodnou osobu pro ty, které postihlo podobné trauma. Popisuje samu sebe jako „*drndu*“, proto prý byla ráda, když se z toho mohla vymluvit.

Marie hodnotí první rok jako hodně krutý a těžký, a ještě další dva následující roky se jí cokoli hned dotklo. Postupem času se začala rána zacelovat, po deseti letech už synova smrt tolik nebolela. Marie nezapomene nikdy, může jít ale dál.

6. Shrnutí výzkumu

Výzkum potvrdil, že pozůstalí procházejí fázemi truchlení s různou intenzitou a v různém pořadí.

Všichni naši respondenti prošli první fází šoku. Rozdíly mezi respondenty se projevily až v dalších fázích. Naše závěry se shodují s literaturou pouze částečně, což ale s ohledem na jedinečnost individuálního prožívání není překvapivé.

Komplikovaný průběh truchlení je v literatuře spojován spíše s náhlou, nikoli s předem očekávanou smrtí. Marie, jejíž syn spáchal sebevraždu, působila během rozhovoru vyrovnaněji než Eva, jejíž syn zemřel po dlouhodobé nemoci, a to jak v řeči, tak i neverbálně. Rozdíly v prožívání obou matek zasažených ztrátou dítěte mohou být dány i jinými faktory, kterými jsme se nezabývali. Mezi oběma respondentkami je ale nápadný rozdíl v době, která od smrti dítěte uplynula. Marie výslovně zmiňuje třetí rok po odchodu dítěte, považuje jej za zásadní, protože teprve po třech letech pro ni začal být život, jak sama říká, opět snesitelný.

Eva se v tomto období nachází právě teď, proto bychom mohli změnu prožívání hodnotit až s delším časovým odstupem. V porovnání s Evou působil Adam během rozhovoru na téma truchlení a ztráta poněkud odměřeně, jako kdyby měl „*odtruchleno*“. Literatura popisuje mužské způsoby truchlení jako *vytlačované*. Letmé Mariiny zmínky o tom, jak se s celou událostí vyrovnal manžel, nemůžeme do našeho výzkumu coby informace z doslechu legitimně zahrnout a ani v Adamově případě nemůžeme tuto tezi pro nedostatek výzkumného materiálu ani potvrdit, ani vyvrátit. Mariino vyprávění však naznačuje další aspekty prožívání ztráty v rámci rodiny, které považujeme za vhodné do budoucna prozkoumat, zejména sekundární zátěž. Marie vnímala, že manžel potřebuje její přítomnost a její útěchu, protože nedokázal své pocity sdílet s nikým jiným. To na ni kladlo značné emocionální nároky nad rámec vlastní ztráty syna. Vzhledem k limitovanému počtu respondentů však nemůžeme rozdíly mezi mužským a ženským truchlením spolehlivě popsat.

Můžeme shrnout, že období po ztrátě dítěte prožívali respondenti různě. Adam s Evou měli možnost se na smrt dítěte připravit. Vzhledem k náročnosti péče, kterou rodina

zajišťovala převážně vlastními silami, se u obou rodičů dostavil po smrti syna pocit úlevy, podobně jako jsme tuto skutečnost zaznamenali v literatuře. U Marie se dostavovaly pocity viny, opakovaně se sama sebe ptala „proč“. Mariina otevřenost během rozhovoru naznačuje, že se dokázala se ztrátou vyrovnat a že ztráta rodinu stmelila.

Náš výzkum také ukázal, jak obtížná bývá vzájemná interakce mezi osobami zasaženými ztrátou a jejich okolím. Respondenti bez výjimky konstatovali, že okolí si často nevědělo rady, resp. že přístup okolí se pohyboval na škále mezi dvěma extrémy - od přílišné ohleduplnosti až po zraňující bezohlednost včetně vyhýbavého chování vůči pozůstalým. Z rozhovorů s respondenty také můžeme usuzovat na důležitost uspokojení primárních potřeb, např. příprava či donáška jídla. Respondenti bez rozdílu vítali spontánní uspokojení potřeby tzv. *zvenku*, aniž by museli sami kohokoli o něco žádat.

Fundovaný kvalitativní výzkum většího počtu respondentů vyžaduje podle našeho názoru mezioborovou spolupráci, která by umožnila zachytit podstatné aspekty života osob zasažených ztrátou.

