Životní situace pozůstalých v kontextu andragogiky

Jarmila Staníková Frýdlová

Bakalářská práce
2018

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Jarmila Staníková Frýdlová**
Osobní číslo:	**H14946**
Studijní program:	**B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor:	**Andragogika v profilaci na řízení lidských zdrojů v neziskové sféře**
Forma studia:	**kombinovaná**
Téma práce:	**Životní situace pozůstalých v kontextu andragogiky**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti umírání, smrti, péče o pozůstalé a andragogiky.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaného rozhovoru.
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:

KUPKA, Martin. Psychosociální aspekty paliativní péče. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4650-0.
ŠPATENKOVÁ, Naděžda et al. O posledních věcech člověka. Vybrané kapitoly z thanatologie. Praha: Galen, 2014. ISBN 978-80-749-2138-4.
ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Poradenství pro pozůstalé: Principy, proces, metody, 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3736-2.
ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĎOVÁ, Klára a kol. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-736-7313-0.
VETEŠKA, Jaroslav. Přehled andragogiky: úvod do studia vzdělávání a učení se dospělých. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1026-9.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Renata Polepilová**

Datum zadání bakalářské práce: **28. listopadu 2017**
Termín odevzdání bakalářské práce: **27. dubna 2018**

Ve Zlíně dne 28. listopadu 2017

L.S.

doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka

Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel 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 22. 5. 2018 ..... J. Wan. Hf.

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 nevýdělečně 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 nahlížení veřejností 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 vzdělávacího 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 jím 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

Bakalářská práce se zabývá tématem nevratné ztráty blízkého člověka. Sestává ze dvou částí, teoretické a praktické. Po úvodním vymezení základních pojmů se teoretická část podrobněji věnuje posledním fázím lidského života, tedy umírání a smrti. Přibližuje proces vyrovnávání se se ztrátou blízkého člověka, potřeby pozůstalých a mapuje zdroje podpory a pomoci těmto lidem. Oporu přitom nalézáme v domácí i zahraniční odborné literatuře. Závěrečná kapitola teoretické části je věnována andragogice, zejména pak jejím aplikovaným disciplínám, profesní, sociální, kulturně-osvětové andragogice a poradenství. Praktická část si klade za cíl prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s pozůstalými lépe porozumět životní situaci lidí po ztrátě blízkého člověka, jejich potřebám a získat tak vodítko pro tvorbu andragogické koncepce pomoci lidem v této náročné životní situaci.

Klíčová slova: smrt, ztráta, zármutek, truchlení, pozůstalý, andragogika

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the topic of irreversible loss of a close person. It consists of two parts, theoretical and practical. After the introductory definition of the basic concepts, the theoretical part deals in more detail with the last stages of human life, namely, dying and death. It details the process of coping with and overcoming the loss of a close person, the needs of the survivors, and maps the sources of support and help provided to these people. We find our support in domestic and foreign literature. The final chapter of the theoretical part is dedicated to andragogy, especially its applied disciplines, professional, social, cultural and educational andragogy and counseling. The practical part aims at better understanding of the life situation of people after loss of a close person, their needs, and, through the semi-structured interviews with the survivors, to guide the development of an andragogical concept to help people in this demanding life situation.

Keywords: death, loss, sorrow, mourning, survivor, andragogy

Upřímně děkuji vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Renatě Polepilové za její odborný a zároveň hluboce lidský přístup při vedení mé práce, za její inspirující připomínky, cenné rady a doporučení.

Velké poděkování patří také mé rodině za veškerou pomoc, podporu a trpělivost, které se mi od ní dostávalo po celou dobu mého studia.

V neposlední řadě pak velmi děkuji Marii, Nadě, Jarmile, Pavle, Kristýně a Ondřejovi za jejich ochotu podílet se na mém výzkumu a za důvěru a otevřenost, s jakou odpovídali na mé otázky. Velmi si toho vážím.

Motto:

„Život a smrt jsou jako řeka a moře.“

Khalil Gibran

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

OBSAH

ÚVOD **10**

I TEORETICKÁ ČÁST **12**

1 TERMINOLOGICKÉ VYMEZENÍ **13**

1.1 SMRT, ÚMRTÍ 13

1.2 ZTRÁTA 14

1.3 SMUTEK, ZÁRMUTEK, TRUCHLENÍ 15

1.4 POZŮSTALÝ, OSOBA BLÍZKÁ 16

2 SMRT A UMÍRÁNÍ **18**

2.1 SMRT A JEJÍ ČLENĚNÍ 18

2.2 UMÍRÁNÍ 21

2.2.1 Fáze umírání 22

2.2.2 Institut dříve vysloveného přání a eutanazie 24

2.3 POSTOJ KE SMRTI NA POZADÍ HISTORICKÉHO VÝVOJE 28

3 TRUCHLENÍ, REAKCE POZŮSTALÉHO NA ZTRÁTU **32**

3.1 PROCES TRUCHLENÍ 34

- Model truchlení dle Bowlbyho 35
- Model truchlení dle Kübler-Rossové 37
- Model truchlení dle Parkese 37
- Model truchlení dle Kastové 37
- Model truchlení dle Špatenkové 37
- Wordenův úkolový model truchlení 38

