

Komunikace s matkami, kterým zemřelo dítě

Veronika Olejníková

Bakalářská práce
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Veronika OLEJNÍKOVÁ**

Osobní číslo: **H08515**

Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Komunikace s matkami, kterým zemřelo dítě**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti komunikace s matkami, kterým zemřelo dítě.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvalitativního výzkumu v podobě rozhovoru s matkami, kterým zemřelo dítě a kvantitativního výzkumu pomocí dotazníkového šetření mezi členy integrovaného záchranného systému a veřejností s tematikou komunikace s pozůstalými matkami.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

COLOROSO, B. Krizové situace v rodině: jak pomoci dětem překonat smrt blízkého člověka, nemoc, rozvod a traumata adopce. 1. vyd. Praha: Ikar, 2008. 239 s. ISBN 978-80-249-1027-7.

KUBÍČKOVÁ, N. Zármutek a pomoc pozůstalým. 1. vyd. Praha: ISV, 2001. 267 s. ISBN 80-85866-82-X.

KÜBLER-ROSS, E. O dětech a smrti. Praha: Ermat, 2003. 311 s. ISBN 80-903086-1-9.

PARKES, C. M., RELF, M., COULDRICK, A. Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. 180 s. ISBN 978-80-87029-23-7.

ŠPATENKOVÁ, N. Poradenství pro pozůstalé. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 143 s. ISBN 978-80-247-1740-1.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Eliška Zajitzová, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

20. ledna 2011

Termín odevzdání bakalářské práce:

6. května 2011

Ve Zlíně dne 20. ledna 2011

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 6.5.2011

Veronika Olejníková

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Práce nazvaná „Komunikace s matkami, kterým zemřelo dítě“ se zabývá problematikou komunikace mezi matkami, kterým zemřelo dítě a jejich okolím.

Teoretická část obsahuje vymezení základních pojmů jako je smrt, truchlení, komunikace, rodina. Následuje kapitola zabývající se úmrtím dítěte v kontextu věku či příčiny. Další část práce je věnována problematice úmrtí v rodině. Následující úsek je zaměřen na komunikaci s rodiči, kteří přišli o dítě. Závěr je věnován přehledu pomoci pozůstalým.

Cílem praktické části práce je zjistit pomocí rozhovorů s matkami a dotazníkového šetření s veřejností, zda jsou matky ochotny komunikovat se svým okolím a zda je veřejnost ochotna komunikovat s matkami. Pro dokreslení je uvedeno dotazníkové šetření se členy integrovaného záchranného systému.

Klíčová slova: úmrtí; komunikace s pozůstalými; rodina, ve které došlo k úmrtí dítěte

ABSTRACT

The work, entitled "Communication with mothers, whose child died" deals with communication between mothers, whose child died and their surroundings.

The theoretical section contains definitions of basic concepts like death, mourning, communication, family. The following chapter deals with the death of a child in the context of age or cause. Next chapter is devoted to the issue of death in the family. The following section focuses on communication with parents, who have lost a child. The conclusion is devoted to an overview to help survivors.

The aim of the practical part is to determine through interview with mothers and questionnaire survey in the public, whether mothers are willing to communicate with its environment and whether the public is willing to communicate with mothers. To illustrate the survey is indicated questionnaire survey with members of the Integrated Rescue System.

Keywords: deaths, communication with relatives, family, in which was a death of a child

Poděkování

Děkuji vedoucí práce Mgr. Elišce Zajitzové, Ph.D. za odborné vedení a připomínky, které mi poskytla při vedení bakalářské práce.

Velký dík patří také pěti respondentkám za ochotu a čas, který mi věnovaly.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Motto:

„Aby člověk dokázal bolest překonat, musí ji prožít, ne ji obejít.“

Elisabeth Kübler-Rossová

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 VYMEZENÍ POJMŮ	13
1.1 ÚMRTÍ (SMRT)	13
1.2 TRUCHLENÍ A SMUTEK.....	13
1.3 VERBÁLNÍ KOMUNIKACE S POZŮSTALÝMI	14
1.4 RODINA	14
2 ÚMRTÍ DÍTĚTE	15
2.1 ÚMRTÍ NENADÁLÉ (NEANTICIPOVANÉ) VERSUS ÚMRTÍ OČEKÁVANÉ (ANTICIPOVANÉ).....	15
2.2 ÚMRTÍ V KONTEXTU VĚKU A PŘÍČINY	16
2.2.1 Úmrtí v prenatalním stádiu - Potrat.....	16
2.2.2 Úmrtí v perinatálním stádiu	16
2.2.3 Kojenecká úmrtnost	17
2.2.4 Úmrtí v důsledku nemoci	17
2.2.5 Úmrtí v důsledku nehody	18
2.2.6 Násilné úmrtí dítěte	18
2.2.7 Sebevražda dítěte	18
3 RODINA, VE KTERÉ DOŠLO K ÚMRTÍ DÍTĚTE	19
3.1 VYROVNÁVÁNÍ SE S ÚMRTÍM.....	19
3.2 ÚMRTÍ DÍTĚTE – POTOMKA	21
3.3 ÚMRTÍ DÍTĚTE – SOUROZENCE.....	23
3.4 ÚMRTÍ DÍTĚTE – VNUKA	24
4 KOMUNIKACE S RODIČI, KTERÝM ZEMŘELO DÍTĚ	25
4.1 KOMUNIKACE SE ČLENY RODINY	25
4.2 KOMUNIKACE S PŘÁTELI	26
4.3 KOMUNIKACE S KOLEGY V ZAMĚSTNÁNÍ	27
4.4 SPRÁVNÁ KOMUNIKACE	27
4.5 SDĚLOVÁNÍ ŠPATNÝCH ZPRÁV A REAKCE NA NĚ.....	29
5 POMOC POZŮSTALÝM	31
5.1 ORGANIZACE PRO POMOC RODINÁM.....	31
5.2 PORADENSTVÍ PRO POZŮSTALÉ.....	31
5.2.1 Laické poradenství pro pozůstalé – svépomocné skupiny	32
5.2.2 Odborné poradenství pro pozůstalé.....	32
5.3 BIBLIOTERAPIE.....	33
II PRAKTICKÁ ČÁST	34
6 VÝZKUM	35
6.1 CÍLE VÝZKUMU, DÍLČÍ CÍLE	35
6.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	36
6.3 DRUH VÝZKUMU, VÝZKUMNÁ METODA.....	37
6.3.1 Polostrukturované rozhovory s matkami	38

6.3.2	Dotazníkové šetření s veřejností	39
6.3.3	Dotazníkové šetření se zaměstnanci integrovaného záchranného systému.....	40
6.4	ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	41
6.4.1	Zpracování dat získaných z polostrukturovaných rozhovorů	41
6.4.2	Zpracování dat získaných z dotazníkových šetření.....	41
6.5	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU	42
6.5.1	Charakteristika výzkumného vzorku k rozhovorům	42
6.5.2	Charakteristika výzkumného vzorku dotazníkového šetření s veřejností	42
6.5.3	Charakteristika výzkumného vzorku dotazníkového šetření se členy integrovaného záchranného systému.....	43
7	VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	44
7.1	KAZUISTIKY	44
7.2	VÝSLEDKY POLOSTRUKTUROVANÝCH ROZHOVORŮ	47
7.3	VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÝCH ŠETŘENÍ	64
7.3.1	Výsledky výzkumu veřejnosti.....	64
7.3.2	Odpovědi na výzkumné otázky vztahující se k dotazníkovému šetření s veřejností	73
7.3.3	Výsledky výzkumu integrovaného záchranného systému	74
7.3.4	Odpovědi na výzkumné otázky vztahující se k dotazníkovému šetření s hasiči, policisty a zdravotními sestrami.....	79
7.4	SHRNUTÍ VÝZKUMNÉHO PROJEKTU.....	80
8	VÝZNAM VÝZKUMU A DOPORUČENÍ.....	85
	ZÁVĚR	86
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	87
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	93
	SEZNAM TABULEK.....	94
	SEZNAM PŘÍLOH.....	96

ÚVOD

Ve své bakalářské práci na téma „Komunikace s matkami, kterým zemřelo dítě“ jsem se zaměřila na problematiku komunikace matek a jejich okolí.

V březnu 2010 jsem navštívila konferenci s názvem „Víme o sobě – Děti a mimořádná událost“. Konference se týkala krizových a tragických situací v životě dítěte. Jedním z posledních příspěvků bylo vyprávění dvou matek, kterým zemřelo dítě. Obě matky uváděly, že většinou lidé z jejich okolí nevěděli, jak se k nim chovat nebo jak s nimi komunikovat. Téma úmrtí dětí mě zaujalo, proto jsem vyhledala dokument režisérky Olgy Sommerové „Přežili jsme svoje děti“. Na základě zhlédnutí dokumentu a návštěvy konference jsem se rozhodla napsat práci s tematikou úmrtí dítěte v rodině.

Snad každý člověk alespoň v určité fázi svého života touží po tom mít děti. Jedním z nejkrásnějších okamžiků matky je, když poprvé spatří své dítě, poprvé se jej dotkne. Každý rodič touží své dítě vidět růst, prožívá s ním všechny důležité životní mezníky – první kroky, nástup do školy, taneční, maturitu, promoce, svatbu ad. Ne všichni rodiče však mají to štěstí, že se jejich děti dožijí všech důležitých a krásných životních událostí.

Myslím, že v dnešní době je téma smrti, obzvláště pak smrti dětí, tabuizováno. Společnost je orientována na život, krásu. Pokud se v rodině stane takováto událost, okolí netuší jak se k rodině, především matce, chovat. Když jsem přemýšlela, kolik v mém okolí zemřelo dětí, nespočítala bych je na prstech jedné ruky. Některé zemřely při porodu, jiné těsně po něm, další nešťastnou náhodou až v pozdějším věku. Dokonce jsem se setkala i se sebevraždou dítěte. Když se kdokoliv z nás zamyslí, také si určitě vzpomene, že ve svém okolí něco podobného zažil. Smrt dítěte tedy není neobvyklou událostí. Každé z těchto dětí mělo matku, která se s touto událostí musela nějakým způsobem vyrovnat. Proto bych se ve své práci chtěla zaměřit na komunikaci okolí s matkami, kterým se podobná událost stala. Vždyť blízcí mohou v takových případech velmi pomoci, ale také uškodit.

Práci jsem rozdělila do dvou částí. První část se zabývá teoretickými východisky problému. Na začátku vymezuji základní pojmy, jako je, úmrtí (smrt), truchlení a smutek, komunikace s pozůstalými, rodina. Dále poskytuji informace o úmrtí dítěte z pohledu anticipovanosti či neanticipovanosti, a také úmrtí v kontextu věku či příčiny. V následující třetí kapitole se věnuji tématu rodiny, ve které došlo k úmrtí dítěte a vyrovnávání se s úmrtím. Ve čtvrté, stěžejní kapitole, se zabývám komunikací s rodiči, kterým zemřelo dítě. Dále je tato kapitola rozdělena na komunikaci s rodinou, přáteli

a kolegy v zaměstnání. Uvádím také pravidla správné komunikace a zabývám se problematikou sdělování špatných zpráv. V poslední kapitole se věnuji pomoci pozůstalým.

V praktické části popisuji vlastní výzkumný projekt skládající se ze tří částí: z polostrukturovaného rozhovoru s matkami, kterým zemřelo dítě, dotazníkového šetření s veřejností a dotazníkového šetření s hasiči, policisty a zdravotníky. Tato část práce obsahuje popis výzkumného projektu, popis aplikace použitých metod, analýzu a shrnutí výzkumu.

Práce může být užitečná pro osoby, které se při výkonu svého povolání setkávají s rodiči, kterým zemřelo dítě či přímo s úmrtím dítěte. Dále také pro osoby, které ve svém okolí utrpěly ztrátu dítěte, a chtěly by získat bližší informace o komunikaci s pozůstalými a o problematice úmrtí dítěte v rodině.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ POJMŮ

Považuji za důležité vymezit několik základních pojmů týkajících se tématu mé práce. Jedná se o definici úmrtí (smrti), truchlení a smutku. Stěžejními pojmy jsou verbální komunikace s pozůstalými a rodina, ve které došlo k úmrtí dítěte.

1.1 Úmrtí (smrt)

Úmrtí je podle Hartla a Hartlové (2010) trvalé vymizení všech známek života bez možnosti opětovného oživení. Může nastat kdykoli od okamžiku narození živého dítěte.

Smrtí rozumíme konec biologického a sociálního života jedince. (Jandourek, 2001). Dle Velkého sociologického slovníku (1996) k ní může dojít přirozeně, nebo v důsledku násilného zásahu do živého organismu. Z lékařského hlediska se považuje za smrt stav člověka, kdy dochází k nevratným změnám mozku, při nichž nastane selhání krevního oběhu a dýchání. (Vokurka, 2009)

1.2 Truchlení a smutek

Truchlení je přirozená reakce, která spolu se smutkem provází ztrátu blízkých. Zpracování ztráty probíhá vyrovnáváním se s danou situací. Doba truchlení závisí na síle vazby k zemřelému, na osobnosti truchlícího i na kulturních zvycích. Truchlení se podobá depresi, ale depresi není. (Hartl, Hartlová, 2010)

Smutek je definován jako stav lítosti, sklíčenosti, pocitu neštěstí, žalu, zklamání, zármutku, trápení, marnosti až zoufalství. Může se projevovat emocionálně jako zlost, zklamání, beznaděj, pocit viny (vina z přežití), behaviorálně pláčem, sebevražednými sklony či útekem k alkoholu nebo farmakům. Na tělesné úrovni se smutek projevuje únavou, potížemi s dechem, bušením srdce. Zármutek je emoční reakce na ztrátu zejména blízké osoby, provázená truchlením. (Hartl, Hartlová 2010)

Normální smutek neboli nekomplikované truchlení, zahrnuje škálu psychických prožitků a způsobů chování, které lze identifikovat u pozůstalých, kteří přišli o blízkou osobu. (Kubíčková, 2001)

1.3 Verbální komunikace s pozůstalými

Hartl, Hartlová (2010) definují verbální komunikaci jako dorozumívání zprostředkované slovy, jazykem. Ke komunikaci s pozůstalými se využívá komunikace osobní (interpersonální). Jejím nejdůležitějším prvkem je naslouchání, což je proces přijímání vyslovených sdělení. Skládá se z přijetí sdělení, jeho pochopení, zapamatování, vyhodnocení a reakce na něj. (DeVito, 2001)

Podle Vybírala (2005) přináší aktivní a empatické naslouchání hovořícímu jedinci pozitivní pocity. Pociťuje vděčnost, že je někdo ochoten jej bez odsuzování a hodnocení vyslechnout. Problémem při komunikaci s pozůstalými mohou být obavy z komunikace. Obavy mohou vzniknout např. kvůli nepříjemnosti tématu, strachu o tématu komunikovat.

Dále se budu komunikaci věnovat v kapitole určené tomuto tématu.

1.4 Rodina

Rodina je společenská skupina spojená manželstvím nebo pokrevními vztahy, odpovědností a vzájemnou pomocí. (Hartl, Hartlová 2010). Parkers (2007) definuje rodinu jako sociální jednotku, ze které se čerpá osobní identita. Drží pohromadě díky vztahům a vazbám, které vzniknou na počátku života jedince. „Základem rodiny je dyadický pár muž a žena. Výchozím znakem každé rodiny je existence nejméně jednoho dítěte bez zřetele na jeho věk.“ (Kraus, 2001, str. 78)

Dítě je, jak uvádí Hartl a Hartlová (2010), lidský jedinec v období od narození do 15 let. Za mladistvého je považován jedinec ve věku od 15 do 18 let. Pro potřeby práce zařazují mezi děti i mladistvé. Děťmi jsou pro mě tedy osoby od narození do 18 let věku.

Současná rodina se často dostává do určité izolace, ve které se uzavírá před vnější společností. To má za následek snížení kontaktů mezi širší rodinou, sousedy, známými. (Kraus, 2008) Tento fenomén může mít negativní důsledky mimo jiné i při úmrtí dítěte. Rodina je od vnějšího okolí izolovaná, žije se svým smutkem sama. Tato situace může vést k rozvodu či rozvoji patologických problémů např. utápění smutku v alkoholu.

2 ÚMRTÍ DÍTĚTE

V tradičních společnostech byla úmrtnost oproti dnešku více soustředěna na počátek života, ne na jeho konec. Mortalita dětí byla dle našich měřítek velmi vysoká. Často se stávalo, že z deseti narozených dětí se dospělosti dožily jen tři.

Evidence novorozeňat, která zemřela po porodu, nebo při něm neexistovala. Až ze zápisů z matrik v 19. století můžeme zjistit, že se prvního roku života nedožilo okolo 25 kojenců ze sta narozených. První rok života přežili přirozeným výběrem jen nejstatnější jedinci. Úmrtnost dětí kolísala podle místa narození i ekonomického statusu rodiny. Dalším důležitým faktorem v souvislosti s mortalitou celé populace, tedy i dětí, byly morové epidemie, hladomory, špatná výživa, zranění a neléčené infekce. (Možný, 1990)

V celé populaci došlo ke snížení mortality v důsledku medicínského pokroku. Ke snížení novorozenecké úmrtnosti přispěly vynálezy lékařských nástrojů (např. porodnické kleště), posléze také zřízení prenatálních poraden a převedení téměř všech porodů do porodnic. Pozitivní vliv na zmírnění úmrtnosti mělo také zavedení povinného očkování proti nemocem. (Možný 1990, Borek 2001). Jednalo se především o očkování proti pravým neštovicím zavedené v roce 1801. Dále pak proti choleře, břišnímu tyfu a moru zavedeném ke konci 19. století. V třicátých letech 20. století bylo zavedeno očkování proti záškrtu, černému kašli, tuberkulóze a tetanu. (Beran, 2008)

Dle informací statistického úřadu zemřelo v roce 2009 v České republice 749 dětí či mladistvých od narození do 19 let, z toho 448 chlapců a 301 dívek. Ve Zlínském kraji to bylo v rozmezí let 2008 - 2009 celkem 76 dětí a adolescentů, z toho 48 chlapců a 29 děvčat. (ČSÚ 31. 5. 2010 [online]).

2.1 Úmrtí nenadálé (neanticipované) versus úmrtí očekávané (anticipované)

Nenadálým úmrtím rozumíme smrt v důsledku náhlých příčin, které se staly rychle a neočekávaně. Jedná se především o nehody a sebevraždy či násilná úmrtí. Rodiče, kteří utrpěli neanticipovanou ztrátu dítěte, často prožívají otřes, zoufalství, beznaděj, vztek, pocity nevíry, šoku, úzkosti, prázdnoty a žalu. Nevěří skutečnosti, která se stala. Mají pocit, že jejich život ztratil smysl. Nejsou schopni se soustředit, chovají se nepřítomně. Relfová (2007) uvádí, že násilná smrt nebo smrt v důsledku nehody může být příčinou posttraumatické stresové poruchy. Pocity rodičů, kteří o dítě přišli náhle a rodičů, kteří

úmrtí očekávali, jsou velmi podobné. (Špaňhelová, 23. 2. 2009 [online]; McLarenová, 2007)

Očekávané úmrtí následuje obvykle po těžké či chronické nemoci. Na rozdíl od neanticipovaného úmrtí rodiče na základě informací od lékařů mohou smrt očekávat, což jim může pomoci lépe se s danou situací vyrovnat. Zármutek rodičů v tomto případě začíná již před úmrtím dítěte. Musí se smířit s nemocí či postižením dítěte, naučit se žít s jeho zdravotními problémy a bolestmi. Často se jeden z rodičů o nemocné dítě stará i několik let. Po jeho úmrtí následuje návrat do reality běžného života, což pro něj může být velmi obtížné. Rodiče, kteří se dlouhodobě starali o své nemocné dítě, mohou pociťovat po jeho úmrtí úlevu, což působí negativně na jejich psychický stav a vyrovnávání se se smrtí potomka. (Špaňhelová, 23. 2. 2009 [online]; McLarenová, 2007; Kubíčková, 2001)

2.2 Úmrtí v kontextu věku a příčiny

Vliv na vyrovnávání se rodičů se smrtí dítěte má mimo jiné věk dítěte v době jeho úmrtí a příčina, v jejímž důsledku dítě zemřelo. Opomíjenou skupinou truchlících rodičů jsou ti, kteří přišli o své dítě před porodem, při porodu, nebo těsně po něm. Matky těchto dětí mají tendence na událost zapomenout, často však trpí výčitkami svědomí a pocity viny, které mohou vést až k partnerské či rodinné krizi. (Kubíčková, 2001)

2.2.1 Úmrtí v prenatálním stádiu - Potrat

Potratem se rozumí plod, který po opuštění těla matky nemá žádné vitální známky života a jehož hmotnost je nižší než 500 g. Podle mezinárodní klasifikace nemocí rozlišujeme potrat samovolný a potrat indukovaný, což je umělé přerušení těhotenství provedené podle zákona 66/1986 Sb. (Hájek, 2004)

V roce 2009 bylo uměle přerušeno z různých příčin 40 528 těhotenství. V 14 629 případech se jednalo o samovolný potrat, u 18 211 žen byla provedena miniinterrupce, 18 211 žen podstoupilo jiné legální umělé přerušení těhotenství a u 1 263 žen se jednalo o ukončení mimoděložního těhotenství. (ČSÚ 13. 9. 2010 [online])

2.2.2 Úmrtí v perinatálním stádiu

„Perinatální úmrtnost zahrnuje všechny děti zemřelé před porodem, při porodu a do 7. dne života, které vážily v okamžiku porodu více než 1000 g.“ Mezi příčiny úmrtí patří

v největší míře hypoxie (nedostatek kyslíku). Dalšími častými příčinami jsou selhání dechových funkcí, vývojové vady, infekce. (Martius, Breckwoldt, Pfeleiderer, 1997)

Podle údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky (2010 [online]) se v České republice v roce 2009 narodilo 319 mrtvých dětí. V den narození v roce 2009 zemřelo v České republice 43 dětí. Sedmého dne se nedožilo ve stejném roce 103 dětí. (ČSÚ 13. 9. 2010 [online])

2.2.3 Kojenecká úmrtnost

Kojenecká úmrtnost je četnost úmrtí dětí do 1. roku života (Hartl, Hartlová, 2010). Leifer (2004) uvádí, že nejvyšší kojenecká mortalita je v prvním měsíci života, nazývá se neonatální (novorozenecká) úmrtnost. Rozumíme jí úmrtí v prvních čtyřech týdnech věku dítěte, tedy do 28. dne od porodu. (Mantau, 2009)

V roce 2009 zemřelo v našem státě 194 novorozenců. Prvního roku života se u nás za rok 2009 nedožilo 341 dětí. Nejvíce kojenců každoročně zemře v důsledku stavů vzniklých v perinatálním období, jako jsou bakteriální sepsy. Mezi další časté příčiny úmrtí kojenců patří vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality. (ČSÚ 13. 9. 2010 [online])

V rámci kojenecké úmrtnosti se hovoří o SIDS neboli syndromu náhlého úmrtí kojenců. Jedná se o úmrtí kojence ve věku od 28. dne po narození do 1 roku, k němuž dochází náhle a bez zřetelných příčin, většinou ve spánku. Za příčinu se považuje selhání kardiopulmonálního řízení v souvislosti s nezralostí či dysfunkcí v oblasti mozkového kmene. Častěji se vyskytuje u dětí matek, které v těhotenství zneužívaly návykové látky a u předčasně narozených dětí. (Vokurka, 2009; Hartl, Hartlová, 2010)

Na syndrom náhlého úmrtí kojence zemřelo v roce 2009 v České republice 15 dětí. (ČSÚ, 15. 12. 2010 [online])

2.2.4 Úmrtí v důsledku nemoci

Nejčastějšími příčinami úmrtí dětí a mladistvých jsou nemoci nervové, dýchací soustavy a také některé infekční a parazitární nemoci. V důsledku nemocí zemřelo v roce 2009 na našem území celkem 143 dětí ve věku 0 – 19 let. Další častou příčinou jsou také nádorová onemocnění, v jejichž důsledku zemřelo v roce 2009 na území České republiky 57 dětí. Nejčastější příčinou úmrtí dětí či mladistvých trpících nádorovým onemocněním je zhoubný novotvar mozku. (ČSÚ, 15. 12. 2010 [online])

2.2.5 Úmrtí v důsledku nehody

V roce 2009 zemřelo na následky otrav, poranění, pádů, dopravních nehod, utonutí, udušení a dalších náhodných situací 493 dětí a mladistvých do 19 let. Častou příčinou jejich úmrtí byly dopravní nehody, v jejichž důsledku zemřelo 127 dětí. Další velkou skupinou vyskytující se ve statistikách úmrtnosti dětí jsou náhodná poranění, v jejichž důsledku zemřelo v roce 2009 221 dětí a mladistvých do 19 let. (ČSU, 15. 12. 2010 [online])

2.2.6 Násilné úmrtí dítěte

Rodiče dětí, které zemřeli násilnou smrtí se podle Kübler - Rossové (2003) s jejich úmrtím vyrovnávají mnohem hůře, než rodiče, kteří úmrtí dítěte mohli očekávat, nebo jim bylo oznámeno ihned. V případech násilné smrti komplikuje truchlení pozůstalých pocit viny, hněvu, touha po pomstě (Kubíčková, 2001). V důsledku násilného napadení zemřelo v roce 2009 v České republice 5 dětí či mladistvých do 19 let. (ČSU, 15. 12. 2010 [online])

2.2.7 Sebevražda dítěte

Dokonaná sebevražda je sebepoškozující autoagresivní akt s následkem smrti, který je uskutečněn s vědomým úmyslem zemřít. Rizikovými faktory ovlivňující suicidiální chování u dětí a dospívajících jsou především rodinná situace, problémy ve škole, vztahy s vrstevníky či zdravotní stav. U dětí se vyskytuje nejvíce pokusů o sebevraždu v období adolescence (Koutek, Kocourková, 2003). V roce 2009 zemřelo na území České republiky na následky sebepoškozujícího chování 34 dětí, 31 z nich bylo ve věku 15 – 19 let. (ČSÚ, 15. 12. 2010 [online]).

Kubíčková (2001) uvádí, že nejobtížněji zvládnutelnou, nepříjemnou a nejvíce nepochopitelnou ztrátu pro rodiče představuje právě sebevražda jejich dítěte. Rodiče, jejichž dítě zemřelo vlastní rukou, trápí velmi intenzivní pocity viny. Nechápu, proč dítě takový skutek spáchalo. Tyto pocity komplikují proces truchlení, které může lehce přejít do své patologické formy.

3 RODINA, VE KTERÉ DOŠLO K ÚMRTÍ DÍTĚTE

Rodina je základním stavebním kamenem společnosti. Rodiče se snaží dávat dětem jen to nejlepší, pečlivě se o ně starají, sní o tom, jaké bude. Představují si, jak bude dospělé. Nikdo si však nedokáže představit, že by jeho dítě zemřelo. Přestože děti umíraly, umírají a s největší pravděpodobností umírat budou, se se smrtí dítěte v rodinách nepočítá.

V minulosti nebyly vazby mezi matkou a dítětem tak vřelé jako dnes. Se smrtí v rodině se počítalo. Stávalo se, že v rodinách s deseti dětmi se dospělosti dožila jen polovina, někdy i méně. V případě, že by matka měla ke všem dětem tak silný vztah jako mají rodiče ke svým dětem dnes, znamenalo by pro ni úmrtí každého dítěte obrovskou zátěž a nemožnost dalšího fungování, na kterém byla celá rodina závislá. (Možný, 1990)

V dnešní době je úmrtí dítěte ve společnosti spíše tabuizováno. Přestože v naší republice zemře ročně okolo 700 dětí a mladistvých, s úmrtím v nízkém věku se nepočítá. Pokud v rodině dojde k úmrtí dítěte, znamená to pro ni velkou zátěž. Rodiče nejsou schopni normálně fungovat. Jejich okolí neví jak se k nim chovat, jak s nimi komunikovat. V důsledku úmrtí dítěte může dojít u pozůstalých, kteří se s danou situací nedokázali vypořádat, nebo jim včas nebyla poskytnuta potřebná odborná pomoc k rozvoji patologického chování. U rodičů, kterým zemřel potomek, může vzniknout závislost na alkoholu či lécích. Časté jsou také suicidiální pokusy. (Kübler - Rossová, 2003)

3.1 Vyrovnávání se s úmrtím

„Truchlení je proces, kterým se odpoutáváme od člověka, kterého jsme ztratili, a který nás opět přivádí k tomu, abychom žili svůj vlastní život.“ (Macková, 2006, str. 128)

Pokud nedojde k truchlení, není možné smířit se s úmrtím blízké osoby. Ztráta dítěte je specifická forma zármutku, která se odlišuje od obvyklých reakcí na ztrátu. Důležité je, aby si pozůstalí rodiče uvědomili, že truchlení není duševní porucha ani patologický jev. (Špatenková, 2006)

Období po úmrtí blízké osoby dělí Parkers (2007) na dvě fáze:

- **Náraz** – období trvající přibližně tři týdny od úmrtí. Jde o dobu, kdy jsou pozůstalí ochromeni událostí, která se stala. Mají starosti se zařizováním pohřbu a potřebných formalit. Plně si neuvědomují důsledky vzniklé situace.