IV. Závěr

V teoretické části jsme na základě studia literatury zjistili, že téma ztráty dítěte je, na rozdíl od ztráty blízké osoby, spíše okrajové. Smrt blízké osoby je propracována poměrně podrobně, rozhodli jsme se proto soustředit přímo na prožívání rodičů zasažených smrtí dítěte. Z dostupné literatury jsme identifikovali souvislost mezi ztrátou a truchlením. Popsané fáze truchlení jsme aplikovali na prožívání rodičů, kterým zemřelo dítě. Stručně jsme se věnovali prožívání ztráty především na emoční úrovni a pojednali jsme o provázanosti uspokojování primárních a sekundárních potřeb vzhledem k adaptaci na ztrátu dítěte.

Zjištění z realizovaných rozhovorů se částečně shodují s tím, jak jsou obdobné situace popsány v dostupné literatuře. Pozorované rozdíly jsou podle našeho názoru odůvodnitelné jedinečností každého lidského příběhu, každého lidského prožívání. Uvědomujeme si však, že s ohledem na velmi nízký počet respondentů a malý rozsah výzkumného materiálu jsou naše zjištění pouze předběžná. Z toho důvodu také máme za to, že naše práce splňuje kritéria pro předvýzkum, nikoli kritéria kladená na výzkum jako takový. Díky přípravám na výzkum jsme byli konfrontováni se značným rozsahem možností, které nabízí metodologie kvalitativního výzkumu. Téma ztráty dítěte je možné zpracovat kazuisticky, a i to byla uvažovaná možnost a do budoucna se jí neztříkáme. Narativ životního příběhu v kontextu rodiny a mezigeneračního traumatu považujeme za nosné téma i pro dlouhodobý výzkum, např. v budoucích rodinách pozůstalých sourozenců.

Důležitou roli ve zvládnutí ztráty hrála u všech respondentů vůle a rozhodnutí vlastní aktivitou ztrátu překonat. Z vyprávění respondentů lze dovodit, že dítě zůstává nadále součástí jejich života. Zpracovaná ztráta posiluje, neblokuje, dává naději a sílu žít dál.

Literatura

- Baštecká, B. (2005). *Terénní krizová práce: Psychosociální intervenční týmy*. Grada.
- Bowlby, J. (2010). *Vazba: Teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Portál.
- Bowlby, J. (2012). *Odloučení: Kritické období raného vztahu mezi matkou a dítětem*. Portál.
- Bowlby, J. (2013). *Ztráta: Smutek a deprese*. Portál.
- Cleve, E. (2004). *Drž tátu za ruku: Krizová psychoterapie s dvouletým chlapcem*. NLN, Nakladatelství Lidové noviny.
- Collin, C. (2014). *Kniha psychologie*. Knižní klub.
- ČSÚ. (2021). <https://www.czso.cz>
- Dlouhá cesta*. (2021). <https://www.dlouhacesta.cz/>
- Firth, P., Luff, G., & Oliviere, D. (2007). *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*. Společnost pro odbornou literaturu.
- Fraňková, S. (1996). *Výživa a psychické zdraví*. ISV.
- Fromm, E. (2010). *Umění milovat* (J. Vinař, Přel.). Český klub.
- Haškovcová, H. (2007). *Thanatologie: Nauka o umírání a smrti*. Galén.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213–218. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
- Honzák, R. (2017). *Psychosomatická prouka*.
- Kalina, K. (2013). *Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii*. Grada.
- Klára pomáhá*. (2021). <https://www.klarapomaha.cz/>
- Kubičková, N. (2001). *Zármutek a pomoc pozůstalým* (1.). ISV.
- Kübler-Ross, E. (1995). *Otázky a odpovědi o smrti a umírání* (J. Královec & C. Istlerová, Přel.). Arica.