3.2 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ PRŮBĚH TRUCHLENÍ 38

3.3 KOMPLIKOVANÉ TRUCHLENÍ A JEHO VLIV NA POZŮSTALÉHO 43

3.3.1 Varianty komplikovaného truchlení 43

3.3.2 Rizikové faktory rozvoje komplikovaného truchlení a jeho vliv na pozůstalého 45

3.4 RITUÁL POHŘBU A JEHO VÝZNAM V PROCESU TRUCHLENÍ 47

4 POTŘEBY POZŮSTALÝCH **53**

4.1 POTŘEBA POMOCI V OBLASTI PRAKTICKÝCH ZÁLEŽITOSTÍ 53

4.2 PSYCHICKÁ A EMOČNÍ PODPORA 55

4.2.1 Neformální pomoc 56

4.2.2 Formalizovaná pomoc 58

5 ANDRAGOGIKA **65**

5.1 PODPORA A POMOC POZŮSTALÝM V KONTEXTU VYBRANÝCH ANDRAGOGICKÝCH DISCIPLÍN 67

5.1.1 Profesní (personální) andragogika 69

5.1.2 Sociální andragogika 71

5.1.3 Kulturní (kulturně-osvětová) andragogika 73

5.1.4 Andragogické poradenství 74

II PRAKTICKÁ ČÁST 76
6 METODOLOGIE VÝZKUMNÉ ČÁSTI 77
6.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM 77
6.2 VÝZKUMNÉ CÍLE 77
6.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY 78
6.4 DRUH VÝZKUMU, VÝZKUMNÁ METODA 80
6.5 KOMENTÁŘ K POLOSTRUKTUROVANÉMU ROZHOVORU 80
6.6 ZNĚNÍ OTÁZEK POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU 81
6.7 VÝBĚR VÝZKUMNÉHO VZORKU 83
6.8 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU 84
6.9 PRŮBĚH ZÍSKÁVÁNÍ DAT 85
6.10 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT 87
7 ANALÝZA DAT 89
7.1 KAZUISTIKY 89
7.2 VÝSLEDKY POLOSTRUKTUROVANÝCH ROZHOVORŮ 92
7.3 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT 129
8 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT 133
9 SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU 146
10 VÝZNAM VÝZKUMU A DOPORUČENÍ PRO PRAXI 148
11 ZÁVĚR 151
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 153
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK 160
SEZNAM OBRÁZKŮ 161
SEZNAM TABULEK 162
SEZNAM GRAFŮ 164
SEZNAM SCHÉMAT 165
SEZNAM PŘÍLOH 166

ÚVOD

Dle dostupných statistických údajů umírá v České republice každoročně více než 100 000 osob (ČSÚ, 2017). Tito lidé byli před svou smrtí pro někoho příbuzným, přítelem, zkrátka blízkým a důležitým člověkem a svým odchodem tak po sobě zanechali prázdné místo. O lidech, kteří ztratili blízkého člověka v důsledku úmrtí, hovoříme obecně jako o pozůstalých.

Smrt blízkého člověka představuje dramatickou událost, která životy pozůstalých navždy mění. Tito se (mnohdy zcela nečekaně) ocitají ve složité životní situaci, jejíž zvládání je velmi náročné. Musí řešit praktické záležitosti spojené s úmrtím (např. pohřeb, dědické řízení) a současně zpracovávat emoční bolest, hledat nový smysl života, své místo v něm. Úmrtí může být nad to spouštěčem řady dalších zásadních změn, které se mohou týkat rodinných vztahů, ekonomické situace, ztráty nebo naopak nabytí důležité sociální role, atd. Odborná literatura (např. Špatenková, 2013) proto úmrtí blízkého člověka označuje za vůbec nejkritičtější životní událost a zdůrazňuje význam a potřebu člověka, který by byl pozůstalému v tomto období nápomocen, ať už radou, praktickou pomocí, či jen prostou lidskou účastí a naslouchání.