- **Fáze přizpůsobování** – trvá první rok po úmrtí blízké osoby někdy i déle. Období kdy pozůstalí začnou o situaci přemýšlet a uvědomují si všechny její důsledky.

Jiné členění procesu truchlení nabízí Kubíčková (in Špatenková, 2004). Podle ní lze období po úmrtí blízké osoby rozdělit do čtyř fází:

- **Šok a popření** – tato fáze nastává ihned po ztrátě blízké osoby a trvá několik hodin až dva dny. Pozůstalí jsou v této době otupělí, zmatení, reagují zautomatizovaně.
- **Fáze sebekontroly** – tato fáze trvá do konce dne pohřbu. Kvůli přípravě pohřbu nemohou pozůstalí plně podlehnout zármutku.
- **Regrese** – jedná se o fázi trvající jeden až tři měsíce po úmrtí blízkého člověka. V chování pozůstalých lze pozorovat prvky regrese. Často pláčí, jsou apatičtí, úzkostní, zoufalí. Truchlící v tomto období nezvládají nároky běžného fungování. Nejsou schopni chodit do zaměstnání, komunikovat se svým okolím, mohou trpět nechutenstvím a poruchami spánku.
- **Adaptace** – fáze trvající obvykle rok až dva po ztrátě. Pozůstalí opět získávají sebekontrolu, zvládají nároky běžného života. Smiřují se s událostí, která se stala.

Odlíšné členění zármutku a žalu po úmrtí blízké osoby nabízí Oates (Křivohlavý 1991 in Kelnarová 2007)

- **Šok** - pozůstalí nutně potřebují péči
- **Otupělost** - neschopnost cokoliv dělat
- **Údobí smíšeného smíření s pravdou**, že blízký zemřel
- **Deprese**, je na místě bez omezení plakat a naříkat
- **Klidnější údobí** - pozůstalým se daří ovládat
- **Klid se střídá s depresí** a nářkem.
- **Rozhodnutí začít znovu žít**

Truchlení po ztrátě blízkého člověka se projevuje mnoha emocemi. Obvykle se jedná o zármutek, smutek, žal, obavy, hněv, vztek, agresi, pocity viny, pocit opuštěnosti, sklíčenost, vymizení radosti, šok, bezmoc, úzkost, strach, otupělost. U pozůstalých, kterým zemřela vážně nemocná osoba, může nastat pocit ulehčení či vysvobození. Obvyklá je

dezorganizace denního pořádku a chaotické a impulzivní jednání. Pozůstali se vyhýbají sociálním kontaktům, mění své stravovací návyky. Může také dojít ke změnám v sexuálním životě. (Špatenková, 2004)

Na tělesné úrovni se zármutek může projevat sevřením hrdla, dušností a dechovou nedostatečností, svalovou ochablostí, únavou, nedostatkem energie, svíráním u srdce, přecitlivělostí na intenzivní světlo, nespavostí, poruchami imunitního systému, poruchami příjmu potravy, ztrátou sexuální apetence, změnami krevního tlaku. Na úrovni myšlení se truchlení projevuje depresivními myšlenkami, zmateností, dezorientací, zahlcením myšlenkami o zemřelém, pocity přítomnosti zesnulého. V některých případech se pozůstalý se zemřelým identifikují (používají gesta, způsoby úpravy zevnějšku zemřelého). Kübler - Rossová (2003) uvádí, že s identifikací se obvykle setkáváme u sourozenců zemřelých dětí.

Na základě studia 101 pozůstalých zformuloval Lindemann (in Kubíčková, 2001) specifický syndrom ztráty, pro něj je typické tělesné napětí, pocit viny ve vztahu k zemřelému nebo příčinám jeho smrti, nepřátelské reakce, ztráta modelů chování, výskyt rysů zesnulého v chování pozůstalého. Haškovcová (2007) označuje rodiče a sourozence zemřelých dětí za rizikové skupiny pozůstalých. U těchto osob lze předpokládat patologický průběh žalu – komplikované truchlení. Toto truchlení se od obvyklého liší svou intenzitou a délkou trvání reakcí na úmrtí. (Špatenková, 2004).

Mezi projevy komplikovaného truchlení řadí Kubíčková (2001) absenci truchlení, patologické reakce na ztrátu, chronické reakce (chronické truchlení), odložené (opožděné) truchlení, excesivní reakce na ztrátu a larvované truchlení.

3.2 Úmrtí dítěte – potomka

Dospělí lidé lpí na svém životě, zdraví, rodině, blízkých. Smrt je pro ně nepřítelem, protože jim může vzít vše, na čem jim záleží. Proto na smrt raději nemyslí, snaží se ji ze svého života vytěsnit, což jim komplikuje akceptování ztráty blízkého člověka. Truchlení dospělých je velmi individuální a jeho prožívání záleží na mnoha faktorech. (Kubíčková, 2001)

Smrt potomka představuje velkou zátěž. U rodičů dochází ke ztrátě sebedůvěry a pocitům selhání a viny. Pokud měli rodiče jen jednoho potomka, trpí mimo jiné také ztrátou role, identity a sociálního statusu rodiče. V některých případech dochází v důsledku úmrtí

k rozpadu manželství. Jiné vztahy se danou situací ještě více upevní. Vždy záleží na kvalitě vztahu před úmrtím dítěte. (Gjuričová, 2009; McLarenová, 2004)

Na zvládání zármutku má vliv mnoho faktorů. Jedná se o faktory situační, individuální a faktory prostředí. Situační faktory odrážejí okolnosti smrti (anticipace či neočekávanost úmrtí) a souběžné životní události. Lidé, kteří zároveň se smrtí dítěte prožívají i jiné životní krize se s úmrtím vyrovnávají mnohem hůře. Mezi individuální faktory patří temperament, životní postoj, vztah k dítěti, jeho věk, věk či pohlaví rodičů. Kubíčková (2001) uvádí, že ztráta dítěte ve vyšším věku nebo v dospělosti je pravděpodobně nejbolestivější a rodiče se s ní nejdéle vyrovnávají. Faktory prostředí ukazují sociální a kulturní kontext, ve kterém pozůstalí ztrátu prožívají. Nejdůležitější je sociální opora. Osoby, které svůj smutek nemohou sdílet, jej snášejí mnohem hůře. (Relfová, 2007; Špaňhelová, 23. 2. 2009 [online])

Ve vnímání ztráty dítěte se mezi rodiči vyskytují rozdíly. Kubíčková (2001) uvádí, že projevy zármutku u žen a mužů, jsou různé. Ženy svůj smutek projevují otevřeněji, excesivněji. Na ztrátu častěji než muži reagují psychickými problémy. Více vyhledávají psychosociální pomoc a užívají prostředky na tlumení projevů zármutku. Každá matka však může ztrátu svého dítěte prožívat jinak. Doba truchlení a smutku je u žen delší než u mužů. Matkám často trvá okolo dvou let, ale i více, než se s úmrtím dítěte smíří a přijmou jej jako nevratnou skutečnost. (Špaňhelová, 23. 2. 2009 [online]; Kubíčková, 2001)

U mužů jsou projevy truchlení spíše latentní. Často skrývají své pocity, neventilují své emoce. Truchlení potlačují či popírají. Projevy zármutku mužů jsou podle Gjuričové (2009) ovlivněny sociálním tlakem na neprojevování smutku a genderovými vzorci. Muži po úmrtí dítěte utíkají z domova do zaměstnání, vyhýbají se rozhovorům. (Špaňhelová, 23. 2. 2009 [online])

Po smrti dítěte, se někteří rodiče rozhodnou přestěhovat, změnit prostředí. Hledají místo, které jim nebude připomínat tragédii, která se stala. Tento krok však není považován za přínosný. Člověk nemůže bolest obejít, aby ji dokázal překonat, musí si ji prožít. Je také nesmyslné dělat z pokoje zemřelého dítěte svatyni, nebo schovávat všechny fotografie a věci připomínající dítě. Pokud se rodiče nemohou rozhodnout, co s věcmi po zemřelém dítěti udělají, měli by je nechat tak. (Kübler – Rossová, 2003)

3.3 Úmrtí dítěte – sourozence

Intervence a pomoc je poskytována především pozůstalým rodičům. Okolí se zajímá o to, jak celou situaci zvládá matka a otec. Na sourozence se však často zapomíná. Stává se, že rodiče si zemřelé dítě idealizují a dávají ho jeho sourozenci za vzor, což může vést k žárlivosti, vzdoru, hněvu. Tyto pocity mohou negativně ovlivňovat proces truchlení a vyrovnávání se se ztrátou bratra či sestry. U sourozenců zemřelých dětí se mění jejich identita. Pokud se jich někdo zeptá, kolik mají sourozenců, neví co odpovědět. Musí si zvykat na jinou pozici v rodině, mohou se stát např. jedináčkem nebo nejstarším dítětem. Často se také stává, že rodiče na pozůstalého sourozence kladou vysoké nároky a chtějí, aby jim zemřelé dítě nahradit nebo jej naopak přehlížejí a nevěnují se mu. Může se stát, že rodiče vůči dítěti, které přežilo, pociťují zlost. (Kubíčková, 2001)

Na to jak sourozenec zemřelého dítěte vnímá jeho ztrátu, působí mnoho faktorů. Jedná se například o věkový rozdíl, vztahy mezi sourozenci, věk, vlastnosti dítěte, schopnost dítěte porozumět smrti a truchlit, vztahy s vrstevníky. Důležitou roli hraje také to, co bylo dětem o smrti řečeno a jakým způsobem se účastnily pohřbu. (Rollsová, 2007)

Nenarozené dítě vnímá trápení, smutek i deprese matky v děloze. Proto by měla matka, které zemřelo dítě v období těhotenství o ztrátě informovat svého lékaře a snažit se si od truchlení odpočinout, dopřát si klid. Kojence zajímá jen přítomnost. Pokud matka ztratí někoho blízkého, miminko vycítí její trápení. Může být neklidné, podrážděné. Batolata nemají představu o smrti, ale pokud někdo zemře, jsou smutné. Dítě do tří let vnímá smrt pouze jako nepřítomnost známého člověka, odloučení člověka. Potřebuje vysvětlit, že tělo přestalo pracovat a už nezačne. V této době začínají děti objevovat svět, při svých výpravách může dítě narazit na přejetého ptáčka. Smrt pro něj znamená především zohavení, protože se v tomto období zabývá především integritou vlastního těla a bojí se všeho, co by jej mohlo zničit. Předškolní děti jsou při oznámení úmrtí smutné, zmatené, rozpolcené. Stává se, že své pocity vyjadřují hrou nebo je sdělují neviditelnému kamarádovi. Po pátém roce považuje dítě smrt za bytost, strašidelného člověka, který odvádí lidi pryč. Okolo devátého a desátého roku se začíná objevovat realistické pojmání smrti, která je chápána jako trvalý biologický proces. Děti v tomto období mohou pociťovat výčitky svědomí či vinu za úmrtí. Cítí se zodpovědní za smrt blízké osoby a začnou se bát přísného trestu či odplaty. Může se však také stát, že úmrtí sourozence berou klidně a připravují pro bratříčka či sestřičku svačinku, aby měli jistotu, že budou mít

co jíst. U některých dětí se stane, že se se svým smutkem stáhnou do sebe, což může vést v pozdějším věku k citovým poruchám. Dospívající vnímají smrt velmi podobně jako dospělí. Často hovoří o smrti abstraktně a s černým humorem. V souvislosti s úmrtím pochybují o cíli a smyslu života. (Kübler - Rossová, 1993, Colorosová, 2008)

Pokud chce jít sourozenec dítěte na pohřeb, neměli by mu rodiče bránit, přestože si myslí, že je ještě malý. Rozhodnutí, zda se posledního rozloučení zúčastní, či ne, by mělo být na dítěti. Sourozenským by také měly být poskytnuty pravdivé informace o bratrově či sestřině zdravotním stavu, nebo úmrtí. Je naprosto nesmyslné používat věty typu „Sestřička je v nebičku u Ježíška“ nebo „Bratříček spí“, protože děti budou čekat, kdy se sourozenec probudí. Děti si mohou dávat za vinu, že sourozenec odjel např. k Ježíškovi kvůli němu, protože jej zlobil. Pokud dítě zemře v nemocnici a jeho sourozenci není situace jasně vysvětlena, je možné, že bude neustále očekávat jeho návrat. Zatajování smrti dětem spíše škodí. Děti potřebují upřímná, pravdivá vysvětlení, příležitost se vyplakat, vidět, že ostatní svůj smutek neskrývají. Musí mít možnost vyjádřit hněv, bolest, nevíru a strach. Vědět, že je někdo vyslechne, podpoří a pomůže jim emoce zvládnout. Musí být schopny mluvit o své ztrátě, znovu a znovu, než se s ní smíří a uzdraví. (Kübler - Rossová 2003; Parkers 2007)

3.4 Úmrtí dítěte – vnuka

Starší lidé často dokáží akceptovat smrt jako součást života, těžce se však vyrovnávají s úmrtím dětí a mladých lidí. Podle Kubíčkové (2001) u nich může truchlení lehce přejít do své patologické formy – deprese. Prarodiče prožívají nejen zármutek nad ztrátou vnuků, ale také zármutek nad ztracenými nadějemi jejich dětí, tedy rodičů. (McLarenová, 2004)

Rodiče zemřelých dětí často očekávají od svých rodičů (tedy prarodičů dětí) podporu, ta se však nemusí dostavit. Může to být způsobeno jejich nepochopením procesu truchlení, kterým musí rodiče projít. Někdy se stává, že se snaží celou situaci zlehčovat. V případě, že rodičům zemřelo dítě před porodem nebo krátce po něm, může dojít k tomu, že prarodiče nepřijmou roli babičky nebo dědečka. Tato situace může vést až k přerušení rodinných kontaktů. (Davis 3. 3. 2009 [online])

4 KOMUNIKACE S RODIČI, KTERÝM ZEMŘELO DÍTĚ

„V těžkých chvílích člověk potřebuje mluvit o tom, kdo už tu není, vyprávět o okolnostech jeho smrti. K tomu musí mít rodinu nebo dobré přátele, kteří ho vyslechnou.“ (Zemanová, 2009, str. 53)

Jedním z mýtů komplikujících truchlení matek po úmrtí dítěte, které uvádí Špatenková (2006) je nevhodnost mluvit s matkou o jejím mrtvém dítěti. Komunikovat s matkou je možné a vhodné, měla by si ale sama určovat s kým, a jak o tom chce hovořit. (Špatenková, 2006)

Ve „zповědích“ matek, kterým zemřelo dítě, se v činnostech, které jim po úmrtí nejvíce pomáhaly, často objevuje komunikace (v deseti článcích z jedenácti). (Dlouhá cesta, 2011 [online]). Jedná se o komunikaci s partnerem, sourozenci dítěte, rodinou, kamarádkami, kamarády zemřelého dítěte, ale také s psychologem či lidmi, kteří také prožili ztrátu dítěte. Jak uvádí jedna z maminek „*Pomáhalo mi povídání o synovi s někým, kdo se toho hovoru nebál.*“ (Dlouhá cesta, 24. 2. 2009 [online])

Špatenková (2008) ve svém desateru pro pozůstalé uvádí jako jedno z přikázání „Hovořte o zemřelém“. Ne každá matka je však schopná komunikace se svým okolím o dítěti či jeho úmrtí.

4.1 Komunikace se členy rodiny

Zda jsou rodiče o zemřelém dítěti ochotni a schopni komunikovat závisí na mnoha faktorech. Jedná se především o dobu, která uběhla od úmrtí dítěte, osobnost a životní postoj rodičů, momentální psychický stav rodičů a vztahy s okolím. Přestože mnoha matkám pomáhá po úmrtí dítěte hovořit a vzpomínat na něj, ne všechny budou ochotné a schopné těsně po úmrtí potomka hovořit o události, která se stala. Některé matky se o úmrtí svého dítěte naučí hovořit až časem. Jiné ženy se o úmrtí svého dítěte nenaučí hovořit nikdy a spíše než pomocí, by pro ně komunikace o dítěti byla utrpením. Existují však také matky, kterým pomáhá hovořit o dítěti brzy po jeho úmrtí a komunikace je pro ně „terapií“.

Otcové jsou po úmrtí potomka často dotazováni, jak situací zvládá jejich žena, jen zřídka se okolí ptá, jak se cítí oni. Muži se na rozdíl od žen častěji vyhýbají hovorům o zemřelém dítěti. Nemají potřebu o této události hovořit a uzavírají se do sebe. Pokud se však

odhodlají o dítěti mluvit, uleví se jim. Při komunikaci s muži často lidé používají nevhodná slovní spojení, jako jsou „Vzmuž se!“ „Jsi přece chlap.“ (Kubíčková, 2001)

Sourozenci zemřelých dětí by měli mít možnost o zemřelém bratrovi či sestře hovořit. Pokud mají jakékoli otázky, i týkající se úmrtí sourozence, měli by mu rodiče odpovědět, přestože to pro ně nemusí být příjemné. Rodiče by měli sourozence zemřelého dítěte připravit na otázky, které jej mohou čekat od spolužáků ve škole či kamarádů. (Špaňhelová, 23. 2. 2009 [online])

4.2 Komunikace s přáteli

Podpora a komunikace s přáteli může být pro pozůstalé větší útěchou, než povzbuzení od členů rodiny, kteří se vyrovnávají se svým vlastním smutkem. Pokud jsou rodiče schopni, měli by přátelům sdělit, co od nich očekávají. Přesto, že budou plakat, o dítěti se bavit chtějí. Přátelé rodičů někdy netuší, jak se nejlépe chovat, jak s nimi mluvit, jak jim nejlépe pomoci. Měli by naznačit, že jsou ochotni, pokud rodič chce, komunikovat o čemkoli. Pokud mlčí, mohou si pozůstalí myslet, že nechtějí být smutkem zatěžováni. Blízcí lidé rodiny by však neměli nutit ke komunikaci pozůstalé rodiče ani sebe. Pokud cítí, že by např. hovor o mrtvém dítěti nezvládli, nemá smysl se za každou cenu nutit pomáhat. (Špaňhelová, 23. 2. 2009 [online]).

Zemanová (2009) uvádí, že důležitou složkou komunikace s pozůstalými rodiči je naslouchání. Truchlícím může pomoci při pocitu izolace a opuštěnosti i tichá společnost. Pozůstalí často používají věty „Nevím, proč se to stalo.“, „Proč mě Bůh trestá?“ aj. Po nich následují emocionální výbuchy pláče a křiku. Vhodnou podporou v těchto situacích je právě naslouchání se sdělením např. „Je mi to líto.“ Vhodné může být rodiče obejmout, ne všem je to však příjemné. Důležité je respektovat jejich pocity. Pro pozůstalé je důležité, že je ochoten je někdo vyslechnout, povzbudit je, že existuje někdo, komu se mohou vyplakat, kdo je obejmě. Jak uvádí Kubíčková (2001) přátelé mají důležitý význam při výpomoci v aktivitách, které truchlící nejsou schopni zvládat sami. Může se jednat o pomoc při organizaci pohřbu, návštěva pozůstalých, pomoc v domácnosti, procházky ad. Chybou je, pokud přátelé nabídnou obecnou pomoc. Nabídka pomoci by měla mít konkrétní formu. Vhodnější než otázka „Jak ti mohu pomoci?“ je např. otázka „Mohu ti pomoci s vařením?“ nebo „Chceš, abych ti zítra nakoupila?“ (Davis, 3. 3. 2009 [online], Kübler - Rossová, 2003)

Rodičům, kterým zemřelo dítě, může pomoci nejen komunikace se svými přáteli, ale také s kamarády či spolužáky zemřelého dítěte. Komunikace s blízkými má na vyrovnání se zármutkem pozitivní povzbuzující a podporující vliv. Nedostatečná sociální podpora pozůstalých může vést k izolaci truchlících a rozvoji patologického truchlení. (Kubičková, 2001)

4.3 Komunikace s kolegy v zaměstnání

Doba, po které se rodiče vrátí do zaměstnání, je individuální. Někteří jsou schopni pracovat pár dnů po pohřbu. Práce jim pomáhá při vyrovnávání se se vzniklou situací. Tito rodiče potřebují sdílet svůj smutek s kolegy v práci nebo nechtějí být doma sami. (Dohnalová, 2010)

Rodiče, kteří nejsou schopni okamžitého návratu do zaměstnání, by k tomu neměli být nuceni. Je zcela na jejich rozhodnutí, kdy uznají, že jsou schopni se vrátit do zaměstnání. Kolegové v práci často netuší jak se k pozůstalým rodičům chovat. Aby se vyhnuli hovoru s nimi, často je přehlížejí a obcházejí. Kolegové mohou mít problém komunikovat před matkou o svých dětech, aby jí nezpůsobovaly bolest. Nejvhodnější je, když jim rodiče dají nějakým způsobem najevo, jak chtějí, aby s nimi komunikovali. To však záleží na komunikačních schopnostech a osobnosti rodiče. Je také vhodné, aby se nadřízený k celé situaci vyjádřil a pokud je toho schopen, nabídnul pozůstalé matce pomoc. (Špaňhelová, 23. 2. 2009 [online])

4.4 Správná komunikace

Pokud pozůstalý rodič nechce komunikovat, neměl by být do hovoru nucen. Jestliže komunikovat chce, je vhodné, aby to dal nějakým způsobem najevo. Někdy však pozůstalým stačí pouhá přítomnost blízkých, pocit, že na vše nejsou sami.

Při komunikaci s lidmi, kterým zemřela blízká osoba, je důležité udělat si na rozhovor dostatek času, dodržovat pravidla slušné konverzace (neskákat do řeči, oční kontakt), vnímat druhého, být trpělivý, zkusit se vcítit do situace pozůstalého, nebát se pláče ani ticha při konverzaci. Je vhodné používat výrazy aktivního naslouchání. Důležitými složkami komunikace s pozůstalými jsou účast (věnování pozornosti), naslouchání, vnímání, zájem o druhého, odhalení (sebeodhalení - proces kdy se lidé, kteří spolu komunikují, navzájem otevrou), akceptování a respekt vůči druhému, empatie, opravdovost, respekt. (Špatenková, 2004; Staňková, Štrajtová, 1997)

Podle Wordena (in Kubíčková, 2001) je nevhodné při komunikaci s truchlícím mluvit o svých ztrátách a neštěstí. Srovnávání osobních tragédií k ničemu nevede. Při komunikaci s pozůstalými je naprosto neúčelné používání vět typu (Špatenková, 2004; Coloroso, 2008, Kubíčková, 2001; Davis 3. 3. 2009 [online]):

- „Vzchop se, máš přece pro koho žít!“
- „Musíš být silná!“
- „To bude dobré, uvidíš... Chce to jen čas....“
- „Byla to Boží vůle“
- „Je na lepším místě, než jsme my teď“
- „Mladý může, starý musí.“
- „Bůh si přál mít dítě u sebe!“
- „Jednou to přejde“
- „To musíš zvládnout, jinak to nejde!“
- „Vím, že je smrt Vašeho dítěte pro Vás těžká, ale určitě se z toho dostanete. Máte přece další děti!“
- „Teď to bolí, ale to se spraví.“
- „Vím jak Vám je.“

Mezi nevhodné formule patří:

- „Jak se cítíte?“
- „Co ode mne očekáváte?“

Je vhodné se všem těmto a podobným větám při hovoru s pozůstalými vyhnout. Vhodné jsou věty, kterými člověk projeví zájem a soucit:

- „Je mi to líto.“
- „Cítím s Vámi.“
- „Jak to všechno zvládáte?“

- „Nevím proč, se to stalo...“
- „Jsem tu, abych naslouchala“
- „Musí to být pro Vás těžké. Co je pro vás nejtěžší?“
- „Co pro Vás mohu udělat?“
- „Nevím, co Vám mám říci.“
- „Neumím si vůbec představit, jak hrozné to pro Vás musí být.“
- „Rád bych Vám řekla něco, co by Vám pomohlo, ale vůbec nevím co říct.“

Při komunikaci s pozůstalými se lidé často chybně vyhýbají používání silných výrazů. Takovým výrazem je například slovo „smrt“ či „zemřel“. Tyto slova nahrazují zájmenem „to“. Vhodnější než používat otřepané fráze je sdělit pocity. Pokud mluvčí neví, co říct měl by to přiznat. Dalším chybou při komunikaci s lidmi, kteří přišli o blízkého člověka, je obava zmínit se při hovoru o zemřelém, vzpomínat na něj. Často se také stává, že lidé komunikující s pozůstalým se snaží zabránit pláči, který však napomáhá procesu truchlení. (Špatenková, 2004, Davis, 3. 3. 2009 [online])

4.5 Sdělování špatných zpráv a reakce na ně

Pokud není rodina přítomna u úmrtí dítěte, informují ji o něm ve většině případů policisté, hasiči, lékaři či zdravotnický personál. O události by měli být rodiče informováni společně. Při sdělování takto závažné události by mělo být rodičům umožněno vyslechnout si zprávu o úmrtí dítěte vsedě, v soukromí, nejlépe na místě, kde nebude nikdo rušit. Je vhodné zajistit podání čaje či vody. Oznamující osoba by měla mluvit jasně a věcně, aby se předešlo nedorozuměním. Rodiče mají právo na informace, jak jejich dítě zemřelo. Proto by jim policisté, respektive zdravotníci měli popsat událost úmrtí. Nemusí však uvádět detaily, které celou situaci zbytečně dramatizují. Špatenková (2009) doporučuje použít při sdělování užitečná a úlevná slova, např. „Netrpěl“ „Zemřela po krátkém kómatu“. Vhodné je také projevit soustrast. Pokud mají pozůstalí zájem, mělo by jim být umožněno setkat se se zemřelým. Zdravotnický personál či policisté by také měli být ochotni odpovědět na všechny otázky rodičů. Vhodné je dát pozůstalým možnost projevit negativní reakce, pláč,

hněv. Poté co se rodiče uklidní, by jim měla být nabídnuta pomoc při nutných formalitách, sdělen další postup a nabídnuta intervence. (Venglářová, 2006; Parkers, 2007)

Sdělování špatných zpráv se dělí do tří fází (Venglářová, 2006):

1. Sdělení informací bez oklik
2. Pomoc vyrovnávat se se stresující informací
3. Plánování dalšího postupu s pozůstalými, informace o možné intervenci

Reakce mohou být následující (Venglářová, 2006):

1. Přijetí závažné zprávy
2. Přijetí pouze v rovině racionální
3. Odmítnutí informací
4. Odmítnutí rozumem, avšak za emočních reakcí

Lidé, kteří utrpěli ztrátu blízké osoby, by měli být ujištěni, že zdravotnický personál respektive policisté či hasiči, stejně jako pozůstalí udělali vše, co bylo v jejich silách.