- Kübler-Ross, E. (1997). *O smrti a životě po ní* (E. Bosáková, Přel.). Aquamarin.
- Kübler-Ross, E. (2015). *O smrti a umírání: Co by se lidé měli naučit od umírajících* (J. Královec, Přel.).
- Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2013). *Lekce života: O tajemstvích lidského bytí*. Jota.
- Langmeier, J., & Matějček, Z. (2011). *Psychická deprivace v dětství*. Karolinum.
- Levine, P. A. (2011). *Probouzení tygra: Léčení traumatu : vrozená schopnost transformovat zdrcující zážitky*. Maitrea.
- Maslow, A. H. (2014). *O psychologii bytí*. Portál.
- McLarenová, J. (2007). Smrt dítěte. In *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče* (1., s. 103–120). Společnost pro odbornou literaturu.
- Moody, R. A., & Arcangel, D. (2005). *Život po ztrátě*. Knížní klub.
- Mrkvička, J. (1984). *Knížka o radosti (Rozpravy o růstu a tvorbě osobnosti)* (první, Avicenum). Moravské tiskařské závody.
- Plháková, A. (2005). *Učebnice obecné psychologie*. Academia.
- Ponešický, J. (Ed.). (2002). *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky: Souvislosti mezi zvládnutím životních problémů, tělesným zdravím a nemocí* (Vyd. 1). Triton.
- Sieberová, J. (2019). *Proč máme strach ze smrti?: Jak zvládnout její příchod*.
- Svatošová, M. (2011). *Hospice a umění doprovázet*. Karmelitánské nakladatelství.
- Světlíková, Z. (2013). *Prožívání ztráty dítěte* [Rigorozní práce, Universita Karlova].
<https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/61476>
- Špatenková, N. (2001). *Zármutek a pomoc pozůstalým*. ISV.
- Špatenková, N. (2014). *O posledních věcech člověka: Vybrané kapitoly z thanatologie*. Galén.

Špatenková, N., Řeňčová, J., & Tisovská, D. (2013). *Poradenství pro pozůstalé:*

Principy, proces, metody. Grada.

Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří* (Vyd. 1). Portál.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autorky: Renáta Sofie Vávrová

Studijní program: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii (Bc.)

Název práce: Vyrovnavání se rodičů se smrtí dítěte

Vedoucí práce: PhDr. Kateřina Šámalová, Ph.D.

Rok dokončení práce: 2021

Počet stran (bez příloh): 49

Celkový počet stran příloh: 0

Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh): 77 237

Počet titulů české literatury a pramenů: 31

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 1

Počet internetových odkazů: 4

Názvy souborů umístěných na doprovodném CD: Vyrovnavání se rodičů se smrtí dítěte

**Posudek vedoucí bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Sofie Vávrová
Obor studia: Pražská vysoká škola psychosociálních studií
Název práce: *Vyrovňávání se rodičů se smrtí dítěte*
Vedoucí práce: PhDr. Kateřina Šámalová, Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh):

Počet stránek příloh:

Počet titulů v seznamu literatury:

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Oborová příléhavost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		2		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		2		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		2		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		2		
--	--	---	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

		2		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		2		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

0				
---	--	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

			3	
--	--	--	---	--

Naplnění cílů práce

		2		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	1			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

		2		
--	--	---	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		2		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

			3	
--	--	--	---	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Jak studentka reflektuje zjištěné nedostatky práce? Co by příště učinila jinak?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Předložená bakalářská práce otevírá emočně náročnou problematiku vyrovnávání se rodičů se smrtí svého dítěte. Jde bezesporu o téma, které je zatíženo řadou tíživých asociací, které člověku o něm často až znemožňují přemýšlet. Autorka práce těmto pohnutkám nepodlehla a nabízí o něm čtenářům informace stejně jako výsledky minimalistického šetření mezi rodiči, kteří tuto zkušenost mají.

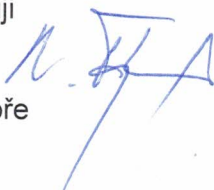
Bakalářská práce je členěna dle očekávání čtenáře na dvě hlavní části – teoretickou a empirickou. Teoretická část je postavena na třech hlavních kapitolách, kterými se autorka práce snaží přiblížit složitost daného tématu. Hlavním jejím sdělením je téma ztráty a jejího prožívání. Výklad se postupně trychtýřovitě zužuje a navazuje na něj zmíněné šetření. Autorka používá srozumitelný věcný jazyk, jednotlivé pasáže textu řádně cituje, byť by čtenář očekával větších počet užívaných zdrojů. Pohledem vedoucího práce je evidentní, že autorčin styl psaní se za dobu spolupráce precizoval, studentka si osvojila základní techniky psaní strukturovaného odborného textu.