V minulosti byli lidé s konečností lidského života vnitřně mnohem lépe smířeni a smrt vnímali jako jeho přirozenou součást a vyústění. Stejně přirozeně bylo vnímáno a uznáváno i truchlení, coby proces vyrovnávání se se ztrátou blízkého člověka. Lidé si během něj dokázali být oporou a společnými silami těžké životní období překlenout. Moderní doba však jako by s nemocí, nemohoucností a smrtí nepočítala. Klade důraz na výkon, sílu, dokonalost a propaguje kult věčného mládí a života. Ve společnosti 21. století tak převládl obecný trend se myšlenkám, rozpravám a úvahám o smrti vyhýbat, což, jak konstatuje profesor MUDr. Jiří Vorlíček, CSc. (In Haškovcová, 2007, s. 12) dospělo k tomu, že *„umírání a smrt jsou tabuizovaná témata“*.

Tato skutečnost se přirozeně negativně odráží nejen ve vztahu společnosti k umírajícím, ale také k pozůstalým. Dřívější přirozené zdroje sociální opory pozůstalých dnes selhávají a současně neexistuje žádná součást zdravotní či sociální péče, která by je plnohodnotně nahrazovala a věnovala systematickou pozornost právě pozůstalým. V rovině teoretické je péče o pozůstalé součástí paliativní péče. Ta je však u nás ve srovnání s jinými lékařskými obory stále značně opomíjená a jako taková zůstává de facto doménou hospiců, pročež se jí

v současné době dostává (jak v naší práci doložíme dále) pouze pěti procentům potřebných pacientů, potažmo jejich blízkých.

Absence adekvátního systému péče a pomoci lidem po ztrátě blízkého člověka a realita tabuizované problematiky umírání a smrti tak proces truchlení činí ještě náročnějším. Na adekvátním vyrovnání se se ztrátou blízkého člověka přitom závisí kvalita celého dalšího života pozůstalého, včetně jeho zdraví, neboť neadekvátně zpracovaný zármutek, jak konstatuje například Bowlby (2013, s. 122), může vést kromě jiného také k mnoha tělesným i duševním onemocněním.

Problematikou neexistující systematické péče o pozůstalé se v roce 2008 začala zabývat vláda České republiky, která se zavázala vypracovat do roku 2012 koncepci péče o truchlící a pozůstalé (MMR ČR, 2010). V daném roce byla do Národní soustavy kvalifikací zařazena kvalifikace poradce pro pozůstalé; jak ovšem vyplývá z dostupných údajů, po pěti letech její existence je v České republice evidováno pouze 98 těchto poradců (MMR ČR, 2017), což je vzhledem k počtu umírajících, dosti nízké číslo.

V odborných kruzích se tak stále častěji hovoří o potřebě vzdělávání odborné i laické veřejnosti v otázkách umírání, smrti, potažmo truchlení.

Uvedené skutečnosti, umocněné navíc osobními zkušenostmi, nás tak přivedly k rozhodnutí věnovat se této problematice v rámci naší bakalářské práce. Ta si klade za cíl co možná nejlépe porozumět životní situaci a potřebám člověka vyrovnávajícího se se ztrátou blízkého a následně zmapovat možnosti pomoci pozůstalým z hlediska andragogických disciplín.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 TERMINOLOGICKÉ VYMEZENÍ

Smrt, ztráta, či pozůstalý představují termíny, s nimiž se lze setkat v běžné komunikaci, i napříč celou řadou vědních oborů, přičemž jejich význam může být v rámci každého z nich více či méně odlišný. DeSpelderová a Strickland (2009, s. 312) pokládají pochopení pojmů ztráta blízkého člověka, zármutek a truchlení za velmi přínosné pro schopnost vcítit se do životní situace pozůstalého a porozumět jí. Účelem této kapitoly je proto přinést terminologické vymezení klíčových pojmů a přispět tak k lepšímu porozumění předkládané bakalářské práci.

1.1 Smrt, úmrtí

V souladu s platnou legislativou je v našich podmínkách oprávněn konstatovat smrt člověka pouze a výhradně lékař. Proto jako první uvádíme definici užívanou právě v lékařské terminologii, kde o smrti hovoříme jako o stavu, *„kdy u člověka dochází k nezvratným změnám mozku, při nichž nastane selhání funkce a zánik center řídících krevní oběh a dýchání. Zánik jedince, u něhož vymizí známky života a jeho funkce“* (Vokurka a Hugo, 2006, s. 850).

Vedle medicíny se s pojmem smrt setkáváme také v psychologii a sociologii, jejichž poznatky jsou pro téma, jímž se práce zabývá, klíčové. S ohledem na tuto skutečnost proto uvádíme také další vymezení. Velký psychologický slovník definuje úmrtí jako *„trvalé vymizení všech známek života bez možnosti opětovného oživení; může nastat kdykoli od okamžiku narození živého dítěte“* (Hartl a Hartlová, 2010, s. 644). Haškovcová (2007, s. 89) označuje pojmem smrt *„individuální zánik organismu, tedy také člověka“*. Špatenková (2014, s. 34) pak smrt definuje jako *„nezvratné zastavení všech životních pochodů, jejich vzájemné souhry a definitivní přerušení látkové výměny v organismu“*.