5 POMOC POZŮSTALÝM

Krizové intervence v procesu truchlení představuje především provázení, tzn., že pozůstalí v přítomnosti pomáhající osoby vyjadřují a formují své pocity (Machková, 2005). Poradenství pro pozůstalé pomáhá lidem zmírnit jejich zármutek a vyrovnat se se ztrátou blízkých osob. Na základě usnesení vlády České republiky č. 8/2008 by do roku 2012 měla být zpracována koncepce péče o truchlící a pozůstalé. V současné době skupina odborníků pod hlavičkou Ministerstva pro místní rozvoj zpracovává standardy poradenství pro pozůstalé. (www.mmr.cz, 1. 4. 2010 [online])

5.1 Organizace pro pomoc rodinám

Jedinou organizací zabývající se pomocí rodinám, kterým zemřelo dítě, je Občanské sdružení Dlouhá cesta. Vzniklo v roce 2005 z iniciativy matek, které prožili úmrtí dítěte. Organizace není určena jen pro rodiče zemřelých dětí, ale také pro jejich sourozence, prarodiče, tety a další rodinné příslušníky. Posláním sdružení je pomoci rodičům, kterým zemřelo dítě. Organizace funguje na principu dobrovolnictví, finanční prostředky poskytují především sponzoři. Nabízená pomoc má různou podobu od svépomocných skupin a laického poradenství po různé vzpomínkové akce. Pro sourozence zemřelých dětí je projekt Barevný anděl (viz Příloha P VIII). Tento projekt pomocí přeměny dětského pokoje slouží ke zlepšení psychiky a udržení komunikace v rodině. Pro matky, kterým zemřely děti před porodem, nebo krátce po něm je určen projekt Prázdná kolébka. (Nováková, 2010)

Pomocí pozůstalým rodinám, které přišli o dítě při dopravní nehodě, se zabývá České sdružení obětí dopravních nehod. Rodinám, které přišly o dítě v důsledku násilného činu, pomáhá Bílý kruh bezpečí. Hlavním posláním těchto organizací však není pomoc rodinám, které utrpěly ztrátu dítěte.

Na Slovensku jsou pro pomoc rodinám, které přišli o dítě k dispozici webové stránky www.anjeliky.sk a Plamienok.sk.

5.2 Poradenství pro pozůstalé

Parkers (2007) uvádí, že smyslem poradenství pro pozůstalé je pomoc klientovi při identifikaci a vyjádření jeho pocitů, ujištění o normalnosti zármutku, asistence při řešení problémů, poskytování průběžné a spolehlivé opory a ustavení podporujícího vztahu mezi

pozůstalým a pomáhajícím. Tato forma poradenství má stejné zásady a metody jako většina jiných druhů poradenství. (Špatenková, 2008)

Základní principy poradenství jsou podle Wordena (in Špatenková 2008) následující:

- Pomoc pozůstalým v akceptaci jejich ztráty
- Pomoc pozůstalým identifikovat jejich pocity a vyjádřit se
- Pomoc pozůstalým žít dál bez zemřelého
- Podpora pozůstalých v emocionálním odpoutávání od zemřelého
- Poskytování času a prostoru pro truchlení
- Interpretace „normálních“ reakcí na ztrátu
- Respekt individuálních rozdílů v truchlení
- Poskytnutí kontinuální podpory pozůstalým
- Prozkoumání obranných mechanismů a dopingových strategií pozůstalých
- Identifikace potíží a doporučení adekvátní pomoci.

5.2.1 Laické poradenství pro pozůstalé – svépomocné skupiny

Laické poradenství je původní formou pomoci. K poskytování laické, neboli neprofesionální pomoci nemusí mít člověk speciální vzdělání. Kvalifikací pro výkon poradenství jsou životní zkušenost a kurz laického poradenství. Nejčastěji jej provádí lidé, kteří přišli o dítě.

Seznam laických poradců spolupracujících s organizací Dlouhá cesta je umístěn na jejich stránkách. Sezení mohou probíhat individuálně nebo skupinovou formou. Laickým poradenstvím se mohou zabývat také duchovní. Skupinovou formou laického poradenství jsou svépomocné skupiny.

5.2.2 Odborné poradenství pro pozůstalé

Odborné poradenství provádí školení odborníci. Jedná se o proškolené profesionály z oblasti pomáhajících profesí, lékaře, psychology, psychoterapeuty, zaměstnance pohřebních služeb. Odborným poradcem se mohou stát také osoby, které přišly o blízkou osobu, a na základě prožitých zkušeností se rozhodly absolvovat kurz poradce (poradenství) pro pozůstalé.

5.3 Biblioterapie

Ne všichni rodiče, kteří prožili ztrátu dítěte, vyhledávají pomoc organizací či odborníků. Někteří se mohou rozhodnout situaci zvládnout sami. Myslím, že určitou pomocí by pro ně mohla být alespoň četba příběhů osob, které prožili podobou událost jako oni nebo odborná literatura s tematikou úmrtí, pomoci pozůstalým apod. Mnoho maminek uvádí v činnostech, které jim po úmrtí dítěte nejvíce pomáhaly četbu (osm z jedenácti matek) (Dlouhá cesta, 2011 [online]). Nejčastěji se jedná o knihy týkající se života po životě, smrti, zármutku, či s příběhy, kde se hlavní hrdina vyrovnává se ztrátou blízké osoby. Proto jako jednu z možností pomoci pozůstalým matkám navrhuji biblioterapii, což je terapie pomocí knih. Seznam knih vhodných k četbě pro matky, kterým zemřelo dítě lze nalézt na webových stránkách www.dlouhacesta.cz nebo www.bibliohelp.cz.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 VÝZKUM

Rozhodla jsem se zkoumat komunikaci mezi matkami, kterým zemřelo dítě a jejich okolím. Za okolí považuji úzkou rodinu, širší rodinu, přátele a spolupracovníky. Abych ke svému výzkumu získala i názor druhé strany, rozhodla jsem se provést šetření s veřejností, týkající se komunikace s pozůstalými matkami.

Za důležitou považuji také komunikaci matek a složek integrovaného záchranného systému, které jim většinou oznamují, že jejich dítě zemřelo. Proto jsem jako dodatek zpracovala krátké dotazníkové šetření se zdravotními sestrami, hasiči a policisty.

6.1 Cíle výzkumu, dílčí cíle

Hlavním cílem výzkumu je zmapovat komunikaci mezi matkami, kterým zemřelo dítě a jejich okolím. Za okolí považuji jejich úzkou i širší rodinu, přátele a kolegy v zaměstnání.

Na základě cíle výzkumu byly stanoveny **dílčí cíle**, které jsem rozdělila do tří částí. Jedná se o dílčí cíle vztahující se k rozhovoru s matkami, dílčí cíle vztahující se k dotazníkovému šetření s veřejností a dílčí vztahující se k dotazníkovému šetření s pracovníky integrovaného záchranného systému (dále IZS).

Dílčí cíle výzkumu vztahující se k rozhovoru s matkami

1. Zjistit zda jsou matky schopny mluvit o zemřelém dítěti.
2. Zjistit, zda všechny dotazované matky vyhledaly pomoc odborníka či organizace pomáhají rodinám v jejich situaci.
3. Zjistit, jak probíhala komunikace se zdravotnickým personálem, popř. s policisty či hasiči.
4. Zjistit, jak probíhala komunikace s partnerem, po úmrtí dítěte.
5. Zjistit, jak probíhala komunikace mezi matkami a sourozenci zemřelých dětí.
6. Zjistit, jak probíhala komunikace matek se širší rodinou.
7. Zjistit, jak se změnila komunikace matek zemřelých dětí a jejich přátel.
8. Zjistit, jak probíhala komunikace matek a jejich spolupracovníků.

Dílčí cíle vztahující se k dotazníkovému šetření s veřejností

9. Zmapovat setkávání se veřejností s úmrtím dítěte.
10. Zjistit, zda je veřejnost ochotna komunikovat s matkami, kterým zemřelo dítě.
11. Zmapovat znalost dotazovaných o organizacích pomáhajících pozůstalým rodičům.

Dílčí cíle vztahující se k dotazníkovému šetření se složkami Integrovaného záchranného systému

12. Zjistit, zda se pracovníci IZS setkávají při výkonu svého povolání s úmrtím dítěte
13. Zmapovat, zda jsou pracovníci složek IZS školeni v komunikaci s pozůstalými.
14. Zmapovat znalost pracovníků IZS v oblasti organizací pomáhajících rodinám, ve kterých došlo k úmrtí dítěte.

6.2 Výzkumné otázky

Vzhledem ke stanoveným cílům výzkumu jsem si stanovila následující výzkumné otázky, které jsem rozdělila do tří částí.

Výzkumné otázky týkající se rozhovoru s matkami

1. Jak bylo matkám oznámeno úmrtí dítěte?
 - a. Kdo matkám úmrtí dítěte oznámil?
 - b. Jakým způsobem bylo matkám oznámeno úmrtí dítěte?
 - c. Jak matky hodnotí komunikaci s osobami, které jim úmrtí oznámily?
2. Byly matky informovány o pomoci odborníků a využily jí?
3. Kdo nebo co matkám po úmrtí dítěte nejvíce pomáhal/o?
4. Jak probíhala komunikace s okolím?
 - a. Dokázaly matky naznačit okolí, že o dítěti chtějí komunikovat?
 - b. Myslí si matky, že pokud naznačí okolí, že chtějí o tématu hovořit, bude jejich okolí ochotno komunikovat?
5. Jak probíhala komunikace matek s manželem (partnerem) po úmrtí dítěte?

6. Jak probíhala komunikace matek a sourozenců zemřelého dítěte?
7. Jak probíhala komunikace matek a širší rodiny?
8. Jak probíhala komunikace matek a jejich přátel?
9. Jak probíhala komunikace s matkami v zaměstnání?
 - a. Po jak dlouhé době se matky vrátily do zaměstnání?
 - b. Jak probíhala komunikace matek a kolegů v zaměstnání?

Výzkumné otázky týkající se dotazníkového šetření s veřejností

10. Setkávají se dotazovaní s úmrtím dítěte ve své rodině nebo v okolí?
11. Jsou dotazovaní ochotni a schopni komunikovat s matkou zemřelého dítěte?
12. Jaké je povědomí veřejnosti o organizacích pomáhajících rodinám, ve kterých zemřelo dítě?

Výzkumné otázky vztahující se k dotazníkovému šetření se členy Integrovaného záchranného systému

13. Setkávají se hasiči, policisté a zdravotní sestry při výkonu svého povolání s úmrtím dítěte?
14. Jsou pracovníci integrovaného záchranného systému vzděláni v oblasti komunikace s pozůstalými a mají o vzdělání v této oblasti zájem?
15. Znají pracovníci integrovaného záchranného systému organizace na pomoc pozůstalým rodinám?

6.3 Druh výzkumu, výzkumná metoda

Zvolila jsem **metodu smíšeného výzkumu**, s prvky kvalitativní i kvantitativní strategie.

Vzhledem k citlivosti tématu jsem pro **kvalitativní strategii** zvolila polostrukturované rozhovory, ze kterých jsem čerpala informace do kazuistik a následně jsem provedla analýzu rozhovoru.

Kvantitativní metodu formou dotazníkového šetření jsem využila pro výzkum veřejného mínění i výzkum pracovníků integrovaného záchranného systému.

6.3.1 Polostrukturované rozhovory s matkami

Metoda polostrukturovaného rozhovoru (interview) se mi pro dané téma zdála nejvhodnější. Otázky rozhovoru jsem před setkáním s matkami prokonzultovala s psychologem. V rozhovoru (viz Příloha P IV) byly použity otázky demografické a kontextové vztahující se k základním informacím o respondentce (věk, vzdělání, počet dětí) a k informacím o zemřelém dítěti (věk v době úmrtí, příčina úmrtí ad.). Dále byly použity otázky vztahující se ke zkušenostem (např. otázka č. 1, č. 3, č. 4), chování (č. 5, č. 6), názorům (např. otázka č. 2) a pocitům respondentek. (Hendl, 2008).

Položky dotazníku byly rozděleny na otázky úvodní (demografické otázky a otázky č. 1 – č. 8) a otázky hlavní. (Švaříček, 2007)

Hlavní otázky byly rozděleny do několika kategorií:

- Otázky komunikace s a partnerem (otázka č. 9 – č. 18)
- Otázky komunikace se sourozenci dítěte (otázka č. 19 – č. 25)
- Otázky komunikace se širší rodinou (otázka č. 26 – č. 31)
- Otázky komunikace s přáteli (otázka č. 32 – č. 38)
- Otázky komunikace s kolegy v zaměstnání (otázka č. 39 – č. 46)
- Závěrečné otázky týkající se komunikace všeobecně (otázka č. 47 – č. 49)

Na závěr měly respondentky možnost doptat se na vše, co je ohledně mé práce zajímalo a doplnit informace, které jim při rozhovoru chyběly.

S celkového počtu pěti rozhovorů tři proběhly osobně a dva elektronicky. S jednou respondentkou se znám osobně, proto se v rozhovoru vyskytuje tykání (respondentka č. 1). Respondentky jsem nejprve kontaktovala e-mailem. Následně jsme si telefonicky domluvily schůzku, kde mi poskytly rozhovor. Všechny tři interview prováděné osobně proběhly v kavárně. Na počátku rozhovoru byly respondentky požádány o svolení nahrát rozhovor na audiozařízení a použít jej do bakalářské práce. Také byly ujištěny, že šetření je zcela anonymní a otázky, které jim budou z jakéhokoli důvodu nepříjemné, mohou vynechat bez odpovědi. Svůj souhlas stvrdily podpisem informovaného souhlasu (viz Příloha P III). Rozhovory trvaly 50 minut až 1 hodinu 30 minut.

Při rozhovoru jsem nepoužila všechny připravené otázky.

6.3.2 Dotazníkové šetření s veřejností

Pro výzkumné šetření s veřejností jsem zvolila metodu dotazníkového šetření. Před rozdáním dotazníku veřejnosti jsem provedla předvýzkum, kterého se zúčastnilo 10 studijních kolegů. Na základě vyhodnocení předvýzkumu jsem pozměnila některé otázky.

Účastníci dotazníkového šetření byli vybráni prostým náhodným výběrem. Dotazník v písemné podobě jsem osobně rozdala a ve svém okolí. Elektronickou formu umístěnou na stránkách www.vyplnto.cz jsem posílala formou odkazů.

Dotazník (viz Příloha V) se skládá z úvodní části, která je zaměřena na seznámení respondenta s výzkumníkem, obsahuje pokyny pro vyplnění dotazníku a jeho účel. Dále jsou použity demografické otázky týkající se identifikace respondenta (věk, pohlaví, počet dětí,...) Následuje jádro dotazníku obsahující 8 otázek týkajících se setkávání se dotazovaných s úmrtím dítěte v okolí a schopnosti a ochoty komunikace s matkou, která ztrátu dítěte utrpěla. Závěrečná otázka č. 9 ověřuje znalost organizací pomáhajících rodinám, kterým zemřelo dítě.

Formy položek dotazníku (Chráška, 2007)

- Nezávisle proměnné, identifikační, otevřené – věk, počet dětí
- Nezávisle proměnné, identifikační, polouzavřené - vzdělání
- Nezávisle proměnné, identifikační, uzavřené, dichotomické - pohlaví
- Závisle proměnné, uzavřené, dichotomické – otázka č. 1
- Závisle proměnné, filtrační , polouzavřené, dichotomické -otázka. č. 2
- Závisle proměnné, otevřené - otázka č. 3
- Závisle proměnné, polouzavřené, výčtové - otázka č. 4
- Závisle proměnné, uzavřené, výběrové, polytomické- otázka č. 5
- Závisle proměnné, polouzavřené, filtrační, polytomické -otázka č. 6
- Závisle proměnné, polouzavřené, výběrové - otázka č. 7
- Závisle proměnné, polouzavřené, polytomické - otázka č. 8
- Závisle proměnné, otevřené, kontrolní - otázka č. 9.

6.3.3 Dotazníkové šetření se zaměstnanci integrovaného záchranného systému

Pro výzkumné šetření s hasiči, policisty a zdravotními sestrami jsem zvolila také metodu dotazníku. Před rozdáním dotazníků respondentům jsem provedla předvýzkum, kterého se účastnilo 5 dobrovolných hasičů z JPO II Vizovice, a 1 policista z pořádkové jednotky. Na základě předvýzkumu jsem pozměnila některé otázky. Respondenty do šetření jsem vybrala skupinovým výběrem. Jednalo se o skupinu náhodně vybraných hasičů, policistů a zdravotních sester. Dotazníky jsem donesla vedoucím pracovníkům příslušných oddělení, kteří je rozdali svým podřízeným.

Dotazník (viz Příloha P VII) se skládá z úvodní části, kdy je dotazovaný seznámen s výzkumníkem a je informován o účelu použití dotazníkového šetření. Dále jsou zařazeny demografické otázky týkající se identifikace respondentů (pohlaví, věk, doba práce v oboru, pracovní zařazení). Následuje jádro dotazníku obsahující otázky týkající se setkávání pracovníků IZS s úmrtím dítěte při výkonu povolání a vzdělávání a zájmu o něj v oblasti zkoumané problematiky. Závěrečná otázka č. 5 je věnována znalosti organizací.

Formy položek dotazníku (Chráška, 2007):

- Nezávisle proměnné, identifikační, otevřené - věk
- Nezávisle proměnné, identifikační, uzavřené, dichotomické - pohlaví, pracujete jako
- Nezávisle proměnné, identifikační, otevřené – pracovní pozice, doba práce v oboru
- Závisle proměnné, uzavřené, výběrové, polytomické – otázka č. 1
- Závisle proměnné, uzavřené, dichotomické - otázka č. 2, č. 3, č. 4
- Závisle proměnné, otevřené, kontrolní - otázka č. 5

6.4 Způsob zpracování dat

Pro přehlednost jsem způsoby zpracování získaných dat rozdělila do dvou částí, dle použití výzkumné strategie.

6.4.1 Zpracování dat získaných z polostrukturovaných rozhovorů

Nejprve jsem nahrála rozhovory s matkami. Při komunikaci s nimi jsem nevyužila všech otázek, protože na mnoho z nich odpověděly při odpovídání na jinou otázku. Poté jsem provedla transkripci audiozáznamu, tedy doslovný přepis rozhovorů z audiozařízení do textové podoby. Následně jsem provedla redukci prvního řádu a otevřené kódování barvením textu. Každé výzkumné otázce jsem přiřadila barvu a v textu hledala odpovídající oblasti týkající se dané výzkumné otázky. Poté jsem ze získaných odpovědí vyčlenila signifikantní slovní spojení, která jsem zpracovala do tabulek. (Miovský, 2009)

6.4.2 Zpracování dat získaných z dotazníkových šetření

Po shromáždění dotazníků jsem provedla kontrolu jejich korektnosti, nesprávně vyplněné jsem vyřadila. U dotazníků v písemné podobě jsem provedla ruční třídění tzv. „hromádkovou“ metodou. Data získané elektronicky jsem spočítala. U dat získaných písemnou i elektronickou formou jsem provedla třídění prvního stupně a upravila je do tabulek četností. Následně jsem provedla třídění druhého stupně. Ze získaných dat jsem opět vytvořila tabulky četností. (Chráška, 2010).

Pro větší přehlednost jsem výsledky dotazníkových šetření graficky znázornila. (Příloha P I a Příloha P II)

6.5 Charakteristika výzkumného vzorku

V práci jsem využila tři výzkumné vzorky. Jedná se o matky, kterým zemřelo dítě, veřejnost a pracovníky IZS.

6.5.1 Charakteristika výzkumného vzorku k rozhovorům

Hlavní část výzkumu byla zaměřena na matky, které přišly o dítě. Respondentky pro výzkum jsem vybrala záměrně. Společným znakem všech matek bylo úmrtí dítěte ve věku do 18 let. Příčina úmrtí či doba od této události nehrály při výběru roli. Se třemi matkami jsem se setkala osobně. Nejprve jsem je kontaktovala pomocí mailu. Posléze jsme se telefonicky domluvily na schůzce a poskytnutí rozhovoru. Kontakty jsem získala pomocí organizace Dlouhá cesta. V jednom případě šlo o matku, kterou jsem znala. Rozhovor jsem prováděla v kavárně. Nahrávala jsem jej na diktafon. Další dva rozhovory jsem provedla elektronicky. Nejprve jsem ženy e-mailem kontaktovala. Pokud souhlasily s poskytnutím rozhovoru, zaslala jsem jim strukturu otázek, kterou vyplnily a pomocí e-mailu zaslaly zpět. Bližší informace o respondentkách uvádím v kazuistikách (kapitola 7.1).

Tab. 1. Základní charakteristika respondentek

	Věk	Stav	Počet dětí	Příčina úmrtí dítěte	Věk v době úmrtí
Respondentka č. 1	34	vdaná	2	krvácení do mozku	4 dny
Respondentka č. 2	45	vdaná	2	nehoda	17 let
Respondentka č. 3	38	vdaná	3	nehoda	11 let
Respondentka č. 4	47	vdaná	3	nemoc	14 let
Respondentka č. 5	46	rozvedená	1	nemoc	17 let

6.5.2 Charakteristika výzkumného vzorku dotazníkového šetření s veřejností

Výzkum byl zaměřen na širokou veřejnost. Dotazníkového šetření se zúčastnili muži i ženy různého věku a vzdělání. 80 dotazníků jsem respondentům rozdala osobně v písemné formě, vrátilo se mi jich 64, návratnost tedy byla 80 %. Jeden dotazník jsem musela kvůli nesprávnému vyplnění vyřadit. Použitelný počet dotazníků byl tedy 63. Výzkum probíhal také prostřednictvím stránek www.vyplnto.cz, kde se jej zúčastnilo 271 respondentů. 5 dotazníků bylo vyplněno nesprávně, proto jsem je musela vyřadit. Použitelný počet dotazníků byl 266. Celkem se tedy výzkumu zúčastnilo 329 respondentů. Struktura dotazovaných je uvedena v tabulkách v kapitole 7.3.1.

Mým cílem nebylo získat vzorek respondentů odpovídající struktuře veřejnosti, ale získat co největší počet respondentů, kteří jsou ochotni se k dané problematice vyjádřit.

6.5.3 Charakteristika výzkumného vzorku dotazníkového šetření se členy integrovaného záchranného systému

Hasičů, policistům i zdravotním sestřám jsem rozdala shodně po 20 dotaznicích. Celkem jich tedy bylo 60. Výzkumu se zúčastnilo 53 zaměstnanců IZS, návratnost tedy byla 88%. Jednalo se o 18 hasičů z Hasičského záchranného sboru Zlínského kraje, 17 policistů z pohotovostně eskortního oddělení Policie ČR Zlín a 18 zdravotních sester z neonatálního a dětského oddělení Krajské nemocnice T. Bati. Struktura dotazovaných je uvedena v tabulkách v kapitole 7.3.2.

7 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Pro bližší charakteristiku respondentek jsem se rozhodla zpracovat krátké kazuistiky.

7.1 Kazuistiky

Respondentka č. 1

Paní L. je 34 let, je vyučena. Je vdaná. V roce 2002 se jí předčasně narodila dvojčata – syn Mirek a dcera Radka. Dcera čtyři dny po porodu zemřela v důsledku krvácení do mozku. Syn byl po pár dnech převezen do nemocnice Černé pole v Brně. V současné době je mu 9 let, trpí mentální retardací. Paní L. se o něj s manželem stará. Přestože je velmi šikovný potřebuje dohled a pozornost.

Paní L. uvedla, že po úmrtí dcery měla pocit, jako by jí chyběla část těla, ruky nebo nohy. O úmrtí zpočátku hovořila jen s příslušníky rodiny, především s manželem a svými rodiči. Vztah s manželem se po úmrtí dcery upevnil. Muž se jí snažil se vším pomáhat. Synovi o úmrtí sestry – dvojčete řekla. V důsledku jeho postižení však není rozvoj komunikace na toto téma možný. O dceři a jejím úmrtí komunikovala také se svojí sestřenicí, která však již zemřela.

S kamarádkami se začala o dceři bavit až po delší době (cca 3 letech). Zpočátku nebyla schopná o tomto tématu hovořit. Při komunikaci měla pocit, jako by měla knedlík v krku.

Do zaměstnání nechodila, byla na mateřské dovolené se synem. Po jejím uplynutí si vyřídila péči o osobu blízkou a starala se o něj. Vloni zkoušela pracovat jako masérka. Se starostí o syna se to však neslučovalo, proto musela zaměstnání opustit.

Paní L. uvedla, že jí při vyrovnávání se s touto událostí velmi pomohl čas a také regresivní terapie. Za dcerou pravidelně chodí na hřbitov, především o Vánocích a v době jejich narozenin a svátku. Nejčastěji na ni vzpomíná při pohledu na fotky, přestože její fotku nemá.

Respondentka č. 2

Paní I. je 45 let, má středoškolské vzdělání. V roce 2007 o Vánocích přišla v důsledku nehody o sedmnáctiletého syna. V současné době žije pouze s manželem, druhý syn je již dospělý, studuje, domů jezdí jen na víkendy.

Úmrtí rodinu semklo. S manželem byla paní I. o synovi i jeho úmrtí schopná hovořit ihned, stejně tak se synem. Také se širší rodinou, známými či kolegy v práci neměla problém na toto téma komunikovat. Snažila se okolí naznačit, že i přesto, že pláče, chce o synovi mluvit a svoji bolest musí nějak překonat.

Problém v komunikaci nastal s kamarádkou, se kterou se většinou bavily o dětech. Po úmrtí se přítelkyně paní I. komunikace nejspíše obávala.

Při hledání pomoci na internetu našla kontakt na Dlouhou cestu, se kterou začala spolupracovat. Dnes je koordinátorkou jednoho z jejich projektů a pomáhá lidem, kterým zemřelo dítě.

Respondentka č. 3

Paní P. má 38 let. Je středoškolsky vzdělaná. Vdaná. V současné době vychovává dvě děti, dceru a syna. V roce 2009 přišla při tragické nehodě o jedenáctiletého syna. Syn zemřel po 12 dnech v nemocnici, kde bojoval o život. Paní P. uvedla, že si celou dobu, co syn ležel v nemocnici, připouštěla možnost, že by mohl zemřít.

Respondentka s manželem o synovi a jeho úmrtí nekomunikuje. V době, kdy se nehoda stala, byl v nemocnici. Musela vše zvládnout sama. Dobu, kdy syn zemřel, mu tudíž nechce připomínat.

Dcera s respondentkou ze začátku nebyla ochotná o bratrovi komunikovat. Dnes už v komunikaci není problém, ale spíše než o události úmrtí na syna vzpomínají. Druhý syn byl v době úmrtí sourozence ještě malý.

Po nehodě Paní P. nejvíce pomáhal bratr a rodiče, s kterými často na syna vzpomínají. O události úmrtí se však nebaví.

Nejlepší kamarádka byla respondentce po úmrtí syna velkou oporou. Měla však ve svém okolí osoby, které se jí vyhýbaly, nejspíše ze strachu z komunikace.

V práci jí po nehodě všichni pomáhali a drželi ji. Když se však po úmrtí syna vrátila do zaměstnání, kolegové se komunikaci o něm spíše vyhýbali. Pokud kolegové mluví o svých dětech, nedělá paní P. problém hovořit o synovi. Vyhýbá se však tématu nehody.

Respondentka nevnímá čas jako faktor, který jí pomáhá s vyrovnáváním se s úmrtím syna, říká, že je to čím dál horší. Při výročí syna či na Vánoce na ni velmi dolehne smutek.

Paní P. nemá problém o synovi mluvit. Nerada však hovoří o události úmrtí.

Respondentka začala spolupracovat s organizací Dlouhá cesta, ve které působí jako laický poradce.

Respondentka č. 4

Paní B. má 47 let. Je středoškolsky vzdělaná. Vdaná. Jediné dítě, čtrnáctiletá dcera zemřela v roce 2004 na rakovinu kosti. Po úmrtí nechtěla komunikovat s nikým, jen s manželem. O dceři se zpočátku s manželem moc nebavila, toto téma bylo pro oba velmi bolestivé. Až po třech letech začali probírat vzpomínky. V současné době se dokáže bavit i o úmrtí dcery. Se širší rodinou se Paní B. o úmrtí dcery nebaví, protože o tomto tématu rodina mluvit nechce. Přátelé se na toto téma s respondentkou také nebavili a nebaví, přestože ona by se bavit chtěla. S kolegy v zaměstnání byla paní B. schopna hovořit přibližně po roce, ale kolegové se tomuto tématu vyhýbají. Jen jedna spolupracovnice občas na dceru zavzpomíná.

Velmi dobrou zkušenost má s komunikací s rodiči, kteří také přišli o dítě. Paní B. působí v organizaci Dlouhá cesta jako laický poradce.

Respondentka č. 5

Paní M. má 46 let. Je středoškolsky vzdělaná. V současné době studuje vysokou školu. Je rozvedená. Vychovává jedno dítě, starší dcera je již dospělá. V roce 2003 přišla o sedmnáctiletého syna v důsledku zhoubného onemocnění – Non Hodgking lymfom.

Problémy v komunikaci s partnerem vyvrcholily rozvodem.