Jádrem výzkumné části práce je krátké šetření, pro které studentka správně zvolila kvalitativní design. Jeho prostřednictvím se snažila získat odpověď na čtyři výzkumné otázky, které jsou nesmírně široké. Tomu ovšem neodpovídá užitá technika sběru dat (viz scénář rozhovoru) a také velikost zkoumaného vzorku. Jakkoli je totiž zvolený předmět výzkumu těžký a hledání respondentů tak poměrně složité, celkový počet tři je velice nízký. Provedení výzkumné části práce tak vyznívá spíše jako jakási ochutnávka toho, co lidé v tomto extrémně náročném životním období zažívají.

Celkovou spoluprací se studentkou hodnotím spíše jako nárazovou, málo intenzivní. Přestože měla studentka téměř jeden celý rok na zpracování své kvalifikační práce, její podstatná část byla zpracována během několika málo týdnů. Tato skutečnost se pochopitelně na její povaze podepisuje.

Na základě výše uvedeného doporučuji předloženou bakalářskou práci k obhajobě.

Doporučení k obhajobě: doporučuji



Navrhovaná klasifikace: velmi dobře

**Posudek vedoucího/opponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: **Renáta Sofie Vávrová**

Obor studia: **Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii**

Název práce: **Vyrovnění se rodičů se smrtí dítěte**

Oponent práce: Mgr. Iveta Jelínková

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh):

Počet stránek příloh:

Počet titulů v seznamu literatury:

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		x		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		x		
--	--	---	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

		x		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		x		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

--	--	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

--	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

		x		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

		x		
--	--	---	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		X		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		X		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Udělal byste s odstupem času v rámci Vašeho výzkumu něco jinak?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Hlavním tématem předložené bakalářské práce je téma zabývající se problematikou rodičů, které potkala smrt dítěte. Zvolené zaměření práce je spjato se studovaným oborem.

Bakalářská práce je standardně dělena na část teoretickou a empirickou. Teoretická část je postavena na třech hlavních kapitolách, v nichž se autorka z různých pohledů snaží přiblížit hlavnímu tématu práce. První kapitola předkládané práce pod názvem Ztráta se tímto pojmem zabývá s několika úhlů pohledu, např. ztráta jako součást života, smrt jako extrémní ztráta, povaha smrti ke vztahu ke ztrátě, apod. Druhá kapitola práce pokračuje v předchozí tematice z hlediska prožívání a popisuje truchlení, porovnává modely a koncept exprese, zmiňuje emoce a ztrátu či exprese emocí. Třetí kapitola popisuje reakce na ztrátu dítěte z hlediska teorie potřeb.

První kapitola teoretické části je příliš rozdrobena do mnoha podkapitol, práci by prospělo, kdyby byla lépe strukturovaná, přispělo by to k větší logice předložené problematiky a lepší čtivosti. Druhá kapitola je prakticky tematicky pokračováním první kapitoly, stěžejním tématem, jak je patrné i z jejího názvu je opět „ztráta“. Třetí kapitola se pak velmi stručně věnuje jinému, souvisejícímu tématu. Teoretická část je hodně zaměřena na emoce, prožívání, apod., ale protože jde primárně o sociální problematiku, chybí mi v práci související témata např. hospicové péče, paliativní péče, krizové intervence, spod.

Výzkumnou část práce tvoří šetření, pro které studentka zvolila kvalitativní výzkum, konkrétně fenomenologický přístup, metodou rozhovorů. Cílem výzkumu je zmapovat, jak se rodiče vyrovnávají se smrtí vlastního dítěte. Sebraná data byla zpracována pečlivě podle jednotlivých kritérií standardu. Nechybí ani vlastní reflexe autorky k výsledkům výzkumu. V textu mi pak chybí zmínka o tom, kde jsou k dispozici přepisy rozhovorů nebo kde je uložen jejich audio záznam. Dále chybí obecná charakteristika nejen fenomenologického přístupu, který autorka v rámci výzkumu zvolila, ale i kvalitativní metody výzkumu či rozhovoru, dále pak Etické aspekty výzkumu, konkrétně zmínka o informované souhlasu respondentů s výzkumem a jeho prezentací.

Formální stránce práce bych ještě vytkla následující – za posledním číslem u číslování kapitol se nedělají tečky.

Doporučení k obhajobě: **doporučuji**

Navrhovaná klasifikace: **2 - velmi dobře**

V Praze 14. 9. 2021


Mgr. Iveta Jelínková