S dcerou byla schopná komunikovat ihned. Vzpomínají na hezké chvíle se synem. S širší rodinou respondentka komunikovala především telefonicky, nejčastěji se bavili o posledním dnu v nemocnici. Ze začátku přátelé komunikovat nechtěli. Komunikace vždy skončila pláčem na obou stranách. Dnes dokáže s přáteli komunikovat jako s příbuznými, probírají veselé vzpomínky. Respondentka se nevrátila do stejného zaměstnání. V nové práci, kam nastoupila rok po úmrtí syna, o něm nekomunikovala.

S komunikací s lidmi, kterým zemřelo, dítě má výborné zkušenosti. Paní M. působí v organizaci Dlouhá cesta.

7.2 Výsledky polostrukturovaných rozhovorů

Na první výzkumnou otázku č. 1a, kdo matkám oznámil úmrtí dítěte, jsem získala následující odpovědi:

Respondentka č. 1: „Paní doktorka z porodnice.“

Respondentka č. 2: „ Policie... Byli to tři mladí kluci.“

Respondentka č. 3: „Byla jsem v Brně, lékaři mě na to připravovali“

Respondentka č. 4:„Dcera umřela v nemocnici, byla jsem přítomna“

Respondentka č. 5: „ Byla jsem s ním“

Tab. 2. Oznámení úmrtí

Kdo matce oznámil úmrtí dítěte	
Respondentka č. 1	Lékařka
Respondentka č. 2	Policisté
Respondentka č. 3	Matka byla přítomna úmrtí
Respondentka č. 4	Matka byla přítomna úmrtí
Respondentka č. 5	Matka byla přítomna úmrtí

Komentář

Tři matky byly přímo o úmrtí dítěte, tyto úmrtí byly anticipované (očekávané). Matce, které zemřel syn v důsledku nehody, oznámili úmrtí policisté, jednalo se o úmrtí neanticipované. Další matce oznámila úmrtí lékařka.

Na další výzkumnou otázku č. 1b, jakým způsobem bylo matkám oznámeno úmrtí dítěte, jsem získala následující odpovědi:

Respondentka č. 1 „Paní doktorka přišla o půl šesté ráno, ať se připravím na nejhorší. I když já už jsem to vlastně od porodu, tak nějak tušila.... Neřekla mi to před ostatními sestřičkami. Zavolala si mě do jedné vyšetřovny. Potom mě vedla zpátky na pokoj. Tam už byla připravená sestřička s lékamana uklidnění...“

Respondentka č. 2,... První se zeptali, jestli jsem matka Lukáše, ...Policisté mi řekli, že to nebudou řešit mezi dveřmi, jestli mohou jít dál... Šli nahoru... Řekli mi, ať se posadím, že se stalo tady tohle, že k tomu žádné podrobnosti nevědí, a že mi mohou předat telefon do Zlína na vyšetřovatele, který nám k tomu řekne víc.“

Respondentky č. 3, č. 4 a č. 5 byly přítomny úmrtí dítěte, proto neodpověděly.

Tab. 3. Způsob oznámení úmrtí

Způsob oznámení úmrtí	
Respondentka č. 1	soukromí
Respondentka č. 2	soukromí

Komentář

Charakteristickým znakem obou oznámení úmrtí bylo soukromí. V jednom případě proběhlo oznámení úmrtí v prostředí vyšetřovny, kde byla jen lékařka a matka. V druhém případě bylo rodičům oznámení úmrtí v jejich bytě.

Na výzkumnou otázku č. 1c, jak matky hodnotí komunikaci s osobami, které jim úmrtí oznámily, jsem získala následující odpovědi:

Respondentka č. 1: „Řekla to citlivým způsobem.“

Respondentka č. 2: „Smekám před nimi, protože to bylo 21. 12 před Vánocemi. Neměli lehké postavení kvůli tomu... Snažili se mít kladný přístup... Když k nám došli, bylo vidět, že z toho mají opravdu hrůzu, něco takového oznamovat.“

Respondentka č. 3: „No tady ve Zlíně... byli takoví hodní. V Brně to bylo striktně od 10 do 6 do večera, kdy tam byl přístup rodičů... Až potom když už umíral, poslední 4 dny, tak mně tam dovolili být nepřetržitě... Připravovali mě na úmrtí syna už od soboty... Sama jsem s tím celých 12 dní bojovala a připravovala se.“

Respondentka č. 4: „Zdravotnický personál, nemůžu si stěžovat, vyšel mi vstříc“

Respondentka č. 5: „Lékaři byli citliví a komunikace probíhala bez větších problémů.“

Tab. 4. Hodnocení komunikace

Hodnocení komunikace	
Respondentka č. 1	citlivost
Respondentka č. 2	respekt
	strach z tématu
Respondentka č. 3	pochopení
	vstřícnost
Respondentka č. 4	vstřícnost
Respondentka č. 5	bezproblémová komunikace
	citlivost

Komentář

Matky hodnotí komunikaci s pracovníky nemocnice, resp. policisty kladně. Lidé, kteří se starali o jejich dítě, či jim oznamovali jeho úmrtí, byli vstřícní, citliví a měli pro matky a jejich situaci pochopení. Komunikaci matky označují za bezproblémovou. Pozitivní hodnocení oznámení úmrtí je dle mého názoru dáno citlivostí a vážností situace a informace, kterou lékař či policisté sdělovali. Domnívám se také, že lékaři jsou v oblasti komunikace s pozůstalými školeni a musí umět v takových situacích jednat.

Na druhou výzkumnou otázku č. 2, zda byla matkám nabídnuta odborná pomoc a zda jí využily, jsem získala následující odpovědi:

Respondentka č. 1: *Říkali mi, že můžu za psychiatrem nebo psychologem. Ale v souvislosti s tímto problémem jsem ho nevyužila.*“

Respondentka č. 2: *„Ne vůbec. Právě že vůbec nic ... Zarazilo mě, že to byla poslední vyučovací hodina, byla u toho spousta kluků. Ani jim, ani učitelce pomoc nikdo neposkytl. Ti kluci to měli před očima, byli u toho. Mohli si vyčítat, že si toho nikdo nevšiml....“*

Respondentka č. 3: *„Já jsem využila hodně pomoci, ale tak nějak díky tomu, jaká pomoc mi byla nabídnuta. ... bylo mi jí nabízeno víc, ne vše jsem v té době využila... V Brně mi nabídli pomoc psychologa. U nás byla tenkrát i paní Pančochová, psychologka u hasičů,... Že bych já posléze byla u psychologa, tak za celé dva roky jsem nikde nebyla. Jediná psychologka, která mi hodně pomohla, to byla Nad'a Špatenková.“*

Respondentka č. 4: *„Ne.“*

Respondentka č. 5: *„Ne.“*

Tab. 5. Nabídka odborné pomoc

Byla matkám nabídnuta		Využití pomoci
Respondentka č. 1	Ano	Ne
Respondentka č. 2	Ne	-
Respondentka č. 3	Ano	Částečně ano
Respondentka č. 4	Ne	-
Respondentka č. 5	Ne	-

Komentář

V oblasti intervence pro matky, kterým zemřelo dítě, spatřuji nedostatky. Jen dvou matkám byla nabídnuta pomoc. Myslím, že nabídka odborné pomoci např. psychologa a kontakt na organizaci zabývající se pomocí rodinám, které přišly o dítě, by měla být samozřejmostí. Zda jich matky využijí je na jejich rozhodnutí.

Na otázku výzkumnou otázkou č. 3, kdo nebo co matkám po úmrtí dítěte nejvíce pomáhal/o, jsem získala následující odpovědi:

Respondentka č. 1: *„Když jsem se vrátila z porodnice, měla jsem největší potřebu o tom mluvit s našima. Také mi hodně pomohl manžel... Mira přežil, starost a péče o něho to jako když překryla... Měla jsem předtuchu, že moje babička, která zemřela v roce 96, a tohle se stalo 2002, že se mi o ni tam nahoře postará, ... že tam nebude sama... Podstoupila jsem regresivní terapii ta mi taky hodně pomohla ... A spoluležící na gynekologii... Četla jsem příběhy druhých lidí, kteří přišli o dítě, cítila jsem pocit sounáležitosti, že si prožili to samé, co já, ale zároveň jsem z toho měla jako takový stres.“*

Respondentka č. 2: *„Úplně na začátku jsme tápali, nevěděli jsme, jak na tu situaci reagovat ... Byla to taková černá díra, tápání, hledání, kdy jsme chodili a brečeli. V tu dobu nám pomáhala hlavně rodina. ... Následně jsem hledala na internetu, jestli je normální to co prožíváme.... První kontakt byl na Naďu Špatenkovou, paní doktorku z Olomouce, která mi odpověděla na psychopomoc... V březnu jsem našla na internetu Dlouhou cestu a začala komunikovat s holkama z Prahy. Mluvily jsme po telefonu nebo si psaly maily. Když jsem to vypsala do pc nebo vůbec jsem to nějak ze sebe dostala, cítila jsem, že mě to aspoň trošinku odlehčilo, že uzavírání, bránění se slzám nemělo vůbec smysl.“*

Respondentka č. 3: *„Mě pomohla solidarita, přístup. To, že mám další dvě děti, že pro ně musím žít.... Také to, že jsem šla do práce ... Držela mě moje rodina, otec s matkou a bratr hlavně.... Také víra byla jedna z věcí, která mě strašlivě držela. Opřela jsem se o víru a dala jsem to bohu. Řekla jsem, děj se vůle tvá Posléze Dlouhá cesta. K tomu aby člověk přimknul k druhým lidem, co se to stalo, chce určitý čas Posléze mi hodně pomohla psychologka Naďa Špatenková, když jsem dělala školení laického poradce... Mě osobně komunikace pomáhá, ale jsou různí lidé, já jsem třeba komunikativní člověk. Nevadí mi to, člověk to asi ze sebe potřebuje dostat.“*

Respondentka č. 4: „Pobyt v přírodě, ticho a samota, nechtěla jsem s nikým komunikovat jen s manželem....nejbližší kamarádka.“

Respondentka č. 5: „Rozhovory s ženskou částí příbuzenstva, kontakt s kamarádkou z nemocnice, které zemřel syn tři týdny před Ondrou, pohyb, knížky, psaní.“

Tab. 6. Co matkám nejvíce pomáhalo

Co matkám po úmrtí dítěte nejvíce pomáhalo.	
Respondentka č. 1	komunikace
	rodina
	regresní terapie
	pocit, že se o dceru v nebi někdo postará
	starost a péče o syna
Respondentka č. 2	komunikace
	rodina
	následně psychopomoc
	následně Dlouhá cesta
	psaní
Respondentka č. 3	solidarita
	starost o děti
	rodina
	zaměstnání
	komunikace
	víra
	následně Dlouhá cesta
Respondentka č. 4	pobyt v přírodě
	kamarádka
Respondentka č. 5	komunikace
	ženy z rodiny
	pohyb
	knihy
	psaní
	kamarádka

Komentář

Z rozhovoru vyplývá, že matkám nejvíce pomáhala rodina, komunikace, koníčky, starost o další děti, víra, práce. Každá z matek, které zemřelo dítě, by si měla najít koníček nebo činnost, která jí pomůže při vyrovnávání se s touto událostí, a u kterého může relaxovat.

Matky uváděly, že jim mimo jiné pomáhala komunikace, což vyvrací mýtus společnosti, že matky, kterým zemřelo dítě, nechťejí komunikovat.

Na čtvrtou výzkumnou otázku č. 4a, zda matky dokázaly naznačit, že o dítěti chtějí komunikovat, jsem získala následující odpovědi:

Respondentka č. 1: „Většina lidí to nechala plynout. Když začnu sama, začnu, když nezačnu, tak nezačnu. Nebyl nikdo, kdo by to hrotil, chtěl vědět na silu. Naštěstí nikdo. Až tak po třech letech jsem o tom začala mluvit, s kým jsem chtěla, když na to přišla řeč. Pro mě osobně to bylo lepší, než kdyby z kraje o tom měla mluvit sama. Pro mě by to bylo náročné a nevěděla jsem, jestli by to ten člověk ustál... Kdyžby někdo začal přede mnou brečet, dostalo by mě to zase úplně dolů.“

Respondentka č. 2: „Ze začátku to nebylo jednoduché. Když začal někdo mluvit, že se někdo žení, někdo maturuje, takové věci, které patří k životu, snažila jsem se tomu vyhnout, pak jsem zjistila, že pokud se tomu budu vyhýbat, nic nevyřeším. Že pořád jde vše dál. Pochopila jsem, že nebudu sterilizovaná od okolního světa, že to nejde. Měla jsem takové stavy, že když jsem někoho začala poslouchat, brečela jsem, ale říkala jsem, nevsímejte si mě, já jsem tady ... Vůbec nepřestávejte, potřebuju to slyšet, abych se do toho dostala.“

Respondentka č. 3: „Že bych šla a výrazně to vyhledávala to ne,... Vždycky to nějak vyplyne z rozhovoru...“

Respondentka č. 4: „Při vzpomínce na nějakou záležitost se kolegové dali do takového obranného mechanismu, takže myslím, že ani nestojí o to, aby se mnou mluvili.“

Respondentka č. 5: „Začala jsem mluvit sama.“

Tab. 7. Názna, že matky chtějí komunikovat

Názna, že matky chtějí komunikovat	
Respondentka č. 1	nenaznačovala
	strach matky z reakcí a pláče okolí
	po 3 letech komunikace, když na téma přišla řeč
Respondentka č. 2	pochopení nevyhnutelnosti komunikace
	smíření se s realitou
Respondentka č. 3	nenvyhledávala
	vyplynutí z rozhovoru
Respondentka č. 4	nekomunikace
	negativní reakce okolí na téma
Respondentka č. 5	matka začala komunikaci

Komentář:

Z rozboru otázky vyplývá, že matky, spíše nenaznačovaly svému okolí, že chtějí o dítěti a jeho úmrtí komunikovat. Svě okolí do komunikace nenutily. Když ženy o dítěti chtěly hovořit, začaly samy. Pokud okolí zaujalo negativní postoj, v budoucnu se tomuto tématu již vyhýbaly.

Na výzkumnou otázku č. 4b, myslí si matky, že pokud naznačí okolí, že chtějí o tématu hovořit, bude jejich okolí ochotno komunikovat, jsem získala následující odpovědi:

Respondentka č. 1: „*To nevím.*“

Respondentka č. 2: „*Určitě, protože v dnešní společnosti je smrt jako když tabuizované téma. Každý se o tom bojí mluvit. Zvláště smrt mladého člověka.*“

Respondentka č. 3: „*Myslím, že ano, ale já sama to nikde nevyhledávám.*“

Respondentka č. 4: „*Ne myslím, že většina lidí o smrti dětí nechce vůbec komunikovat.*“

Respondentka č. 5: „*Myslím, že většinou ne.*“

Tab. 8. Názor matek na naznačení zájmu o komunikaci

Myslí si matky, že pokud naznačí okolí, že chtějí o tématu hovořit, bude okolí komunikovat	
Respondentka č. 1	nevím
Respondentka č. 2	určitě
Respondentka č. 3	ano
Respondentka č. 4	ne
Respondentka č. 5	většinou ne

Komentář:

Domnívala jsem se, že většina matek bude toho názoru, že pokud okolí naznačí, že chce o dítěti komunikovat, okolí o tomto tématu bude schopné hovořit. Z odpovědí však vyplývá, že s tímto názorem souhlasí jen dvě matky z pěti. Jsem toho názoru, že matky odpovídaly negativně v důsledku svých předchozích zkušeností.

Na pátou výzkumnou otázku č. 5, jak probíhala komunikace žen s manželem (partnerem) jsem získala následující odpovědi:

Respondentka č. 1: „Po první a asi naposledy, když jsem to volala mojem, jsem ho slyšela brečet... Když jsem se vrátila z porodnice, probírali jsme to, pořád jsme to řešili.... Řekla bych, že nás to semklo hodně ... Viděl, že se tím trápím a snažil se mi všemožně pomáhat.“

Respondentka č. 2: „Dá se říct, že jsme komunikovali ihned. Vlastně i na policie jsme jeli spolu. Manžel měl v té době potíže se srdcem, byl nemocná. Měla jsem o něj strach, aby si něco neudělal, protože je myslivec. Chodila jsem s ním do lesa... vyprávěli jsme si spolu. Přestože on toho moc nenamluví, tak všechno co nás napadlo, jsme si svěřovali... Manžel o tom vesměs nechtěl mluvit s druhýma. Se mnou ano, ale s druhýma ne. Tak nějak se uzavřel do sebe, měl svůj svět psa, který mu hodně pomohl. Upnul se na toho psa a dokázal mu hodně říci.“

„Minulý rok to jsem ho t přesvědčila, aby jel se mnou na setkání rodičů do Orlických hor... Když jsme se vraceli, byl rád, že jel se mnou a poznal další lidi se stejným osudem. Do té doby se uzavíral a říkal, že prostě jenom on ztratil syna a on si nemá o tom s kým popovídat, tam zjistil, že tam byli ještě další tři tatínci.“

Respondentka č. 3: „Tam je problém, že jsme to s manželem neprožili společně. Takže je mezi námi taková ztížená komunikace,... my se o tom vůbec nebavíme... Neví, co jsem prožívala, byl v té době v nemocnici a neměl možnost se to moc dozvědět. ... Ani teď se o tom s manželem nebavíme, spíše se tomuto tématu vyhýbá...těžko se dokáže mu to připomínat.... Doma se o tom prostě bavit nemůžu.“

Respondentka č. 4: „Po úmrtí jsem nechtěla s nikým komunikovat jenom s manželem.... Manžel byl určitě oporou, ale tu bolest jsme prožívali každý po svém a každý radši ve svém koutku. Z jeho strany byla určitě velká ohleduplnost a starost. Po úmrtí jsme se spíše moc nebavili, jen tak existovali vedle sebe, ale na nějaké probírání ani vzpomínky nebylo síly. Schopná hovořit s manželem jsem byla až po nějaké době. Musím říct, hodně jsme se tomuto tématu vyhýbali. Úplná otevřenost přišla po nějakých letech ... myslím tak po 3 letech jsme s trošku větší otevřeností začali probírat vzpomínky. Manžel je uzavřený, takže bylo hodně těžké s ním něco probírat, a i vzpomínka, vím, že byla pro něj hodně bolestivá a začala jsem se tomuto tématu trošku vyhýbat.... Po 5 letech už se hodně bavíme konkrétně o všech věcech. Otevřeně o smrti, o jejím životě, o všem.“

Respondentka č. 5: „Partner nebyl o synovi ochoten hovořit. ... probírali jsme pouze základní informace týkající se vyřízení pohřbu a chodu rodiny... O Vánocích jsme spolu nemluvili vůbec a proběhla velká hádka kvůli návštěvě hřbitova...Problémy v komunikaci vyvrcholily rozvodem.“

Tab. 9. Komunikace s partnerem

Komunikace s partnerem		
Respondentka č. 1	Komunikace	snaha pomoc
		upevnění vztahu
		častá komunikace
Respondentka č. 2	Komunikace	strach o partnera
		hned
		upevnění vztahu
		jen s manželkou a synem
		po 3 letech komunikace s lidmi, kteří přišli také o dítě
Respondentka č. 3	Nekomunikace	společné neprožití
		nesdílení
		nepřipomínání
Respondentka č. 4	Komunikace po čase	bolest
		ohleduplnost
		počáteční neschopnost komunikovat
		po 5-ti letech otevřenost
Respondentka č. 5	Nekomunikace	problémy v komunikaci
		hádky kvůli tématu
		rozvod

Komentář:

Z rozboru rozhovoru vyplývá, že ne vždy musí být úmrtí dítěte důvodem k rozvodu a krizi manželství. Prožitek této události může vztah posílit. Domnívám se, že vztahu prospívá, pokud spolu partneři komunikují, a to i o úmrtí dítěte, a dokáží tento zásah do rodiny spolu zvládnout. Problém nastává, pokud jedna či druhá strana není ochotna o tématu komunikovat, tato situace může vést až k rozvodu. Jak vyplývá z tabulky, vliv na neschopnost komunikovat může mít také společné neprožití události.

Na šestou výzkumnou otázku č. 6, jak probíhala komunikace matek a sourozenců zemřelého dítěte, jsem získala následující odpovědi:

Respondentka č. 1: Syn respondentky se narodil stejně jako zesnulá dcera. Má mentální retardaci, proto rozvoj komunikace o zemřelém sourozenci není dostatečně možná.

„Když bylo Mirovi tak 5 až 6 roků, tak jsem mu řekla, že se nenarodil sám, ale že měl sestřičku a že měla zdravotní problémy. Neříkala jsem mu, co se přesně stalo, vzhledem k jeho věku jsem mu to musela přiblížit.“

Respondentka č. 2: *„Syn se o tom bavil.... Dával najevo, že nás, nebo alespoň mě musí chránit. Bylo vidět, že má o mě strach...Snažila jsem se mu nic nezakazovat.... Cítila jsem, že doma na něj všechno padá. Že doma ani nemůže být.“*

Respondentka č. 3: *„Dcera se o tom ze začátku odmítala bavit. Začala se o tom bavit až tak po půl roce. Dnes se již s dcerou o tom dokážeme někdy bavit...“*

„A syn, ten byl malý.... Na nic se nevyptával ani o tom nemluvil... Jen když byl ve školce a hráli hru a tam bylo, máte bratra, máte sestru. Řekl, měl jsem bratra a už ho nemám a rozbrečel se.“

Respondentka č. 4: Respondentka nemá další děti.

Respondentka č. 5: *„Vztah s dcerou byl upevněn, cítila jsem jej silnější. S dcerou jsme se dokázaly bavit ihned... Vzpomínáme na hezké chvíle....“*

Tab. 10. Komunikace se sourozenci

Komunikace se sourozenci		
Respondentka č. 1	komunikace	oznámení úmrtí
Respondentka č. 2	komunikace	hned
		upevnění vztahu
		ochrana
		strach o matku
Respondentka č. 3	dcera komunikace	zpočátku ne
		až po půl roce
		vzpomínání
	syn nekomunikace	v době úmrtí malý
Respondentka č. 5	komunikace	pláč
		hned
		upevnění vztahu
		vzpomínání

Komentář:

Vliv na komunikaci matky a sourozenců zemřelého dítěte má především věk dítěte a jeho mentální zralost. Matky jsou většinou ochotny s dalšími dětmi komunikovat o zemřelém dítěti, stejně tak jsou děti ochotny komunikovat s nimi. Některé však potřebují čas, aby se s událostí srovnaly a dokázaly komunikovat. Stejně tak jako partnerský vztah může prožitek ztráty sourozence posílit vztahy matky a dalších dětí. Většinou ženy s dětmi vzpomínají na zesnulého sourozence, tématem úmrtí se spíše nebývají.

Na sedmou výzkumnou otázku č. 7, jak probíhala komunikace matek a širší rodiny, jsem získala následující odpovědi.

Respondentka č. 1: *„Nejvíc jsem se o tom bavila s našima, protože tehdy jsme u nich bydleli. Říkala jsme svojí matce, že jestli se jí na to někdo bude ptát nebo se s ní o tom bude chtít někdo bavit. Tak ať se s ní lidi o tom baví, ale že se o tom takto dál nechcu bavit. Měla jsem pocit, že mě to tak nějak jako kdyby zraňovalo... Ted' s tím už problémy nemám. Ale tehdy první dva tři roky to bylo nejhorší... Babička s dědou od manžela to tak neprožívali, protože nejsou až tak citově založení.... Probírala jsem to i se sestřenicí....“*

Respondentka č. 2: *„Vesměs jsme se stýkali se sourozenci. Jezdili k nám, protože se jednalo o období Vánoc. Tchýně se ze začátku bála o Lukášovi cokoli říkat. Ale potom když jsem jí řekla, že o tom může mluvit nebo ať klidně se nebojí brečet, že vím jaké to je jak pro mě tak pro kohokoliv z nás.“*

Respondentka č. 3: *„Můj otec je hodně komunikativní člověk. Jako on se bál,... strašně těžce to nesl. S bratrem jsem hodně komunikovala. Zavzpomínáme na Honzíka, jaký byl, co dělala a tak. Ale že bysme se bavili přímo o tom úmrtí, tak to ne. Ale nedělá nám třeba problém říct, Honzík by to dělal tak, měl takové vlastnosti... I s mojí maminkou se o Honzíkovi bavíme. S rodinou vzpomínat na Honzíka to nebyl problém od začátku. Ale ne s lidmi, které neznám. ...Mám teda ještě babičky, ale ty už jsou starší. Oni jako staří lidé to těžce nesou. Takže si myslím, že ta komunikace je horší.“*

Respondentka č. 4: *„ Hodně se snažili nás rozptýlit, pořád se k nám chovají hezky s pochopením. Úmrtí dcery je pořád tabu, spíše se nemluví o ní vůbec.“*

Respondentka č. 5: *„ Všichni mě podporovali v rámci možností. Komunikovali jsme hlavně telefonicky, vyprávěla jsem jim o posledním dnu v nemocnici.“*

Tab. 11. Komunikace se širší rodinou

Komunikace se širší rodinou			
Respondentka č. 1	Komunikace	rodiče	negativní pocit při šíření dál
		sestřenice	hned
Respondentka č. 2	Komunikace	sourozenci	
		tchýně	zpočátku strach z tématu
Respondentka č. 3	Komunikace	bratr	vzpomínky hned
		rodiče	
		prarodiče	událost úmrtí - tabu
Respondentka č. 4	Nekomunikace	rodina	snaha rozptýlit
			úmrtí - tabu
Respondentka č. 5	Komunikace	všichni	telefonicky
			poslední den v nemocnici

Komentář:

Matky v rodině nejčastěji komunikují se svými rodiči či sourozenci. Jak vyplývá z tabulky, komunikuje rodina o dítěti především na úrovni vzpomínek, událost úmrtí dítěte je spíše tabu. Pro prarodiče dětí nastává v komunikaci problém, protože neví jak s matkami hovořit. Ztrátu vnuka či vnučky nesou těžce.

Na následující výzkumnou otázku č. 8, jak probíhala komunikace matek a jejich přátel, jsem získala následující odpovědi

Respondentka č. 1: „S kamarádkami jsem se o Radečce dokázala bavit až po delší době. Ze začátku to byl problém. Měla jsem pocit, že mám knedlík v krku. ... Bylo to náročné... Když o toto téma někdo zavadil a vidět, že má crčky v očích, tak o tom radši přestal mluvit ... Po dvou až třech letech jsem byla schopná se o tom s nimi bavit, už to nebyl problém, nebylo to tak hrozné.“

Respondentka č. 2: „Co se týká Lukášových kamarádů.... Myslím, že před štědrým dnem přišli k nám a brečeli jsme. To se člověk jinak na nic ani nezmuže, je v takovém tranzu, šoku...“

„ Kontakty s kamarádkami se jako když utnuly.... Kamarádka, se kterou jsme se bavily pořád, protože jsme měli stejně stará děcka, tak to úplně ustalo. Ona se mi více méně vyhýbala, protože nevěděla o čem se se mnou bavit. Dřív jsme se bavili o děčkách a naráz ten jeden chyběl. Měla z toho strach. Až po roku a půl se to tak nějak urovnalo. Přestala mít obavy a všechno jsme si vyříkaly..., že nemusí mít strach..., že o tom potřebuju mluvit.“

Respondentka č. 3: „Mě v té době všichni drželi. Moje nejlepší kamarádka, to jí do smrti budu vděčná, mi vlastně odvozila a zařídila celý pohřeb... Přátelé mě v té době hodně drželi.... Někteří se však tomuto tématu vyhýbají.“

Respondentka č. 4: „ Přátelé se tomuto tématu hodně vyhýbali, myslím, že dodnes je to téma, o kterém se nemluví. A já je do toho nenutím. S přáteli jsem byla ochotná o tomto tématu mluvit asi po roku... Ráda bych o dceři s nimi mluvila... někdy se objeví jen lehká vzpomínka, ale spíše na toto téma vůbec nemluvíme.“

Respondentka č. 5: „Přátelé o tom se mnou nemluvili. Já jsem byla schopná hovořit, i když jsem se při komunikaci cítila hůře než s příbuznými. Už si ale nepamatuju po jak dlouhé době. Když jsme se o tomto tématu bavili, vždy to skončilo pláčem na obou stranách. Dnes je komunikace jako s příbuznými, veselé vzpomínky ...“

Tab. 12. Komunikace s přáteli

Komunikace s přáteli		
Respondentka č. 1	komunikace	zpočátku ne
		neschopnost matky komunikovat
Respondentka č. 2	komunikace s kamarády syna	společné sdílení smutky
	komunikace s kamarádkou matky	hned po úmrtí
		strach komunikovat o dětech
		ochota matky komunikovat
		neschopnost kamarádky komunikovat
	až po roku a půl po úmrtí	
Respondentka č. 3	komunikace	podpora
		ochota matky vzpomínat na syna
		s částí přátel okamžitá komunikaci
		nechotoa částí přátel komunikovat
Respondentka č. 4	nekomunikace	nechotoa přátel komunikovat
		ochota matky komunikovat po roce
Respondentka č. 5	komunikace	zpočátku nekomunikace ze strany přátel
		ochota matky komunikovat
		pláč matek i přátel
		nyní vzpomínání

Komentář:

Komunikace matek s kamarádkami probíhala individuálně. Pokud společným tématem matek byly děti, nastal následně při komunikaci problém. Přátelé nevěděli jak s matkou komunikovat a o čem se bavit, když jedno dítě už není. Pro komunikaci s přáteli je prospěšný čas a náznak matky, že má o komunikaci zájem, že se o tématu nemusí nikdo obávat hovořit.

Na devátou výzkumnou otázku č. 9a, po jak dlouhé době se ženy vrátila od zaměstnání, jsem získala následující odpovědi:

Respondentka č. 1: „Byla jsem na mateřské.“

Respondentka č. 2: „Já jsem se vrátila ihned. Na Silvestra byl pohřeb. Po novém roku jsem ihned nastoupila do práce.“

Respondentka č. 3: „Týden po pohřbu. V pondělí byl pohřeb a další pondělí jsem šla do práce. Chtěla jsem být v práci... doma by se člověk zbytečně trápil.“

Respondentka č. 4: „ Po měsíci.“

Respondentka č. 5: „K předcvičováním aerobiku po 14-ti dnech, do kanceláře po roce.“

Tab. 13. Návrat do zaměstnání

Návrat do zaměstnání po úmrtí dítěte.	
Respondentka č. 1	mateřská dovolená
Respondentka č. 2	ihned
Respondentka č. 3	týden po pohřbu
Respondentka č. 4	po měsíci
Respondentka č. 5	za 14 dní ke cvičení, po roce jiné zaměstnání

Komentář:

Doba kdy matky nastoupí do zaměstnání je individuální. Některé ženy jsou schopny návratu od zaměstnání ihned, práce jim pomáhá při vyrovnávání se s úmrtí dítěte. Pro jiné matky je návrat do stejného zaměstnání problém. Pokud se jedná o anticipované úmrtí po dlouhodobé nemoci dítěte, o které se matka starala, musí si po úmrtí najít nové zaměstnání.

Na následující výzkumnou otázku č. 9b, jak probíhala komunikace matek a kolegů v zaměstnání, jsem získala následující odpovědi:

Respondentka č. 1: Nechodila do zaměstnání, byla na mateřské dovolené a poté se starala o syna.

Respondentka č. 2: „ První den mi šéf strašně moc pomohl. Většinou měl řeč na zahájení nového roku, tentokrát to úplně zkrátil na pár slov. Jenom řekl, že víme všichni, co se stalo.... Jedna kolegyně z práce, se do toho dokázala vcítit, takže jsem s ní byla v kontaktu....V práci kolegyně měly ze začátku obavy, jak se mou mají komunikovat, bylo potřeba říci, ať se nevyhýbají, mluví o tom všem. ... Chtěla jsem pokud o tom bude někdo chtít mluvit, ať mluvíme a nevyhýbáme se, že nechcu, aby se mě nějak vyhýbali nebo něco... Neměla jsem ani pocit, že se mi kolegové vyhýbají, jsme závod v těžkém průmyslu vesměs jsou tam chlapi. Oni vesměs nemluvili, ale řešili to tím, že mě objali. Tím vlastně řekli všechno. ... Někdy bývaly takové stavy, že se začali o něčem bavit a naráz si uvědomili., že tam jsem, tak ztichli. To byli takové nárazovky, kdy jsem řekla, ať pokračují, že to musím nějak ustát a překonat.“

Respondentka č. 3: „Šéf i nadřízená mě hodně pomohli. Maximálně mi vyšli vstříc... Spolupracovnice mě, když byl syn v nemocnici, strašně drželi, ale když jsem přišla do práce, tak jak kdyby tohle bylo úplné tabu a nikdo se o tom nebavil. O všem ostatním jo, ale prostě o tomto se nebyli schopní vůbec bavit. Člověk na to řeč sám nezavede. Ale i když tam byla kolegyně, které umřelo dítě po narození, taky jsme se jí nikdy nevyptávaly. ...Teď jsme schopné zavzpomínat, jaký Honzík byl. Ale přímo o úmrtí o tom ne. To se se mnou nebaví do teď.“

Respondentka č. 4: „S kolegy jsem o dceři a jejím úmrtí byla schopná hovořit tak po roku přibližně, po roku a půl. ... tomuto hovoru se však vyhýbají. Jen jedna kolegyně se občas něco zeptá na dceru, jinak vidím, že je jim to nepříjemné, když o dceři mluvím... Myslím, že po 6 letech je všechno v normálu, moc lidí si nevzpomene. Kolegyně, které mají děti a vnoučata se na toto téma nechtějí bavit.“

Respondentka č. 5: „Nemám zkušenost s návratem do stejného zaměstnání. Nastoupila jsem do nové práce, po dvou letech jsem odešla, aniž bych si o tom s někým povídala.“

Tab. 14. Komunikace s kolegy v zaměstnání

Komunikace s kolegy v zaměstnání		
Respondentka č. 2	Komunikace	s jednou kolegyní komunikace hned
		zpočátku obavy ze strany kolegů
		tiché sdílení
		následně ochota obou stran komunikovat
Respondentka č. 3	Nekomunikace	neschopnost ze strany kolegů
		nenavozování tématu
		občas vzpomínky
		nekomunikace o události úmrtí
Respondentka č. 4	Nekomunikace	schopnost matky komunikovat po roku a půl
		kolegové neschopni komunikovat
Respondentka č. 5	Nekomunikace	nové zaměstnání
		nepovídání si o tomto tématu

Komentář:

Z rozhovorů vyplývá, že komunikace matek na pracovišti je velmi individuální. Ochota a schopnost komunikace závisí na vztazích kolegů, na jejich zkušenostech a komunikačních schopnostech. Domnívám se, že přestože měly matky s kolegyněmi před úmrtím dobré vztahy a komunikovali, může nastat po úmrtí dítěte problém.

7.3 Výsledky dotazníkových šetření

V následující části práce předkládám výsledky dotazníkových šetření s veřejností a IZS. Dotazníky jsem zpracovala do tabulek a graficky je znázornila.

7.3.1 Výsledky výzkumu veřejnosti

Výzkumu se celkem zúčastnilo 329 osob.

Otázka č. 1: **Věk**

Tab. 15. Věk respondentů

Věk	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
0 - 20	9	35	44	0,1337	13,37
21 - 25	45	151	196	0,5957	59,57
26 - 30	10	23	33	0,1003	10,03
31 - 35	6	8	14	0,0426	4,26
36 - 40	2	9	11	0,0334	3,34
41 - 45	-	9	9	0,0274	2,74
46 - 50	-	6	6	0,0182	1,82
51 - 55	-	6	6	0,0182	1,82
56 - 60	4	4	8	0,0243	2,43
61 a více	2	-	2	0,0061	0,61
Celkem	78	251	329	1	100

Komentář

Z celkového počtu 329 respondentů je nejvíce zastoupena (59, 57%) věková kategorie 21 – 25 let. Nejméně respondentů (0,61%) je v kategorii 61 a více let. Struktura dotazovaných neodpovídá věkovému rozložení populace. Mým cílem však nebylo získat vzorek respondentů odpovídající struktuře populace.

Otázka č. 2: **Vzdělání**

Tab. 16. Vzdelání respondentů

Vzdělání	Muži	Ženy	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Základní	1	15	16	0,0486	4,86
Vyučen/a	8	24	32	0,0973	9,73
Středoškolské	49	157	206	0,6261	62,61
Vysokoškolské	18	49	67	0,2036	20,36
Vyšší odborné	2	6	8	0,0243	2,43
Celkem	78	251	329	1	100

Komentář

Mezi 329 dotazovanými má základní vzdělání 4, 86% dotazovaných, 9,73% respondentů je vyučeno, nejvíce (62,61%) dotazovaných má středoškolské vzdělání. Vysokoškolsky vzdělaných respondentů je 20,36%. 2,43% dotazovaných má vyšší odborné vzdělání.

Otázka č. 3: Pohlaví*Tab. 17. Pohlaví respondentů*

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Muž	78	0,2371	23,71
Žena	251	0,7629	76,29
Celkem	329	1	100

Komentář

Výzkumu se zúčastnilo 23,71% mužů a 76,29% žen.

Otázka č. 4: Počet dětí*Tab. 18. Počet dětí*

Možnosti	Muži	Ženy	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Žádné dítě	70	183	253	0,769	76,9
1 dítě	1	24	25	0,076	7,6
2 děti	5	34	39	0,1185	11,85
3 děti	-	9	9	0,0274	2,74
4 děti	2	1	3	0,0091	0,91
Celkem	78	251	329	1	100

Komentář

Nejvíce respondentů (76,90%) nemá žádné dítě, což je dáno jejich věkovou strukturou. Jedno dítě má 7,60% dotazovaných. 11,85% účastníků výzkumu vychovává 2 děti. 3 děti má 2,74% respondentů. Mezi dotazovanými se objevili 3 osoby (0,91%), které mají 4 děti.

Otázka č. 5: Setkal/a jste se ve svém okolí (rodina, spolupracovníci, okruh známých, Vaše obec) s úmrtím dítěte (ve věku do 18 let)?

Tab. 19. Výskyt úmrtí dítěte v okolí respondentů

Možnosti	Muži	Ženy	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Setkal/a se	39	155	194	0,5897	58,97
Nesetkal/a se	39	96	135	0,4103	41,03
Celkem	78	251	329	1	100

Komentář

Z celkového počtu 329 dotazovaných se jich 58,97% setkalo ve svém okolí (rodina, škola, zaměstnání, obec kde bydlí) s úmrtím dítěte do 18 let. Výsledek výzkumu ukazuje, že úmrtí dítěte není až tak neobvyklé a lidé se s ním ve svém životě běžně setkávají. 41,03% respondentů se s úmrtím dítěte ve svém okolí nesetkalo.

Otázka č. 6: Setkal/a jste se s úmrtím dítěte ve své rodině?

Tab. 20. Úmrtí dítěte v rodině

Možnosti	Muži	Ženy	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Ano	8	46	54	0,2784	27,84
Ne	31	109	140	0,7216	72,16
Celkem	39	155	194	1	100

Tab. 21. Úmrtí dítěte v rodině 2

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Potomek	8	0,1538	15,38
Synovec, neteř	7	0,1346	13,46
Bratr, sestra	9	0,1731	17,31
Švagrová	1	0,0192	1,92
Dcera od neteře	1	0,0192	1,92
Vnuk, vnučka	2	0,0385	3,85
Bratranec, sestřenice	16	0,3077	30,77
Neuveden	8	0,1538	15,38
Celkem	52	1	100

Komentář

Mezi 194 dotazovanými, kteří se ve svém okolí setkali s úmrtím dítěte, to bylo ve 27,84% případů v jejich rodině. Nejčastěji (30,77%) se jednalo o úmrtí bratrance či sestřenice. Často se také vyskytovalo úmrtí sourozence (13,46%), potomka (15,38%). 8 respondentů nevedlo, jaký příbuzenský vztah mělo se zemřelým dítětem.

Otázka č. 7: **Pokud jste se setkal/a s úmrtím dítěte jinde, než ve své rodině, kde to bylo?**

Tab. 22. Úmrtí dítěte v okolí

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Obec	19	0,1152	11,52
Zaměstnání	16	0,0970	9,70
Kamarádka	48	0,2910	29,10
Spolužák	28	0,1697	16,97
Sousedé	12	0,0727	7,27
Známí	42	0,2545	25,45
Celkem	165	1	100

Komentář

Z tabulky vyplývá, že nejvíce dotázaných, se setkalo s úmrtím dítěte u přátel (29,10%) či známých (25,45%). V mnoha případech (16,97%) se účastníci výzkumu setkali s úmrtím jedince do 18 let ve škole či na praxi.

Otázka č. 8: S matkou dítěte, které zemřelo, byste byl/a ochotný/á a schopný/á o tomto dítěti hovořit pouze v případě, že by to byla Vaše?

Tab. 23. Ochota komunikovat s matkou

Osoba	Muži	Ženy	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Matka	46	170	216	0,1635	16,35
Sestra	49	187	236	0,1787	17,87
Sestřenice, teta	32	105	137	0,1037	10,37
Kolegyně ze zaměstnání	21	70	91	0,0689	6,89
Sousedka	14	45	59	0,0447	4,47
Kamarádka	46	185	231	0,1749	17,49
Dcera	30	129	159	0,1204	12,04
Neteř	-	1	1	0,0008	0,08
Manželka	41	-	41	0,0310	3,10
Snacha	15	75	90	0,0681	6,81
S kýmkoli	5	22	27	0,0204	2,04
Cizí žena	-	1	1	0,0008	0,08
Pokud matka chce, s kýmkoli	-	5	5	0,0038	0,38
Dle situace	2	2	4	0,0030	0,30
Klientka	-	1	1	0,0008	0,08
Nevím	1	4	5	0,0038	0,38
S nikým	5	12	17	0,0129	1,29
Celkem	307	1014	1321	1	100

Komentář

Nejvíce respondentů by bylo ochotno komunikovat se sestrou (17,87 %), kamarádkou (17,49%) a matkou (16,35%). Jen 2,04% dotazovaných odpovědělo, že by byli schopni komunikovat s kýmkoli. 1,29% respondentů by nebylo ochotno komunikovat s nikým.

Otázka č. 9: Byl/a byste ochotný/á a schopný/á zahájit komunikaci s matkou, které zemřelo dítě?

Tab. 24. Ochota zahájit komunikaci

	Možnosti	Muži	Ženy	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
A	Ochota zahájit komunikaci, hovořit i o zemřelém dítěti	21	68	89	0,2705	27,05
B	Ochota zahájit komunikaci, ale vyhnout se tématu úmrtí dítěte	45	149	194	0,5897	58,97
C	Neschopnost zahájit komunikaci	12	34	46	0,1398	13,98
	Celkem	78	251	329	1	100

Komentář

Z celkového počtu 329 dotazovaných by bylo 27,05% ochotno zahájit komunikaci s matkou a hovořit i o zemřelém dítěti. 58,97% respondentů by bylo ochotno zahájit hovor s matkou, ale vyhýbalo by se tématu úmrtí dítěte. Neschopno zahájit komunikaci by bylo 13,98% účastníků výzkumu.

Otázka č. 10: **Pokud by Vám matka dítěte, které zemřelo, naznačila, že chce o dítěti či jeho úmrtí hovořit, bylo by Vám to nepříjemné?**

Tab. 25. Ochota hovořit s matkou, pokud naznačí, že komunikovat chce

Možnosti	Muži	Ženy	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Bylo by to nepříjemné	16	45	61	0,1854	18,54
Nevadilo by to	60	199	259	0,7872	78,72
Záleželo by na vztahu k matce a dítěti	-	2	2	0,0061	0,61
Byla bych nervózní, bála bych se	-	2	2	0,0061	0,61
Nevím	1	3	4	0,0122	1,22
Vyslechnul bych ji	1	-	1	0,003	0,3
Celkem	78	251	329	1	100

Komentář

Pokud by matka naznačila dotazovaným, že s nimi chce komunikovat, 18,54% respondentům by to bylo nepříjemné. 78,72 % účastníků výzkumu by tato situace nevadila. Část respondentů (0,61%) uvedla, že by záleželo na okolnostech a vztahu k matce. 0,61% dotazovaných by se rozhovoru bála, ale přesto by byli ochotni s matkou hovořit. Jak by se v takové situaci zachovali, neví 1,22% zúčastněných. Jeden dotazovaný by byl ochoten matku jen vyslechnout, hovoru by se jinak vyhýbal.

Otázka č. 11: **O dítěti, které zemřelo, by Vám bylo nepříjemné mluvit s jeho matkou, protože?**

Tab. 26. *Důvodu nepříjemnosti komunikace*

Možnosti	Muži	Ženy	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Strach z tématu, nepříjemnost tématu	7	33	36	0,1818	18,18
Strach z pláče a emotivních reakcí matky	12	44	56	0,2828	28,28
Negativní vliv na matku a ubližování jí tímto tématem	19	37	56	0,2828	28,28
Nevhodnost tématu	13	16	29	0,1465	14,65
Jiná možnost	-	3	3	0,0152	1,52
Nevím	-	9	9	0,0455	4,55
Nevím jak bych jí mohla pomoci	-	1	1	0,0051	0,51
Nejsem oprávněná o tom mluvit	-	1	1	0,0051	0,51
Zodpovědnost - vše se musí dobře zvážit a promyslet	-	2	2	0,0101	1,01
Strach z vlastních reakcí	2	3	5	0,0253	2,53
Celkem	53	149	198	1	100

Komentář

Nejčastějšími důvody neochoty komunikovat s matkou je strach z pláče a emotivních reakcí matky (28,28%), negativní vliv na matku při rozebírání tohoto tématu a ubližování jí tímto tématem (28,28%). 2.53% respondentů uvedlo jako důvod neochoty komunikovat strach z vlastních reakcí.

Otázka č. 12: **Po jak dlouhé době myslíte, že je vhodné hovořit s matkou o jejím zemřelém dítěti?**

Tab. 27. Doba od úmrtí, kdy je vhodné hovořit

Možnosti	Muži	Ženy	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Ihned po úmrtí dítěte	8	20	28	0,0851	8,51
Po pohřbu dítěte	8	13	21	0,0638	6,38
Po měsíci	2	9	11	0,0334	3,34
Po půl roce	4	6	10	0,0304	3,04
Po roce	1	1	2	0,0061	0,61
Je to individuální	53	196	249	0,7568	75,68
Nevím	-	2	2	0,0061	0,61
Dle potřeby matky	2	3	5	0,0152	1,52
Po 2 - 3 letech	-	1	1	0,003	0,3
Celkem	78	251	329	1	100

Komentář

Nejvíce dotazovaných (75,68%) na otázku, kdy komunikovat s matkou po úmrtí dítěte, odpovědělo, že doba je individuální. Část respondentů (8,51%) uvedlo, že nejvhodnější je komunikovat s matkou ihned po úmrtí dítěte, 6,38 % uvedlo, že nejvhodnější je začít hovořit s matkou o dítěti po jeho pohřbu. Měsíc od úmrtí vidí jako dostatečnou dobu pro zahájení komunikace 3,34% účastníků výzkumu. 1,52% odpovědělo, že doba je závislá na potřebě matky.

Otázka č. 13: **Vzpomenete si na organizace zabývající se pomocí rodinám, kterým zemřelo dítě?**

Tab. 28. *Organizace na pomoc rodinám*

Organizace	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Dlouhá cesta	11	0,2973	29,73
Anjelik.sk	2	0,0541	5,41
Bílý kruh bezpečí	2	0,0541	5,41
Církev, charita	4	0,1081	10,81
Child and Family Foundation	2	0,0541	5,41
Intervenční centrum	1	0,0270	2,70
Kapka naděje	1	0,0270	2,70
KIP team	1	0,0270	2,70
Linka důvěry	2	0,0541	5,41
Plamienok	1	0,0270	2,70
Poradna či centrum pro rodinu	3	0,0811	8,11
Rodičovská linka	1	0,0270	2,70
Středisko rané péče	1	0,0270	2,70
Psycholog	5	0,1351	13,51
Čelkem	37	1	100

Komentář

Z celkového počtu 329 dotazovaných odpovědělo na otázku jen 27 z nich, část dotazovaných uvedla více organizací. 302 respondentů neuvodlo žádnou odpověď, nebo napsali, že žádnou organizaci neznají. Dlouhou cestu uvedlo 11 (29,73%) dotazovaných. Slovenské stránky, pro rodiče zemřelých dětí anjelik.sk uvedli 2 respondenté (5,41%), stejné zastoupení měla také linka důvěry a Child and Family Foundation (soukromá nadace). Bílý kruh bezpečí, který se zabývá pomocí oběťm násilných trestných činů, uvedli 2 dotazovaní (5,41%). Ve shodném počtu 2,70% odpovědí je zastoupeno Intervenční centrum, Kapka naděje, KIP team, slovenská organizace Plamienok, rodičovská linka a středisko rané péče. Přestože otázka byla zaměřena na pomáhající organizace 13,51% respondentů uvedlo jako pomáhajícího psychologa.

7.3.2 Odpovědi na výzkumné otázky vztahující se k dotazníkovému šetření s veřejností

Na výzkumnou otázku č. 10, zda se veřejnost setkává ve svém okolí či rodině s úmrtím dítěte jsem získala následující odpověď.

Z odpovědí na otázky č. 5 – č. 7 vyplývá, že se více než polovina respondentů setkala ve svém okolí s úmrtím dítěte. Ve většině případů se jednalo o úmrtí dítěte někoho z okolí dotazovaných, nejčastěji přátel a známých, výjimkou však nejsou ani úmrtí v rodině. Nejvíce bylo zastoupeno úmrtí bratrance či sestřenice.

Na výzkumnou otázku č. 11, zda je okolí ochotno komunikovat s matkou, které zemřelo dítě, jsem získala následující odpověď.

Z odpovědí respondentů v otázkách č. 8 – č. 12 vyplývá, že by byli ochotni a schopni zahájit komunikaci matkou dítěte, vyhýbali by se však úmrtí dítěte. Nejčastěji by byli dotazovaní ochotni komunikovat se svou matkou, kamarádkou nebo sestrou, dcerou. Muži uváděli mezi osobami, s kterými by byli ochotni komunikovat, také manželku či partnerku. Dotazovaní si myslí, že doba, kdy komunikovat s matkou po ztrátě dítěte, je u každé ženy individuální.

Na následující výzkumnou otázku č. 12, jaké je povědomí veřejnost o organizacích pomáhajících rodinám, ve kterých zemřelo dítě, jsem získala, následující odpověď.

Z poslední otázky vyplývá, že znalost organizací veřejnosti je malá. Domnívám se, že tento výsledek je dán faktem, že pokud lidé tuto organizaci nepotřebují, nezajímají se o její existenci.

7.3.3 Výsledky výzkumu integrovaného záchranného systému

Pro přehlednost jsem rozdělila respondenty do tří skupin, podle toho, zda pracují u hasičů, policie nebo jako zdravotníci.

Otázka č. 1: Věk

Tab. 29. Věk respondentů

Věk	Hasiči	Policisté	Zdravotní sestry	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
20 - 29 let	3	14	7	24	0,4528	45,28
30 - 39 let	12	3	7	22	0,4151	41,51
40 - 49 let	3	-	1	4	0,0755	7,55
50 let a více	-	-	3	3	0,0566	5,66
Celkem	18	17	18	53	1	100

Komentář

Z celkového počtu 53 dotazovaných je nejvíce zastoupena kategorie 20 – 29 let (45,28%) a kategorie 30 – 39 let (41,51%). Dotazovaných ve věku 40 – 49 let je 7,55%. Respondentů, kteří mají 50 a více let je jen 5,66%.

Otázka č. 2: Pohlaví

Tab. 30. Pohlaví respondentů

Pohlaví	Hasiči	Policisté	Zdravotní sestry	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Muž	17	15	-	32	0,6038	60,38
Žena	1	2	18	21	0,3962	39,62
Celkem	18	17	18	53	1	100

Komentář

Výzkumného šetření se zúčastnilo 32 (60,38%) mužů, především hasičů a policistů a 21 (39,62%) žen, zastoupených převážně zdravotními sestrami.

Otázka č. 3: **Pracujete jako**

Tab. 31. Pracovní zařazení

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Hasič	18	0,3396	33,96
Policista	17	0,3208	32,08
Zdravotní sestra	18	0,3396	33,96
Celkem	53	1	100

Otázka č. 4: **Pracovní pozice**

Tab. 32. Pracovní pozice

Hasiči		Policisté		Zdravotní sestry	
Psycholog	1	Asistent	5	Dětská sestra	9
Strojník	7	Hlídkář PEO	3	Všeobecná sestra	2
Hasič	3	Vrchní asistent	2	staniční sestra	2
velitel	3	Výjezd 158	1	Porodní asistentka	2
Technik ChTS	3	Základní	1	Zdravotní sestra	3
Neuvedeno	1	Neuvedeno	5		
Celkem	18	Celkem	17	Celkem	18

Pozn.: ChTS – chemicko-technická služba, PEO – pořádkové a eskortní oddělení

Komentář

Z celkového počtu 53 respondentů jich 33,96% pracuje u Hasičského záchranného sboru Zlínského kraje, 32,08% u Policie České republiky a 33,96% v Krajské nemocnici T. Bati. Dotazovaní jsou v rámci svého zaměstnání na různých pozicích, daných kvalifikací a délkou výkonu povolání.

Otázka č. 5: **Jak dlouho pracujete v oboru?**Tab. 33. *Doba práce v oboru*

Doba	Počet pracovníků			Absolutní četnost	Relativní četnost	%
	Hasiči	Policisté	Zdrav. sestry			
1 - 5 let	3	11	3	17	0,3208	32,08
6 - 10 let	4	4	5	13	0,2453	24,53
11 - 15 let	6	1	3	10	0,1887	18,87
16 - 20 let	3	1	3	7	0,1321	13,21
21 - 25 let	1	-	-	1	0,0189	1,89
26 - 30 let	1	-	2	3	0,0566	5,66
31 - 36 let	-	-	2	2	0,0377	3,77
Celkem	18	17	18	53	1	100

Komentář

Nejpoměrnější část respondentů (32,08%) pracuje v oboru mezi 1 – 5 rokem. Mezi dotazovanými se objevili také lidé pracující v oboru 26 – 30 let (5,66%) a 31-35 let (3,77%). Jednalo se převážně o zdravotní sestry.

Otázka č. 6: **Setkal/a jste se při výkonu svého povolání s úmrtím dítěte či mladistvého?**Tab. 34. *Úmrtí dítěte při výkonu povolání*

Možnosti	Hasiči	Policisté	Zdravotní sestry	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Setkal/a se přímo	15	2	12	29	0,5472	54,72
Setkal/a se nepřím	1	2	6	9	0,1698	16,98
Nesetkal/a se	2	13	-	15	0,283	28,30
Celkem	18	17	18	53	1	100

Komentář

S úmrtím dítěte se při výkonu svého povolání setkalo celkem 71,70% z celkového počtu 53 dotázaných. 54,72% respondentů se s úmrtím dítěte setkalo přímo, tzn. bylo přímo na místě při úmrtí dítěte. Jedná se především o hasiče a zdravotní sestry. Nepřím, nebyli na místě při úmrtí dítěte, se s úmrtím dítěte setkalo 16,98% účastníků výzkumu. 28,30% dotazovaných, převážně policistů se s úmrtím dítěte při výkonu služby nesetkalo.

Otázka č. 7: **Měl/a jste někdy povinnost oznámit rodičům, že jejich dítě zemřelo?**

Tab. 35. Povinnost oznámit úmrtí dítěte rodičům

Možnosti	Hasiči	Policisté	Zdravotní sestry	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Ano	-	2	1	3	0,0566	5,66
Ne	18	15	17	50	0,9434	94,34
Celkem	18	17	18	53	1	100

Komentář

Většina dotazovaných (94,34%) neměla nikdy povinnost oznámit rodičům úmrtí jejich dítěte. 5,66% respondentů tuto povinnost mělo, jednalo se o zdravotní sestry a policisty.

Otázka č. 8: **Absolvoval/a jste školení či kurz, jak komunikovat s pozůstalými (případně kurz, jak komunikovat s rodiči, kterým zemřelo dítě)?**

Tab. 36. Absolvování kurzu

Možnosti	Hasiči	Policisté	Zdravotní sestry	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Absolvoval/a	9	15	2	26	0,4906	49,06
Neabsolvoval/a	9	2	16	27	0,5094	50,94
Celkem	18	17	18	53	1	100

Komentář

Z celkového počtu 53 respondentů absolvovalo kurz komunikace s pozůstalými 49,06%. 50,94 % dotázaných se kurzu na toto téma nezúčastnilo. Jak vyplývá z tabulky, v největší míře absolvovali vzdělávání v oblasti komunikace policisté.

Otázka č. 9: **Měl/a byste zájem o vzdělávání v oblasti komunikace s pozůstalými (formou přednášky, semináře, workshopu)?**

Tab. 37. Zájem o vzdělání

Možnosti	Hasiči	Policisté	Zdravotní sestry	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Zájem	10	11	12	33	0,6226	62,26
Nezájem	8	6	6	20	0,3774	37,74
Celkem	18	17	18	53	1	100

Komentář

Zájem o vzdělání v oblasti komunikace s pozůstalými projevilo 62,26% dotázaných. 37,71% zúčastněných nemá zájem o vzdělání v této oblasti. Zájem či nezájem byl u všech třech složek IZS téměř totožný.

Otázka č. 10: Vzpomenete si na organizace zabývající se pomocí rodinám, ve kterých zemřelo dítě?

Tab. 38. Organizace na pomoc rodinám

Organizace	Hasiči	Policisté	Zdravotní sestry	Absolutní četnost	Realtivní četnost	%
Dlouhá cesta	3	-	-	3	0,1579	15,79
Psycholog	4	-	-	4	0,2105	21,05
KIP team	1	-	-	1	0,0526	5,26
Poradna, centrum pro rodinu	2	-	-	2	0,1053	10,53
Psychosociální pomoc	2	-	-	2	0,1053	10,53
Kruh bezpečí	1	-	-	1	0,0526	5,26
Nedoklubko	-	-	2	2	0,1053	10,53
Ví, ale nevzpomene	2	-	2	4	0,2105	21,05
Celkem	15	-	4	19	1	100

Komentář

Z celkového počtu 53 dotázaných odpovědělo na tuto otázku jen 11 účastníků výzkumu. 42 respondentů neodpovědělo, nebo uvedlo, že žádnou organizaci neznají. Jednalo se především o policisty. Nejvíce organizací uvedli hasiči.

7.3.4 Odpovědi na výzkumné otázky vztahující se k dotazníkovému šetření s hasiči, policisty a zdravotními sestrami

Na výzkumnou otázku č. 13, zda se setkávají hasiči, policisté a zdravotní sestry při výkonu svého povolání s úmrtí dítěte, jsem získala následující odpověď.

Jak vyplývá z otázek č. 6 a č. 7, pracovníci IZS, především hasiči a zdravotní sestry, se při výkonu svého povolání setkávají s úmrtí dítěte. Dotazovaní policisté se s úmrtím dítěte nesetkávají tak často. Úmrtí dítěte rodičům oznamují většinou lékaři, vrchní sestry či policisté pracující na vyšších pozicích.

Na následující výzkumnou otázku č. 14, zda jsou pracovníci IZS vzděláni v oblasti komunikace s pozůstalými a mají o vzdělání v této oblasti zájem, jsem získala následující odpověď.

Z otázek č. 8 a č. 9 vyplývá, že v největší míře jsou vzdělávání v oblasti komunikace s pozůstalými policisté. Zájem o vzdělání v této oblasti je u hasičů, policistů i zdravotních sester poměrně stejný.

Na poslední výzkumnou otázku č. 15, zda znají pracovníci IZS organizace na pomoc pozůstalým rodinám, jsem získala následující odpověď.

Znalost organizací na pomoc pozůstalým prokázali nejvíce hasiči. Policisté neuvedli ani jednu organizaci. Zdravotní sestry si vzpomněly jen na organizaci pomáhající nedonošeným dětem Nedoklubko, spolupracující s Dlouhou cestou.

7.4 Shrnutí výzkumného projektu

Upozorňuji, že získané výsledky jsou individuální a nelze je kvantifikovat na všechny matky, které přišly o dítě. Měla jsem to štěstí, že všechny oslovené respondentky byly schopny na toto téma komunikovat.

Z výše provedených výzkumů jsem zjistila, že matky po úmrtí chtějí komunikovat se svým okolím. Komunikace na toto téma je ovšem velmi individuální. Některé z matek jsou ochotny komunikovat jen se svou rodinou, jiné s kýmkoli v okolí. Také se liší obsah hovoru. Část matek je na dítě schopna pouze vzpomínat. S okolím hovoří o době, kdy žilo, ale vyhýbá se události úmrtí dítěte. Druhé části matek nedělá při komunikaci problém hovořit o životě dítěte i jeho úmrtí.

Dále jsem zjistila, že lidé jsou s matkou ochotni komunikovat, ale není jim příjemné hovořit o události úmrtí dítěte.

V rámci výzkumného projektu jsem ve vztahu k dílčím cílům došla k následujícím zjištěním:

Dílčí cíle vztahující se k rozhovoru s matkami

Dílčí cíl č. 1) Zjistit, zda jsou matky schopny mluvit o zemřelém dítěti.

Všechny dotazované matky byly schopny mluvit o svém zemřelém dítěti. Zmínily se i o příčině úmrtí. Toto zjištění se však nedá kvantifikovat. Existuje mnoho matek, které nejsou schopny o ztrátě dítěte hovořit.

Přestože odborníci na komunikaci s pozůstalými říkají, že by matka ve svém okolí měla naznačit, že chce o dítěti komunikovat, nechávají matky komunikaci volně plynout. Přestože by o dítěti rády hovořily, nechtějí své okolí nutit k tomuto tématu.

Dílčí cíl č. 2) Zjistit, zda všechny dotazované matky vyhledaly pomoc odborníka či organizace pomáhající rodinám v jejich situaci a co jim po úmrtí nejvíce pomáhalo.

Odborná pomoc ze strany nemocnice či policie byla matkám nabídnuta jen ve dvou případech. Domnívám se, že při takové události, jako je úmrtí dítěte, by nabídka konzultace např. s psychologem měla být naprostou samozřejmostí. Zda ji matka využije, je jen na ní. Dotazované matky nabízené pomoci spíše nevyužily a hledaly na internetu, kde narazily na psychopomoc a organizaci Dlouhá cesta, které jim pomoc poskytly.

Po úmrtí dítěte či při vyrovnávání se s touto událostí matkám nejvíce pomáhala komunikace nejčastěji s rodinou a přáteli, či lidmi, kteří také přišli o dítě. Dále matkám pomáhaly koníčky, víra, zaměstnání a starost o další děti.

Dílčí cíl č. 3) Zjistit, jak probíhala komunikace se zdravotnickým personálem, popř. s policisty či hasiči?

Jak již bylo řečeno, pokud nejsou matky přítomny u úmrtí dítěte, většinou jim tuto událost oznamují lékaři či policisté, v některých případech hasiči. Matky hodnotí komunikaci a chování osob, které jim úmrtí oznámili za citlivé, vstřícné, bezproblémové. Důležitým prvkem při oznamování takové události je samozřejmě soukromí. Domnívám se, že pozitivní hodnocení komunikace s lidmi, kteří matkám oznámili úmrtí dítěte, pramení z toho, že tuto událost oznamují většinou lékaři, hasiči či policisté, kteří mají v této oblasti vzdělání.

Dílčí cíl č. 4) Zjistit, jak probíhala komunikace s partnerem po úmrtí dítěte.

Komunikace s partnerem je dána mnoha faktory. Jedná se o kvalitu vztahu partnerů, společný prožitek události, temperament a komunikační schopnosti partnerů. Úmrtí dítěte v rodině nemusí být příčinou rozvodu. Prožitek této události může vztah manželů (partnerů) upevnit. Komunikace mezi partnery o zemřelém dítěti probíhá velmi individuálně. Některé páry jsou schopny o události komunikovat ihned, jiné potřebují čas na to, aby byly schopny o dítěti či jeho úmrtí hovořit. V některých vztazích je komunikace s partnerem na dané téma tabu. Z výzkumu vyplynulo, že problémem může být, pokud partneři neprožijí úmrtí dítěte spolu. Tato událost nemusí mít tragický dopad na manželství, má však negativní dopad na komunikaci mezi partnery.

Dílčí cíl č. 5) Zjistit, jak probíhala komunikace mezi matkami a sourozenci zemřelých dětí.

Dotazované matky s dalšími dětmi byly schopny komunikovat ihned. Někteří ze sourozenců potřebovali čas, aby se s událostí srovnali a byli schopni o ní s matkou komunikovat, jiní byli ochotni komunikovat bezprostředně po úmrtí. Komunikace matek

a jejich dalších dětí ohledně zemřelého sourozence je orientována především na vzpomínky.

Dílčí cíl č. 6) Zjistit, jak probíhala komunikace matek se širší rodinou.

Komunikace se širší rodinou je dána vztahy v rodině. Dotazované matky nejčastěji komunikovali o dítěti se svými rodiči či sourozenci. Jedna z matek uvedla, že velmi negativně vnímala, když její matka hovořila s někým o úmrtí jejího potomka a cítila to jako zradu. Při komunikaci s rodinou se většinou na zemřelé dítě vzpomíná. O události úmrtí se spíše nehovoří, což je dáno nejspíše tím, že se rodina setkává především při oslavách a společenských událostech, na kterých se nesluší komunikovat o negativních věcech.

Dílčí cíl č. 7) Zjistit, jak se změnila komunikace matek zemřelých dětí a jejich přátel.

V komunikaci s kamarádkami matek nastával problém, pokud jejich hlavním tématem byly děti. Po úmrtí dítěte nevěděly přítelkyně o čem komunikovat, když jedno dítě již nebylo. Po úmrtí dítěte se přátelé vytříbí. S některými se vztahy posílí, s jinými vymizí, zejména protože se bojí komunikovat o smrti a dítěti. Schopnost a ochota jak matek, tak přátel ke komunikaci je dána intenzitou vztahu.

Dílčí cíl č. 8) Zjistit, jak probíhala komunikace matek a jejich spolupracovníků.

Doba, po které se matky vrátí do zaměstnání, je individuální. Mezi dotazovanými se objevily matky, které byly návratu schopny ihned, i ty které do zaměstnání začaly chodit až po delší době. Pokud se matka stará o vážně nemocné dítě, které vyžaduje neustálou péči, může pro ni být návrat do zaměstnání, respektive jeho hledání velmi obtížné.

Matky uváděly, že se spolupracovníky spíše o úmrtí i dítěti nekomunikují. Občas vyvstane vzpomínka na zemřelé dítě, ale kolegové se tomuto tématu vyhýbají. Událost úmrtí je tabu.

Dílčí cíle vztahující se k dotazníkovému šetření s veřejností**Dílčí cíl č. 9) Zmapovat setkávání se veřejností s úmrtím dítěte.**

Mnoho lidí si myslí, že úmrtí dítěte je mimořádná událost. Výzkumem jsem zjistila, že se lidé ve svém okolí běžně setkávají s úmrtí dítěte. Nejčastěji se jedná o úmrtí dítěte přátel či známých. Výjimkou není ani úmrtí v rodině, ať už jde o potomka, sourozence, bratrance či sestřenici.

Dílčí cíl č. 10) Zjistit, zda je veřejnost ochotna komunikovat s ženami, kterým zemřelo dítě.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že většina dotazovaných je ochotna komunikovat se ženou, které zemřelo dítě, ale vyhýbala by se tématu úmrtí. Lidé by byli schopni komunikovat se ženou, která utrpěla ztrátu dítěte, především pokud by se jednalo o jejich matku, sestru, kamarádku, dceru, manželku, snachu. Jen málo dotazovaných by bylo ochotno komunikovat s kýmkoli. Přestože by lidé, byli schopni zahájit komunikaci s matkou, které zemřelo dítě, vyhýbali by se tématu úmrtí. Pokud by dostaly podnět ke komunikaci od matky, která utrpěla ztrátu dítěte, nevidilo by jim na toto téma komunikovat.

Jednalo se jen o hypotetické odpovědi, otázkou zůstává, zda by dotazovaní, pokud by došlo v jejich okolí k úmrtí dítěte, byli skutečně schopni komunikovat. Problémem při komunikaci s matkou může být strach z tématu, strach z reakcí matky či strach z vlastních reakcí.

Dílčí cíl č. 11) Zmapovat znalost dotazovaných o organizacích pomáhajících pozůstalým rodičům.

Znalost organizací je velmi malá. Domnívám se, že pokud lidé organizaci nepotřebují, nezajímají se o ni. Přestože, např. o Dlouhé cestě jsou publikovány články v ženských časopisech, dotazované ženy si nevzpomněly. Nízká znalost či všímavost je dána nejspíše také tím, že v dnešní době existuje velké množství různých organizací a lidé je mají tendence přehlížet.

Dílčí cíle vztahující se k dotazníkovému šetření se složkami Integrovaného záchranného systému

Dílčí cíl č. 12) Zjistit, zda se pracovníci integrovaného záchranného systému setkávají při výkonu svého povolání s úmrtím dítěte.

Výzkumem bylo zjištěno, že se dotazovaní pracovníci IZS setkávají s úmrtím dítěte při výkonu svého povolání. Nejčastěji se s ním setkali hasiči a zdravotní sestry. Myslím, že u hasičů je vysoké procento setkávání se tímto jevem dáno jejich přítomností u dopravních nehod. U zdravotních sester je to tím, že dotazované pracují na dětském JIP a na novorozeneckém oddělení, kde se často mohou setkat s úmrtím dítěte.

Povinnost oznámit úmrtí měli jen 3 dotazovaní, jednalo se o vedoucí pracovníky.

Dílčí cíl č. 13) Zmapovat, zda jsou pracovníci složek IZS školeni v komunikaci s pozůstalými.

Podle výzkumu absolvovali kurzy komunikace s pozůstalými v největším zastoupení policisté, což je paradoxní vzhledem k tomu, že ani jeden z policistů neuvedl ani jednu organizaci pomáhající pozůstalým po úmrtí dítěte. Malé zastoupení účasti zdravotních sester na vzdělávacích seminářích zaměřených na komunikaci s pozůstalými je dán nejspíše tím, že sestry se při studiu věnují komunikaci s pacienty, kteří mají nejrůznější diagnózy i komunikaci s pozůstalými.

Dílčí cíl č. 14) Zmapovat znalost pracovníků IZS v oblasti organizací pomáhajících rodinám, ve kterých došlo k úmrtí dítěte.

Největší znalost organizací na pomoc rodinám po ztrátě dítěte prokázali hasiči. Přestože nejvíce policistů absolvovalo vzdělávací akci týkající se komunikace s pozůstalými, neuvedli ani jednu organizaci na pomoc pozůstalým. Zdravotní sestry uvedly organizace pro nedonošené děti, která však spolupracuje s Dlouhou cestou.

8 VÝZNAM VÝZKUMU A DOPORUČENÍ

Výsledky výzkumu nelze zobecňovat. Komunikace matek po úmrtí dítěte a jejich okolí probíhá individuálně a liší se člověk od člověka.

Výsledky provedeného výzkumu mohou být, dle mého názoru přínosné pro rodiny, ve kterých došlo k úmrtí dítěte i jejich okolí. Dále mohou výsledky mé práce sloužit odborníkům, kteří se při výkonu svého povolání mohou setkat s úmrtím dítěte, např. hasičům, zdravotním sestřám, pracovníkům pohřebních služeb, sociálním pracovníkům.

Domnívám se, že znalost organizací zabývajících se pomocí pozůstalým rodinám je nedostačující. Lidé pracující v oblasti pomáhajících profesí, ať už se jedná o zdravotníky, policisty, sociální pracovníky, hasiče a mnohé další, by měli znát alespoň název organizace a příbuzným zemřelých dětí na ni poskytnout kontakt. Stejně tak by tyto informace mohli sdělovat pracovníci pohřebních služeb.

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo zmapovat a přiblížit problematiku komunikace mezi matkami, kterým zemřelo dítě a jejich okolím. Lze říci, že ochota matek i jejich okolí ke komunikaci je individuální. Schopnost komunikace je dána především vztahem mezi matkou a lidmi v jejím okolí, komunikačními schopnostmi a zkušenostmi.

V teoretické části jsem se pokusila o vymezení problematiky úmrtí dítěte a komunikace s jeho rodiči. V rámci přípravy výzkumného projektu jsem se rozhodla pro metodu polostrukturovaných rozhovorů, které jsem provedla s matkami, kterým zemřelo dítě. Dále jsem také provedla dotazníkové šetření s veřejností týkající se setkávání se s úmrtím dítěte v okolí dotazovaných a schopnosti a ochoty komunikovat. Také jsem realizovala dotazníkové šetření se zaměstnanci IZS zaměřené na problematiku setkávání se s úmrtím dítěte při výkonu povolání a vzdělání v oblasti komunikace s pozůstalými. Zvolené výzkumné strategie hodnotím jako vhodné. Díky kvalitativnímu výzkumu jsem měla možnost hlouběji nahlédnout do problematiky komunikace žen, které přišli o dítě s jejich partnery, dalšími dětmi, širší rodinou, přáteli i kolegy v zaměstnání. Z kvantitativních šetření jsem získala potřebné množství informací poskytující přehled o setkávání se veřejnosti se smrtí dítěte, ochoty a schopnosti komunikace, setkávání se hasičů, policistů i zdravotníků s úmrtím dítěte při výkonu povolání a vzdělání v oblasti komunikace s pozůstalými.

Domnívám se stejně jako většina odborníků, že komunikace po úmrtí dítěte může matkám pomoci při vyrovnávání se s touto událostí. Pokud nemohou ženy hovořit o dítěti doma, mají možnost se svěřit kamarádkám, lidem, kteří také prožili ztrátu dítěte, či odborníkům. Velký přínos vidím v existenci organizace Dlouhá cesta, která může lidem po ztrátě pomoci.

Závěrem bych ráda upozornila, možná poněkud neoptimisticky, na to, že úmrtí dítěte může potkat každého z nás. Nezavírejme proto před touto problematikou oči a především svá ústa. Bolest, kterou matky prožívají je nepředstavitelná. Není mnoho věcí, které po úmrtí dítěte můžeme pro ženu udělat. Jedním z nich je citlivá, vstřícná a naslouchavá komunikace, která může velmi pomoci. Stačí jen překonat strach ze sebe sama.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BERAN, J.; HAVLÍK, J. *Lexikon očkování*. Praha: Maxdorf, 2008. 352 s. ISBN 978-80-7345-164-6.
- [2] BOREK, I. *Vybrané kapitoly z neonatologie a ošetrovatelské péče*. 2. vyd., Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 327 s. ISBN 8070133384.
- [3] BRECKWOLDT, M.; MARTIUS, G.; PFLEIDERER, A. *Gynekologie a porodnictví*. 1. české vyd. Martin: Osvěta, 1997. 648 s. ISBN 80-88824-56-7.
- [4] COLOROSO, B. *Krizové situace v rodině: jak pomoci dětem překonat smrt blízkého člověka, nemoc, rozvod a traumata adopce*. 1. vyd. Praha: Ikar, 2008. 239 s. ISBN 978-80-249-1027-7.
- [5] DEVITO, J. A.; BARTUŠEK, M.; REZEK, J. *Základy mezilidské komunikace*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. 420 s. ISBN 80-7169-988-8.
- [6] DOHNALOVÁ, Z. Životní situace rodiny po neanticipované ztrátě dítěte - prezentace výsledků výzkumu. In *Sociální, ekonomické, právní a bezpečnostní otázky současnosti (Česká a Slovenská republika na počátku nového milénia)*, Praha: Soukromá vysoká škola ekonomických studií, 2010, s. 88 – 93. Dostupné také z: <<http://vssvalzbety.activetest.sk/userfiles/Konferencie/zbornikpraha2010.pdf#page=88>>. ISBN 978-80-86744-84-1.
- [7] FIRTH, P.; LUFF, G.; OLIVIERE, D. *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. 236 s. ISBN 978-80-87029-21-3.
- [8] GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Rodinná terapie: systemické a narativní přístupy*. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2009. 280 s. ISBN 978-80-247-2390-7.
- [9] HÁJEK, Z. *Rizikové a patologické těhotenství*. 1. české vyd. Praha: Grada, 2004. 443 s. ISBN 80-247-0418-8.
- [10] HARTL, P.; HARTLOVÁ-CÍSAŘOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 2010. 797 s. ISBN 978-80-7367-686-5.
- [11] HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2.přeprac. vyd. Praha: Galén, 2007. 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3.

- [12] HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
- [13] CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [14] JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 285 s. ISBN 8071785350.
- [15] KRAUS, B.; POLÁČKOVÁ, V. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. 199 s. ISBN 80-7315-004-2.
- [16] KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 215 s. ISBN 978-80-7367-383-3.
- [17] KELNAROVÁ, J. *Tanatologie v ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: Littera, 2007. 112 s. ISBN 978-80-85763-36-2.
- [18] KOUTEK, Jiří; KOCOURKOVÁ, Jana. *Sebevražedné chování*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 127 s. ISBN 8071787329.
- [19] KUBÍČKOVÁ, N. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. 1. vyd. Praha: ISV, 2001. 267 s. ISBN 80-85866-82-X.
- [20] KÜBLER-ROSS, E. *O dětech a smrti*. Překl. Jiří Královec. Praha: Ermat, 2003. 311 s. ISBN 80-903086-1-9.
- [21] KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a umírání*. 1. vyd. Praha: Arica, 1993. 251 s. ISBN 80-900134-6-5.
- [22] LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. 1. české vyd. Praha: Grada, 2004. 952 s. ISBN 80-247-0668-7.
- [23] MACKOVÁ, M. Krizová intervence u pozůstalých. In *Komplexná starostlivosť o človeka v hraničných situáciách*, Prešov: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce bl. P. P. Gojdiča v Prešově, 2006, 128 - 129. Dostupné také z: <http://www.kapitula.sk/files/jarab/Zbornik_2005.pdf#page=128>. ISBN 80-969449-1-6.
- [24] MAŘÍKOVÁ, H. *Velký sociologický slovník: P-Z*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996. s. 749-1627 s. Díl 2. ISBN 8071843113.
- [25] MCLARENNOVÁ, J. Smrt dítěte. In FIRTH, P.; LUFF, G.; OLIVIERE, D. *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. 236 s. ISBN 978-80-87029-21-3.

- [26] MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- [27] MOŽNÝ, I. *Moderní rodina: mýty a skutečnosti*. 1. vyd. Brno: Blok, 1990. 184 s. ISBN 80-7029-018-8.
- [28] MUNTAU, A. *Pediatric*. 1. české vyd. Praha: Grada, 2009. 581 s. ISBN 978-80-247-2525-3.
- [29] Občanské sdružení dlouhá cesta: Pomoc pro všechny, kteří přežili své děti. In NOVÁKOVÁ, R. *Víme o sobě: Děti a mimořádná událost*. Zlín: Ústav pedagogických věd Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati, ADRA, 2010. s. 32. ISBN 978-80-7318-925-9.
- [30] PARKES, C. M.; RELF, M.; COULDRICK, A. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. 180 s. ISBN 978-80-87029-23-7.
- [31] PAYNE, S.; SEYMOUR, J.; INGLETON, Ch. *Paliativní péče: principy a praxe*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. 807 s. ISBN 978-80-87029-25-1.
- [32] RELFOVÁ, M. Posuzování rizika a služby pro pozůstalé. In PAYNE, S.; SEYMOUR, J.; INGLETON, Ch. *Paliativní péče: principy a praxe*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. 807 s. ISBN 978-80-87029-25-1.
- [33] ROLLSOVÁ, L. Rodina a děti po ztrátě někoho blízkého. In PAYNE, S.; SEYMOUR, J.; INGLETON, Ch. *Paliativní péče: principy a praxe*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. 807 s. ISBN 978-80-87029-25-1.
- [34] ŠPATENKOVÁ, N. *Jak řeší krizi moderní žena*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 156 s. ISBN 80-247-1202-4.
- [35] ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 197 s. ISBN 80-247-0586-9.
- [36] ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 143 s. ISBN 978-80-247-1740-1.
- [37] ŠPATENKOVÁ, N.; KRÁLOVÁ, J. *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. 135 s. ISBN 978-80-7262-599-4.

- [38] STAŇKOVÁ, M.; ŠTRAJTOVÁ, O. *LEMON 2: učební texty pro sestry a porodní asistentky: ošetrovatelství a společenské vědy, komunikace*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1997. 125 s. ISBN 80-7013-238-8.
- [39] ŠVARÍČEK, R.; ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [40] VENGLÁŘOVÁ, M.; MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
- [41] VOKURKA, M.; HUGO, J. *Velký lékařský slovník*. 9. aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2009. 1159 s. ISBN 978-80-7345-202-5.
- [42] VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 319 s. ISBN 80-7178-998-4.
- [43] ZEMANOVÁ, M. *Různé tváře smrti: vybrané kapitoly z thanatologie*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2009. 143 s. ISBN 978-80-7041-743-0.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

- [1] *Co nám nejvíce pomáhalo, 2009 – 2010* [cit. 2011-03-01]. Dostupné z: <<http://www.dlouhacesta.cz/cz/leve-menu/prvni-pomoc/co-nam-nejvice-pomahalo/c297>>.
- [2] *Český statistický úřad* [online]. 13. 9. 2010 [cit. 2011-02-26]. V. Potratovost. Tabulka ve formátu pdf. Dostupné z: <[http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/t/8F0039EF65/\\$File/400710a5.pdf](http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/t/8F0039EF65/$File/400710a5.pdf)>.
- [3] *Český statistický úřad* [online]. 13. 9. 2010 [cit. 2011-02-26]. VI. Úmrtnost. Tabulka ve formátu pdf. Dostupné z: <[http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/t/8F0039EF68/\\$File/400710a6.pdf](http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/t/8F0039EF68/$File/400710a6.pdf)>.
- [4] *Český statistický úřad* [online]. 15. 12. 2010 [cit. 2011-02-23]. 0 / (2000 - 2009). Tabulka ve formátu xls. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/kapitola/4017-10%282000_az_2009%29-01>.
- [5] *Český statistický úřad* [online]. 15. 12. 2010 [cit. 2011-02-23]. 1 - 4 / (2000 - 2009). Tabulka ve formátu xls. Dostupné z <http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/kapitola/4017-10%282000_az_2009%29-01>.
- [6] *Český statistický úřad* [online]. 15. 12. 2010 [cit. 2011-02-23]. 5 - 9 / (2000 - 2009). Tabulka ve formátu xls. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/kapitola/4017-10-%282000_az_2009%29-01>.
- [7] *Český statistický úřad* [online]. 15. 12. 2010 [cit. 2011-02-23]. 10 - 14 / (2000 - 2009). Tabulka ve formátu xls. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/kapitola/4017-10%282000_az_2009%29-01>.
- [8] *Český statistický úřad* [online]. 15. 12. 2010 [cit. 2011-02-23]. 15 - 19 (2000 - 2009). Tabulka ve formátu xls. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/kapitola/4017-10-%282000_az_2009%29-01>.
- [9] *Český statistický úřad* [online]. 31. 5. 2010 [cit. 2011-02-23]. Tab. 1 Česká republika, muži. Dokument ve formátu xls i pdf. Dostupné z: <<http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/p/4002-10>>.

- [10] Český statistický úřad [online]. 31. 5. 2010 [cit. 2011-02-23]. Tab. 2 Česká republika, ženy. Dokument ve formátu xls i pdf. Dostupné z:<<http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/p/4002-10>>.
- [11] Český statistický úřad [online]. 31. 5. 2010 [cit. 2011-02-23]. Tab. 43 Zlínský kraj, muži. Dokument ve formátu xls i pdf. Dostupné z:<<http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/p/4002-10>>.
- [12] Český statistický úřad [online]. 31. 5. 2010 [cit. 2011-02-23]. Tab. 44 Zlínský kraj, ženy. Dokument ve formátu xls i pdf. Dostupné z:<<http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/p/4002-10>>.
- [13] DAVIS, D. L. Prázdná kolébka, zlomené srdce. In *Dlouhá cesta: Pomoc pro všechny, kteří přežili své děti*[online]. 3. 3. 2009 [cit. 2011-03-01]. Dostupné z:<<http://www.dlouchcesta.cz/cz/leve-menu/prvni-pomoc/prectete-si/prazdna-kolebka-zlomene-srdce--deborah-l.-davis-ph.d./c342>>.
- [14] OLEJNÍKOVÁ, V. *Komunikace s matkami, kterým zemřelo dítě*. 2011 [cit. 2011 – 04 - 07]. Dostupné z:< online na <http://14444.vyplnto.cz>> .
- [15] OLEJNÍKOVÁ, V. *Komunikace s matkami, kterým zemřelo dítě* 2011 [cit. 2011 – 04 - 07]. Dostupné z:<<http://komunikace-s-matkami-kterym.vyplnto.cz>>.
- [16] ŠPAŇHELOVÁ, I. Rodina po ztrátě dítěte. In *Dlouhá cesta: Pomoc pro všechny, kteří přežili své děti* [online]. 23. 2. 2009 [cit. 2011-03-01]. Dostupné z:<<http://www.dlouchcesta.cz/cz/leve-menu/prvni-pomoc/prectete-si/rodina-po-ztrate-ditete--phdr.-ilona-spanhelova/c321>>.
- [17] Ústav zdravotnických institucí a statistiky ČR [online]. 2010 [cit. 2011-02-22]. Vývoj demografických ukazatelů - tabulka 1. Dostupné z:<<http://www.uzis.cz/cr-kraje>>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ad.	a další
apod.	a podobně
ČSÚ	Český statistický úřad
g	gram
ChTS	Chemicko-technická služba
IZS	Integrovaný záchranný systém
JPO	Jednotka požární ochrany
např.	například
PEO	Pořádkové a eskortní oddělení
resp.	respektive
Sb.	Sbírky
SIDS	Syndrom náhlého úmrtí kojenců
str.	strana
tzv.	takzvanou

.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Základní charakteristika respondentek

Tabulka 2. Oznámení úmrtí

Tabulka 3. Způsob oznámení úmrtí

Tabulka 4. Hodnocení komunikace

Tabulka 5. Nabídka odborné pomoci

Tabulka 6. Co matkám nejvíce pomáhalo

Tabulka 7. Názna, že matky chtějí komunikovat

Tabulka 8. Názor matek na naznačení zájmu o komunikaci

Tabulka 9. Komunikace s partnerem

Tabulka 10. Komunikace se sourozenci

Tabulka 11. Komunikace se širší rodinou

Tabulka 12. Komunikace s přáteli

Tabulka 13. Návrat do zaměstnání

Tabulka 14. Komunikace s kolegy v zaměstnání

Tabulka 15. Věk respondentů

Tabulka 16. Vzdělání respondentů

Tabulka 17. Pohlaví respondentů

Tabulka 18. Počet dětí

Tabulka 19. Výskyt úmrtí dítěte v okolí respondentů

Tabulka 20. Úmrtí dítěte v rodině

Tabulka 21. Úmrtí dítěte v rodině 2

Tabulka 22. Úmrtí dítěte v okolí

Tabulka 23. Ochota komunikovat s matkou

Tabulka 24. Ochota zahájit komunikaci

Tabulka 25. Ochota hovořit s matkou, pokud naznačí, že komunikovat chce

Tabulka 26. Důvodu nepříjemnosti komunikace

Tabulka 27. Doba od úmrtí, kdy je vhodné hovořit

Tabulka 28. Organizace na pomoc rodinám

Tabulka 29. Věk respondentů

Tabulka 30. Pohlaví respondentů

Tabulka 31. Pracovní zařazení

Tabulka 32. Pracovní pozice

Tabulka 33. Doba práce v oboru

Tabulka 34. Úmrtí dítěte při výkonu povolání

Tabulka 35. Povinnost oznámit úmrtí dítěte rodičům

Tabulka 36. Absolvování kurzu

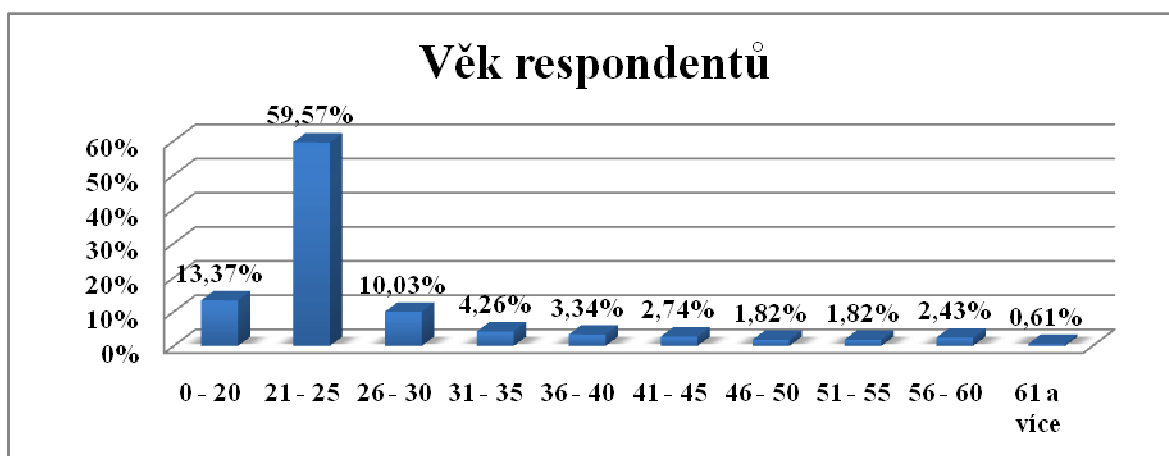
Tabulka 37. Zájem o vzdělání

Tabulka 38. Organizace na pomoc rodinám

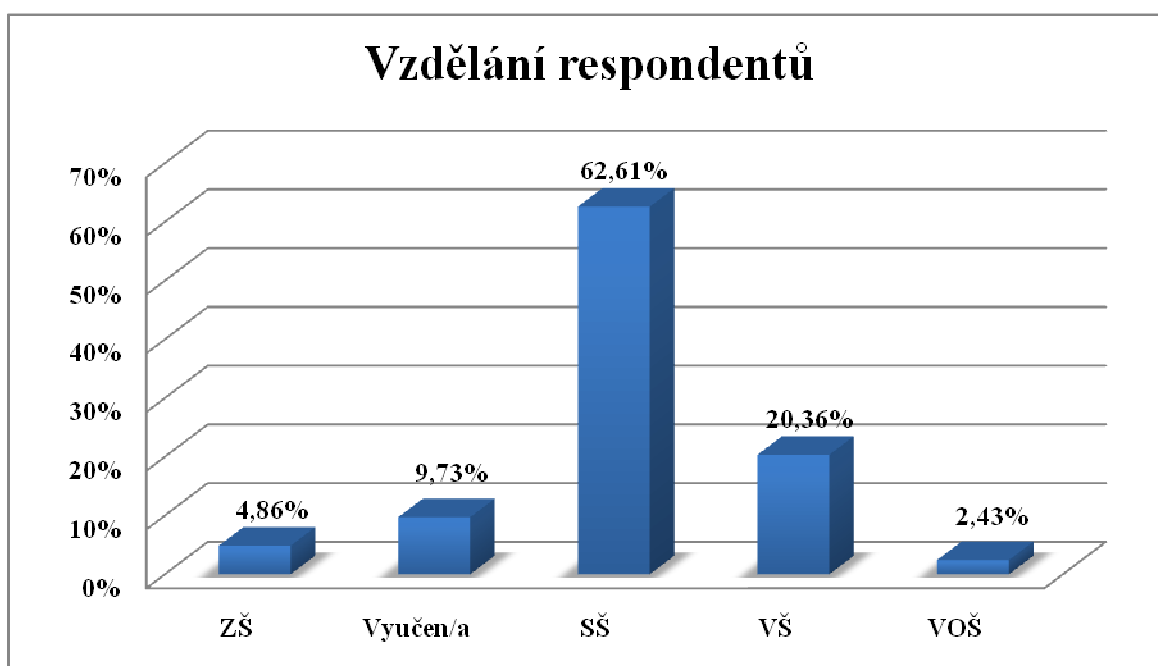
SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I	Grafické zpracování dat z dotazníkového šetření s veřejností
Příloha P II	Grafické zpracování dat z dotazníkového šetření se členy integrovaného záchranného systému
Příloha P III	Informovaný souhlas
Příloha P IV	Otázky polostrukturovaného rozhovoru
Příloha P V	Dotazník pro veřejnost
Příloha P VI	Dotazník pro integrovaný záchranný systém
Příloha P VII	Žádost o provedení výzkumného šetření

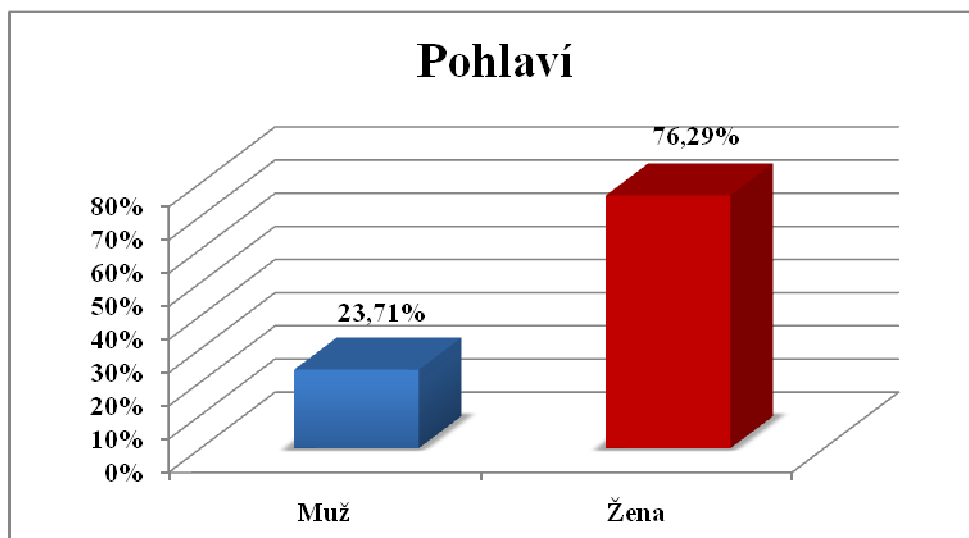
PŘÍLOHA PI: GRAFICKÉ ZPRACOVÁNÍ DAT Z DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ S VEŘEJNOSTÍ



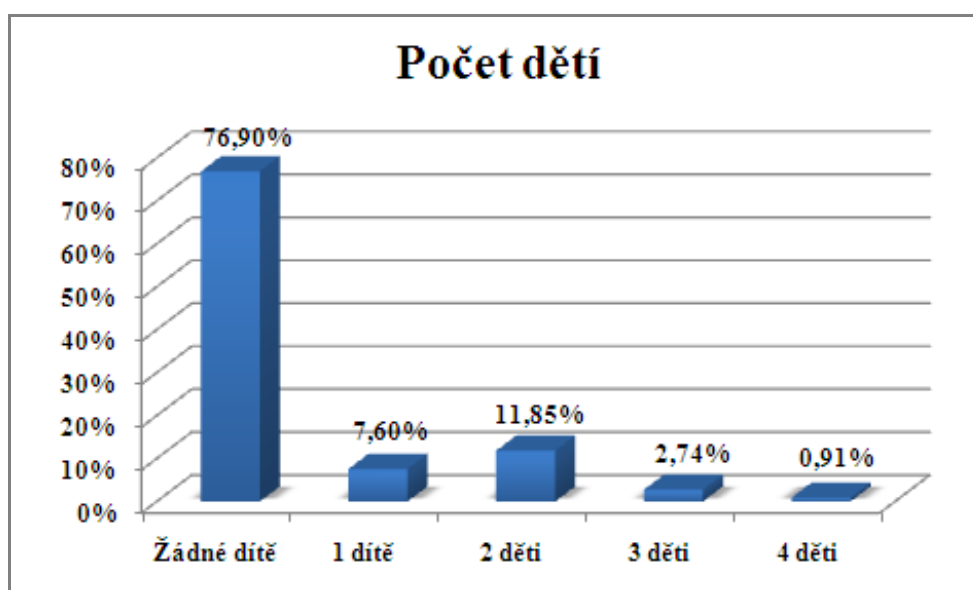
Graf 1. Věk respondentů



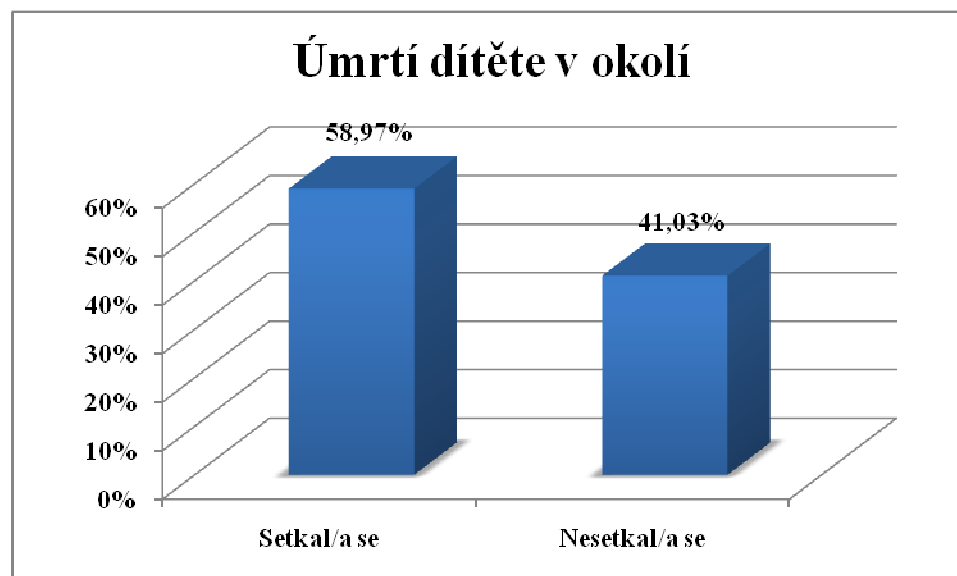
Graf 2. Vzdělání respondentů



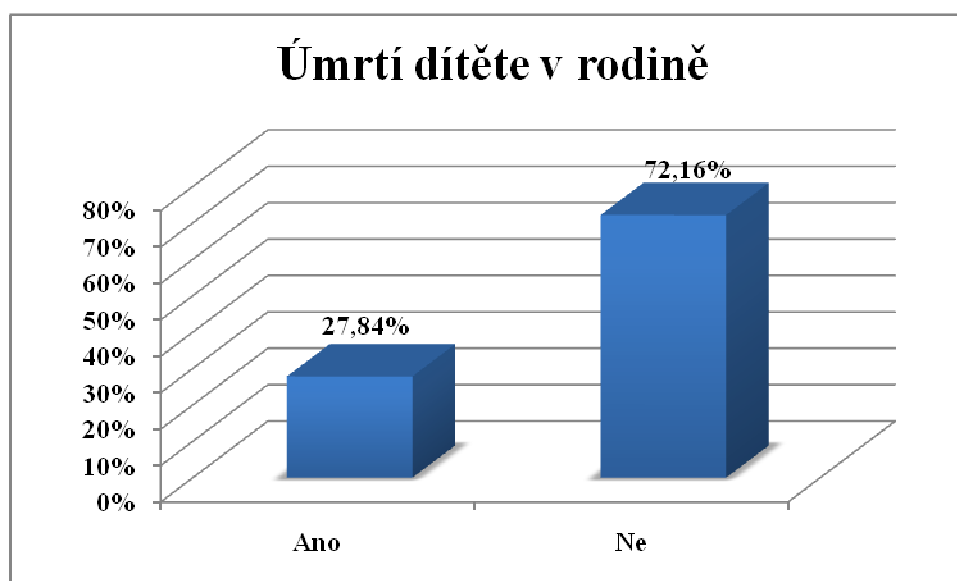
Graf 3. Pohlaví respondentů



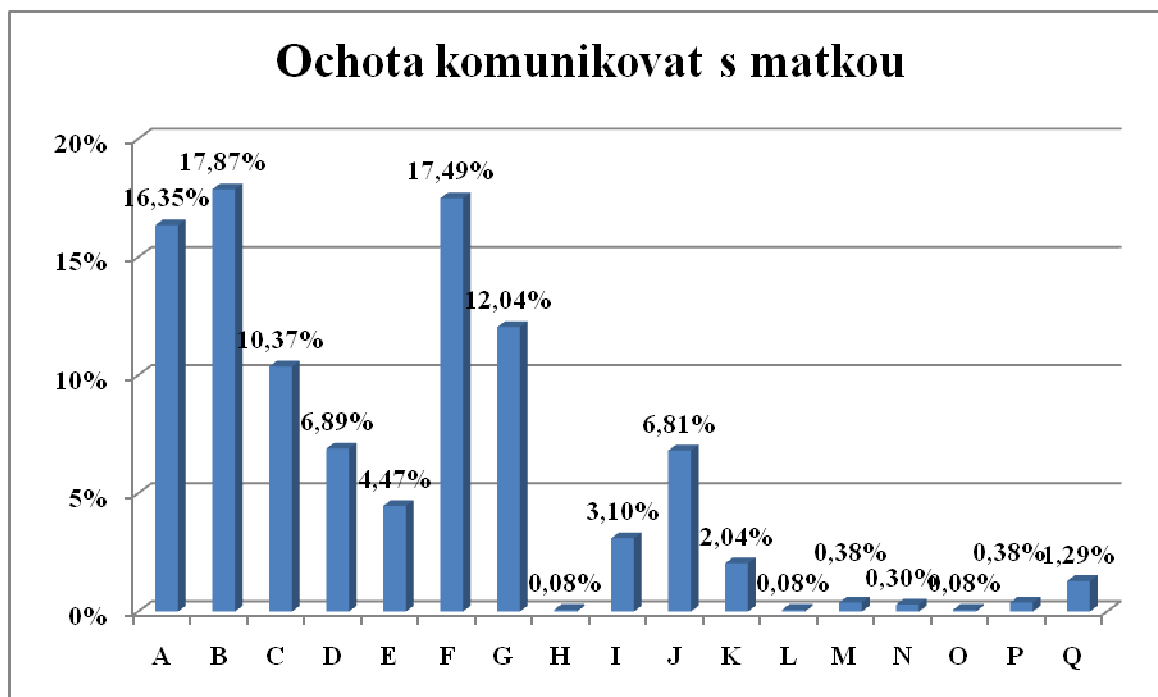
Graf 4. Počet dětí



Graf 5. Úmrtí dítěte v okolí

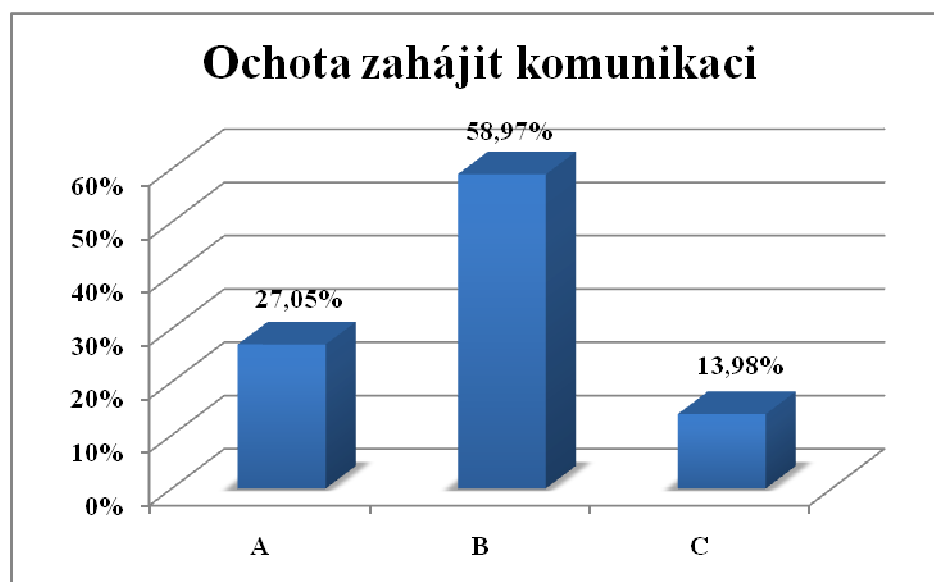


Graf 6. Úmrtí dítěte v rodině



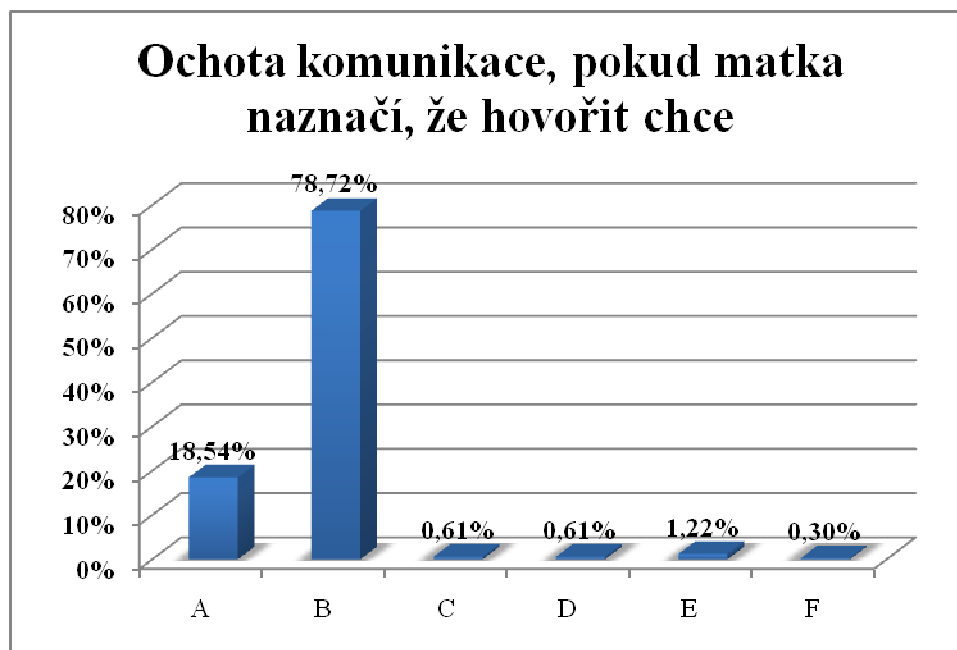
Legenda: A –matka, B –sestra, C – sestřenice, teta, D – kolegyně ze zaměstnání , E - sousedka, F - kamarádka, G - dcera, H - neteř, I - manželka , J - snacha, K – kdokoli, L – cizí žena , M – pokud matka chce s kýmkoli, N – dle situace , O - klientka, P - nevím , Q – nikdo.

Graf 7. Ochota komunikovat s matkou



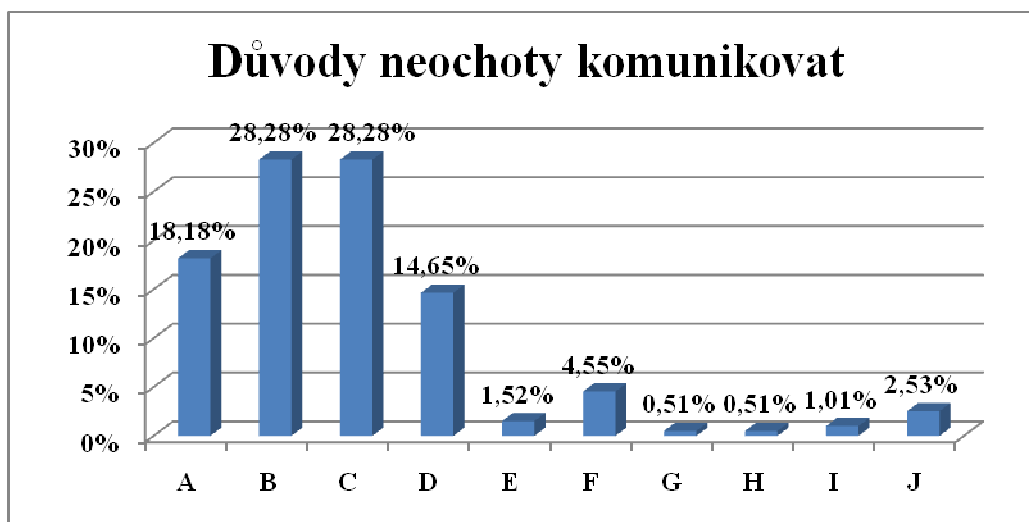
Legenda: A – ochota zahájit komunikaci a hovořit i o zemřelém dítěti , B – ochota zahájit komunikaci, ale vybat se tématu úmrtí dítěte, C – neschopnost zahájit komunikaci

Graf 8. Ochota zahájit komunikaci



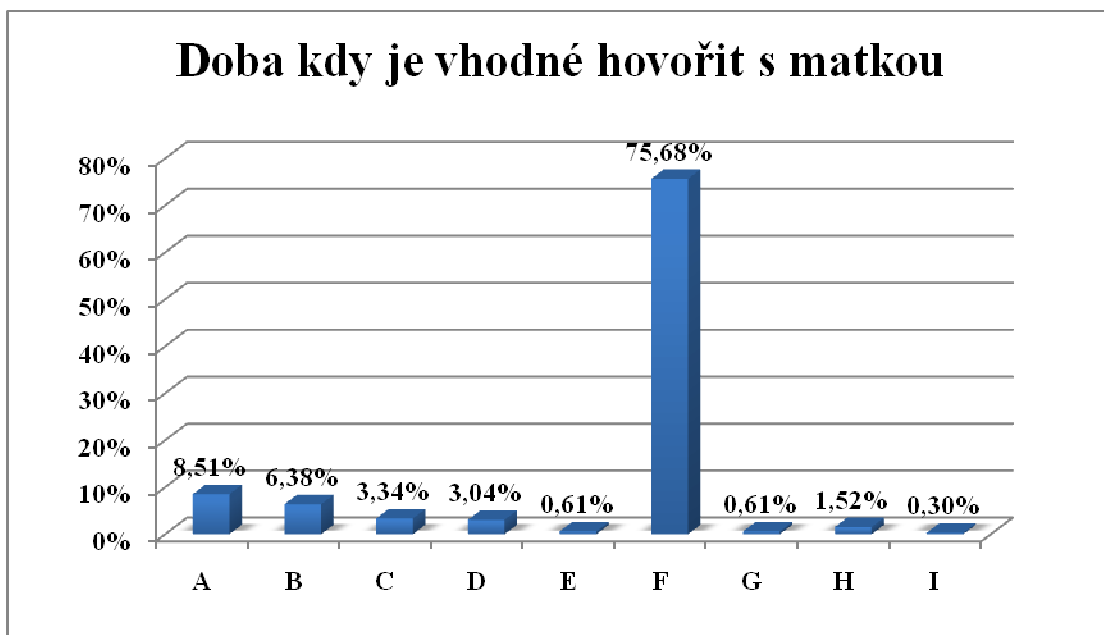
Legenda: A – bylo by to nepříjemné, B – nevadilo by to, C – záleželo by na vztahu k matce a dítěti, D – byl/a bych nervózní, E – nevím, F – vyslechnul bych ji

Graf 9. Ochota komunikovat pokud matka naznačí, že chce o hovořit



Legenda: A – strach z tématu a jeho nepříjemnost, B – strach z pláče a emotivních reakcí matky, C – negativní vliv na matku a ubližování jí tímto tématem, D – nevhodnost tématu, E – Jiná možnost, F –nevím, G – Nevím jak bych jí mohl pomoci, H – Nejsem oprávněn o tom mluvit, I – Zodpovědnost, vše se musí dobře zvážit a promyslet, J – Strach z vlastních reakcí

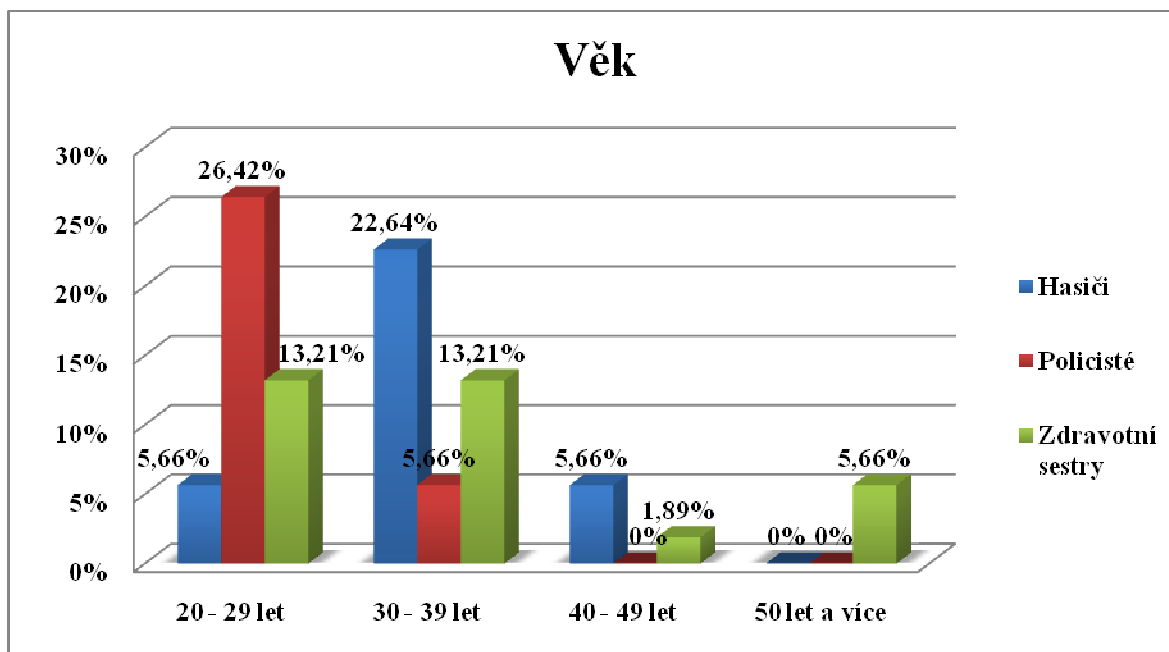
Graf 10. Důvody neochoty komunikovat



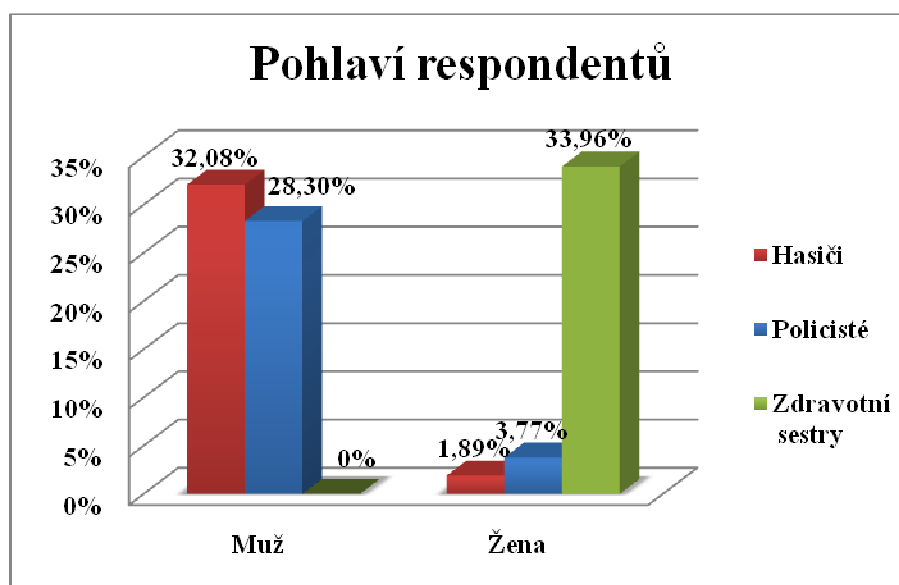
Legenda: A – ihned po úmrtí dítěte, B – po pohřbu dítěte, C – po měsíci, D - po půl roce, E – po roce, F – je to individuální, G – nevím, H – dle potřeb matky, I – po 2 – 3 letech

Graf 11. Doba kdy je vhodné hovořit s matkou

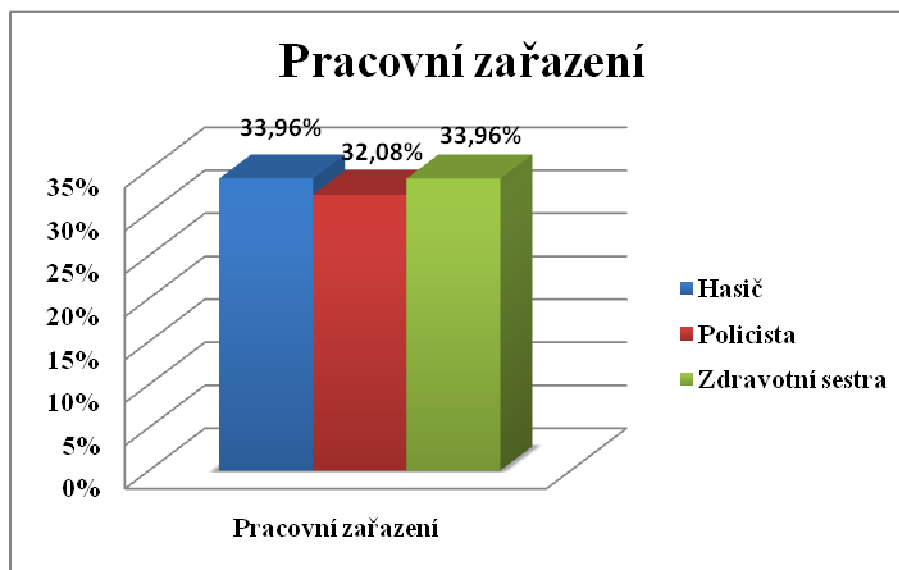
**PŘÍLOHA P II GRAFICKÉ ZPRACOVÁNÍ DAT
Z DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ SE ČLENY INTEGROVANÉHO
ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU**



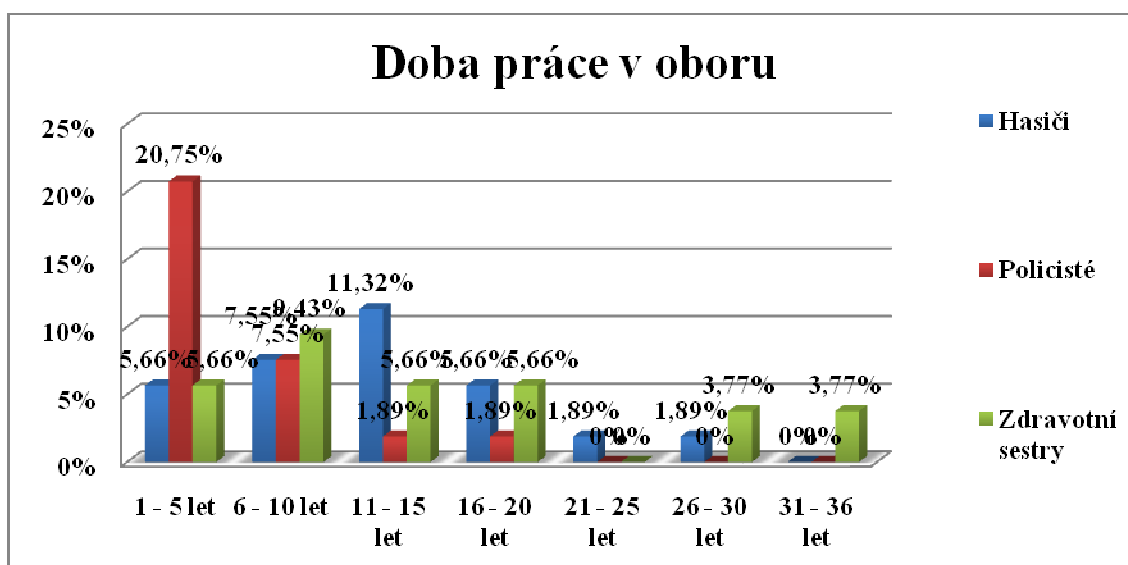
Graf 12. Věk respondentů



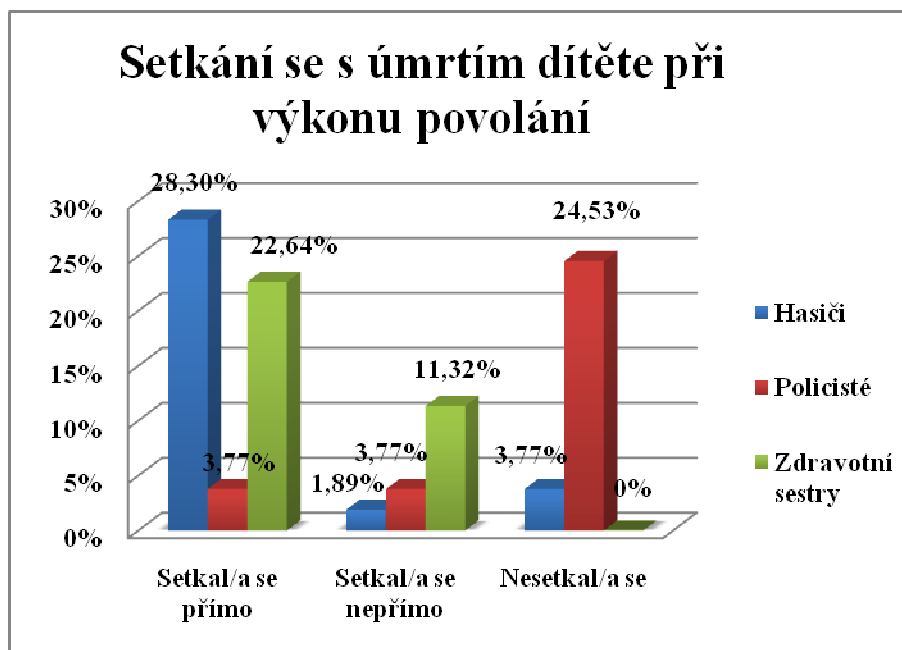
Graf 13. Pohlaví respondentů



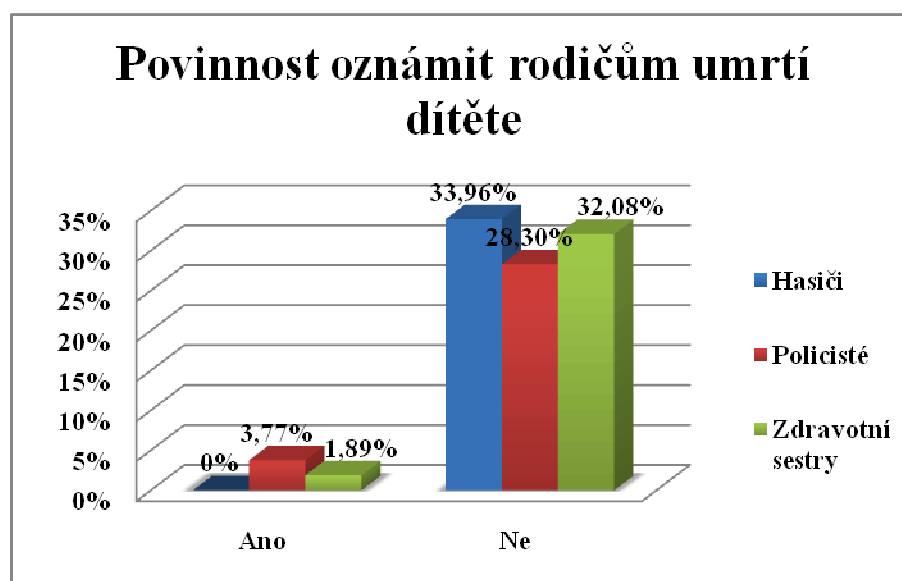
Graf 14. Pracovní zařazení respondentů



Graf 15. Doba práce v oboru

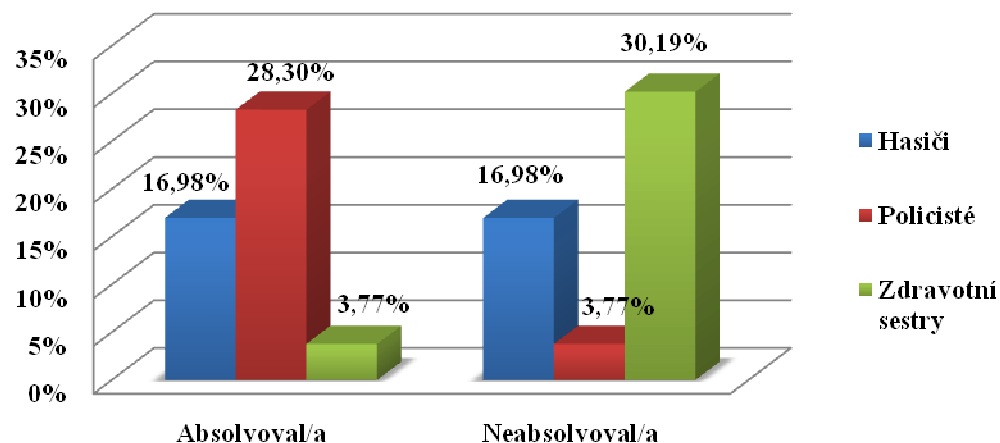


Graf 16. Setkání se s úmrtím dítěte při výkonu povolání



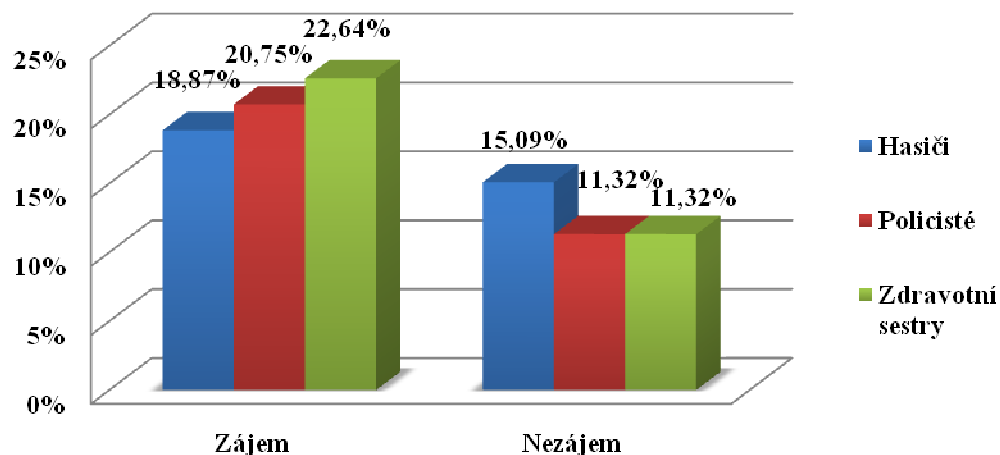
Graf 17. Povinnost oznámit rodičům úmrtí dítěte

Absolvování kurzu komunikace s pozůstalými



Graf 18. Vzdělání v oblasti komunikace s pozůstalými

Zájem o vzdělávání v oblasti komunikace s pozůstalými



Graf 19. Zájem o vzdělání v oblasti komunikace s pozůstalými

PŘÍLOHA P III INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas

Vážená paní,

žádám Vás tímto o poskytnutí informovaného souhlasu k bakalářské práci týkající se tématu „ *Komunikace s matkami, kterým zemřelo dítě*“.

Souhlas se vztahuje k poskytnutí výzkumného materiálu pro závěrečnou práci v podobě audio záznamu rozhovoru.

Zaručuji Vám, že Vámi poskytnuté údaje pro výzkum jsou anonymní a nebudou použity jinak, než pro účely bakalářské práce. Dále Vám také zaručuji možnost kdykoliv z výzkumu odstoupit.

Děkuji za pozornost věnovanou těmto informacím.

Veronika Olejníková

Podpis.....

Podle zákona 101/2000 sbírky o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů uděluji souhlas s účastí v uvedeném výzkumném projektu a s poskytnutím výzkumného materiálu.

Ve:.....

Dne:.....

Podpis.....

PŘÍLOHA P IV OTÁZKY POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU

ROZHOVOR

Základní údaje o respondentce:

Věk:

Vzdělání:

Počet dětí:

Rodinný stav:

Základní údaje o dítěti:

Křestní jméno:

Pohlaví:

Věk v době úmrtí:

Příčina úmrtí:

Jak je to dlouho, co dítě zemřelo:

1. Kdo a jak Vám oznámil, že Vaše dítě zemřelo?
2. Jak hodnotíte komunikaci se zdravotnickým personálem, záchranáři, policisty či hasiči?
3. Co Vám po úmrtí dítěte nejvíce pomáhalo?
4. Kdo Vám po úmrtí dítěte nejvíce pomáhal?
5. Využila jste nějaké pomoci? Jaké?
6. Využila jste pomoci některé z organizací zabývajících se pomocí pozůstalým?
7. Vyhledávala jste osoby, kterým také zemřelo dítě? Jakým způsobem?
8. Jakou zkušenost máte s komunikací s rodiči, kterým také zemřelo dítě?

9. Jak po úmrtí dítěte fungovala Vaše rodina?
10. Jak jste se cítila ve vztahu k manželovi (partnerovi)?
11. Jak se změnil Váš vztah s manželem (partnerem) po úmrtí dítěte?
12. Jak probíhala komunikace s Vaším manželem (partnerem) bezprostředně po úmrtí dítěte?
13. Byla jste schopná a ochotná hovořit s manželem (partnerem) o dítěti a jeho úmrtí?
14. Byl Váš muž (partner) ochotný o tomto tématu hovořit?
15. Po jak dlouhé době jste byla schopná hovořit se svým mužem (partnerem) o dítěti a jeho úmrtí?
16. Jak se vyvíjela komunikace s manželem (partnerem)?
17. Dokázala byste definovat jak se Vaše komunikace manželem (partnerem) změnila?
18. Jaký vliv na komunikaci s Vaším manželem (partnerem) měly např. Vánoce, den narozenin dítěte...?

19. Jak jste se cítila ve vztahu k sourozencům dítěte?
20. Byla jste schopná a ochotná hovořit o dítěti a jeho úmrtí s jeho sourozenci?
21. Chtěly se o tomto tématu bavit spíše Vaše děti nebo vy?
22. Po jak dlouhé době jste byla ochotna komunikovat se sourozenci o dítěti? Po jak dlouhé době byli ochotni sourozenci komunikovat s Vámi?
23. Jakým způsobem jste hovořili o úmrtí dítěte a vzpomínali na něj?
24. Dokážete definovat, jak se změnila Vaše komunikace se sourozenci dítěte po jeho úmrtí?
25. Jaký vidíte rozdíl v komunikaci o dítěti s jeho sourozenci v minulosti a dnes?

26. Jak se Vaše širší rodina (Vaši sourozenci, prarodiče, tety, sestřenice) stavila k této události?

27. Jakým způsobem jste komunikovala se širší rodinou? Jak tuto komunikaci hodnotíte? Jak se po úmrtí dítěte komunikace změnila?
28. Mluvila s Vámi širší rodina (prarodiče, tety, sestřenice) o dítěti a události, která se stala?
29. Byla jste schopná a ochotná hovořit se širší rodinou o dítěti, vzpomínat na něj?
30. Byla jste schopná a ochotná hovořit se širší rodinou o úmrtí dítěte?
31. Po jak dlouhé době jste byla schopná hovořit se širší rodinou o dítěti a jeho úmrtí?
32. Mluvili s Vámi přátelé o dítěti?
33. Po jak dlouhé době od úmrtí dítěte jste byla schopná a ochotná hovořit s přáteli o dítěti a jeho úmrtí?
34. Byla jste schopná a ochotná vzpomínat s přáteli na dítě a hovořit o jeho úmrtí?
35. Jak se komunikace s přáteli o dítěti a jeho úmrtí vyvíjela?
36. Dokázala byste říci, jak se změnila komunikace s přáteli po úmrtí dítěte?
37. Jak jste se cítila při komunikaci s přáteli o dítěti a jeho úmrtí?
38. Jaká je komunikace s přáteli o dítěti v dnešní době?
39. Po jak dlouhé době jste se vrátila do zaměstnání?
40. Po jak dlouhé době jste byla ochotná hovořit s kolegy v zaměstnání o dítěti a jeho úmrtí?
41. Jak hodnotíte komunikaci s kolegy v zaměstnání?
42. Mluvili s Vámi kolegové v práci o dítěti a jeho úmrtí?
43. Byla jste schopná a ochotná vzpomínat na dítě s kolegy v zaměstnání?
44. Byla jste schopná a ochotná mluvit s kolegy v zaměstnání o úmrtí dítěte?
45. Jak se komunikace s kolegy v zaměstnání vyvíjela?

46. Jaká je komunikace s kolegy v dnešní době v porovnání s komunikací po úmrtí dítěte?
47. Dokázala jste si říct ve svém okolí o pomoc? Kde jste si o ni řekla?
48. Naznačila jste lidem ve svém okolí, že o dítěti chcete hovořit? Jakým způsobem jste jim to naznačila?
49. Myslíte si, že pokud lidem v okolí naznačíte, že o dítěti a jeho úmrtí chcete komunikovat, budou s Vámi o tomto tématu hovořit?

PŘÍLOHA P V DOTAZNÍK PRO VEŘEJNOST

DOTAZNÍK PRO VEŘEJNOST

Dobrý den,

jmenuji se Veronika Olejníková a jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Tomáše Bati, obor Sociální pedagogika. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění následujícího dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma „Komunikace s matkami, kterým zemřelo dítě“. Dotazník je zcela anonymní. Vaši odpověď, prosím, zakroužkujte, popř. se slovně vyjádřete.

Předem děkuji za Váš čas a ochotu.

Veronika Olejníková

Věk

Vzdělání:

- Základní
- Vyučen/a
- Středoškolské
- Vysokoškolské
- Jiné (prosím uveďte)

Pohlaví

- Žena
- Muž

Počet dětí

1. Setkal/a jste se ve svém okolí (rodina, spolupracovníci, okruh známých, Vaše obec) s úmrtím dítěte (ve věku do 18 let)?

- Ano
- Ne

2. Setkal/a jste se s úmrtím dítěte ve své rodině?
- Ano, jednalo se o mého/ moji (prosím uveďte).....
 - Ne
3. Pokud jste se setkal/a s úmrtím dítěte jinde, než ve své rodině, kde to bylo?
-
4. S matkou dítěte, které zemřelo, byste byl/a ochotný/á a schopný/á o tomto dítěti mluvit pouze v případě, že by to byla Vaše: (lze označit i více možností)
- Matka
 - Sestra
 - Sestřenice, teta
 - Kolegyně ze zaměstnání
 - Sousedka
 - Kamarádka
 - Manželka, partnerka
 - Někdo jiný (prosím uveďte)
.....
 - Nebyl/a bych ochotný/á a schopný/á hovořit s nikým
5. Byl/a byste ochoten/na a schopen/a zahájit komunikaci s matkou, které zemřelo dítě?
- Ano, byl/a bych schopen/na zahájit komunikaci a dokázal/a bych hovořit i o zemřelém dítěti.
 - Ano, byl/a bych schopen/na zahájit komunikaci, ale vyhýbal/a bych se tématu úmrtí dítěte.
 - Ne, nebyl/a bych schopen/na zahájit komunikaci.

6. Pokud by Vám matka dítěte, které zemřelo, naznačila, že chce o dítěti či jeho úmrtí hovořit, bylo by Vám to nepříjemné?

- Ano, bylo by mi to nepříjemné.
- Ne, nevadilo by mi to (pokud jste zvolil/a tuto odpověď pokračujte, prosím otázkou č. 8).
- Jiná možnost (prosím uveďte)

.....

7. O dítěti, které zemřelo, by Vám bylo nepříjemné mluvit s jeho matkou, protože? (lze označit i více možností)

- Mám strach o tomto tématu hovořit.
- Bojím se pláče a emotivních reakcí matky.
- Myslím si, že mluvení o tomto tématu má na matku negativní vliv a ubližuje jí.
- Myslím si, že není vhodné hovořit o úmrtí dítěte.
- Jiná možnost (prosím uveďte)

.....

8. Po jak dlouhé době myslíte, že je vhodné hovořit s matkou o jejím zemřelém dítěti?

- Ihned po úmrtí dítěte
- Po pohřbu dítěte
- Po měsíci
- Po půl roce
- Po roce
- Myslím, že je to individuální
- Jiná možnost (prosím uveďte)

9. Vzpomenete si na organizace zabývající se pomocí rodinám, kterým zemřelo dítě? (pokud ano, uveďte)

.....

PŘÍLOHA P VI DOTAZNÍK PRO INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM

DOTAZNÍK PRO HASIČE, ZDRAVOTNICKÉ PRACOVNÍKY A POLICISTY

Dobrý den,

jmenuji se Veronika Olejníková a jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Tomáše Bati, obor Sociální pedagogika. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění následujícího dotazníku, který bude součástí mé bakalářské práce na téma „Komunikace s matkami, kterým zemřelo dítě“. Dotazník je zcela anonymní. Vaši odpověď, prosím, zakřížkujte, popř. se slovně vyjádřete.

Předem děkuji za Váš čas a ochotu.

Veronika Olejníková

Věk

Pohlaví

- Muž
- Žena

Pracujete jako?

- Záchranář/ka
- Lékař/ka
- Zdravotní sestra
- Hasič
- Policista/tka

Pracovní pozice

Jak dlouho pracujete v oboru?

.....

1. Setkal/a jste se při výkonu svého povolání s úmrtím dítěte či mladistvého?
 - Ano setkal/a jsem se přímo (byl/a jsem přítomen/na při úmrtí dítěte)
 - Ano setkal/a jsem se, ale nebyl/a jsem přítomen/na při úmrtí dítěte
 - Nesekal/a jsem se

2. Měl/a jste někdy povinnost oznámit rodičům, že jejich dítě zemřelo?
 - Ano
 - Ne

3. Absolvoval/a jste školení či kurz, jak komunikovat s pozůstalými (případně kurz, jak komunikovat s rodiči, kterým zemřelo dítě)?
 - Ano
 - Ne

4. Měl/a byste zájem o vzdělávání v oblasti komunikace s pozůstalými (formou přednášky, semináře, workshopu)?
 - Ano
 - Ne

5. Vzpomenete si na organizace zabývající se pomocí rodinám, ve kterých zemřelo dítě?
(pokud ano, vypište)

.....

PŘÍLOHA P VII ŽÁDOST O PROVEDENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Vážená paní
Mgr. Monika Dlesková
náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
Havlíčkovo nábřeží 600
762 75 Zlín

Ve Zlíně 28. 2. 2011

Žádost o umožnění provedení výzkumného šetření v organizaci

Vážená paní, vážený pane,

žádám Vás tímto o umožnění dotazníkového šetření ve vaší organizaci slečně Veronice Olejníkové, bytem Partyzánská 814, Vizovice 763 12, studentce 3. ročníku Bc. stupně studijního oboru sociální pedagogika. Získaná data budou sloužit studentce jako podklad pro zpracovávanou bakalářskou práci, u které bylo schváleno téma týkající se Komunikace s matkami, kterým zemřelo dítě.

Získané výsledky budou sloužit pouze výzkumným účelům a bude zachována anonymita.

Děkuji za vstřícný přístup a spolupráci

S pozdravem

Mgr. Soňa Vávrová

Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.

ředitelka Ústavu pedagogických věd



Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
Havlíčkovo nábřeží 600
762 75 Zlín (9)

28. 2. 2011

Monika Dlesková

PŘÍLOHA P VIII



BAREVNÝ ANDĚL

„Vždycky mi bude smutno,
když si vzpomenu na brášku“.
Adam

Občanské sdružení **Dlouhá cesta** zahájilo
VEŘEJNOU SBÍRKU na projekt **Barevný anděl**.

Váš příspěvek pomůže zrealizovat proměny dětských
pokojíčků a zahájit tak novou životní etapu dětí, kterým
zemřel jejich sourozenec.

Č. účtu pro veřejnou sbírku:
2032560028/5500
Za všechny příspěvky děkujeme.

Další informace o projektu najdete na www.dlouhacesta.cz
Veřejná sbírka je povolena Krajským úřadem Středočeského kraje.



DLOUHÁ CESTA

Pomoc pro všechny, kteří přežili své děti

Občanské sdružení **Dlouhá cesta** vzniklo
v roce 2005. Nabízí pomoc a podporu všem,
kteří přežili své děti. Kromě projektu **Barevný
anděl** poskytujeme a organizujeme:

- Svépomocná setkání rodičů
- Laické poradenství – pomoc a podpora,
kterou poskytují maminky a tatínkové
s vlastní zkušeností – projekt **Nejste sami**
- Rekondiční víkendy
- Vzpomínkové akce
- Podpora rodičů, kterým zemřelo
miminko – projekt **Prázdná kolébka**
- Odborné poradenství
- Sdílení prožitků prostřednictvím
webových stránek www.dlouhacesta.cz
(diskuze, příběhy)

Dlouhá cesta, o.s.
dlouhacesta@dlouhacesta.cz, t. +420 602 186 732, www.dlouhacesta.cz