Sociální vědy operují rovněž s pojmem **sociální smrt**. Špatenková (2014, s. 219) uvádí, že na problematiku sociální smrti, která často předchází samotné smrti fyzické, upozornil již v roce 1967 americký sociolog Sudnow. Hartl a Hartlová (2010, s. 535) ji označují jako situaci, *„kdy je člověk náhle zcela izolován, odvržen společností, přáteli i rodinou“*. Daný jev se zaměřením naší práce do značné míry souvisí. Izolace, o níž hovoří Hartl a Hartlová se velmi často týká lidí s letálním onemocněním, zejména pak v jeho terminální fázi, jejíž průběh může zásadním způsobem ovlivnit u pozůstalých jejich schopnost vyrovnat se se ztrátou. A opomenout nelze ani fakt, že zmiňovaný pocit izolace, odcizení a ztráty souná-

ležitosti nezřídka popisují také sami pozůstalí, zejména ti, pro něž vztah se zemřelým představoval de facto jediný sociální kontakt.

Samotná smrt bývá u značného počtu zemřelých vyústěním terminální fáze nějakého onemocnění, o které obecně hovoříme jako o **umírání**. Sláma (In Sláma, Kabelka a Vorlíček, 2007, s. 301) o umírání hovoří jako o různě dlouhém časovém úseku (hodiny, dny, ale i týdny či měsíce), během nějž dochází k nevratnému selhávání organismu a zdůrazňuje, že na umírání nelze pohlížet jako na pouhý patofyziologický proces, ale *„jde současně o konečnou fázi jedinečného lidského života, která má svou psychologickou, sociální a spirituální dimenzi“*.

1.2 Ztráta

V rámci naší bakalářské práce je užíván pojem ztráta coby ekvivalent k termínu úmrtí. *„Ztrátu můžeme vymezit jako náročnou životní situaci, která je charakterizována dlouhodobým, ale především ireverzibilním (nezvratným) odloučením od signifikantního (významného) objektu nebo funkce. Rozhodující význam pro prožívání události jako životní ztráty má emocionální vazba jedince ke ztracenému objektu – člověku, předmětu nebo činnosti“* (Špatenková, 2011, s. 56).

Mitchell a Anderson (1983, s. 36-46) dospěli na základě svých výzkumů k závěru, že ztráty provázejí člověka po celou dobu jeho životní dráhy a lze je rozdělit na šest základních typů:

- Funkcionální - ztráta psychického či fyzického zdraví.
- Intrapsychická – ztráta emocionálně významné představy něčeho či někoho (např. ztráta pocitu bezpečí, naděje, očekávání, budoucnosti).
- Materiální - ztráta předmětu či objektu hmotné povahy nebo mimořádné rodinné hodnoty (např. ztráta domova, rodinného šperku, zvířete).
- Rolová – ztráta sociální role nebo postavení v síti vztahových vazeb (např. ztráta rodičovské role v důsledku úmrtí dítěte).
- Systémová ztráta – ztráta v podobě změny navyklého systému (např. ztráta člena rodiny, osamostatnění dospělého dítěte a jeho odchod z domova, ztráta pracovních zvyklostí v důsledku změny vedoucího pracovníka).
- Vztahová - ztráta vzájemného psychoemocionálního a fyzického kontaktu s blízkým člověkem (např. rozvod, osiření, smrt blízkého přítele).

Poukazují (Mitchell a Anderson, 1983, s. 35) přitom na skutečnost, že celá řada ztrát je určitou kombinací několika, či dokonce všech výše uvedených typů ztrát, se všemi jejich důsledky a riziky, a zdůrazňují potřebu věnovat každé ztrátě adekvátní pozornost a péči.

Příkladem takové ztráty může být právě smrt blízkého člověka, kterou Křivohlavý (2013, s. 112) označuje za jednu z vůbec nejtěžších ztrát. DeSpelderová a Strickland (2009, s. 312) popisují vztahovou ztrátu v podobě smrti blízkého člověka jako situaci, kdy je člověk vám blízký ničivou silou náhle doslova vyrván z vašeho života, a konstatují, že ačkoli je ztráta milované osoby vnímána jako element, který životní dráhu citelně narušuje, tvoří její nedílnou součást a osvětluje nám podstatu lidského bytí a vztahu mezi dvěma lidmi.

Dle odborné literatury (např. DeSpelderová a Strickland, 2009, s. 346) představuje ztráta pro člověka zátěžovou situaci větší či menší intenzity a současně skýtá prostor pro jeho osobní růst a ztrání, což svědčí o její značné ambivalentnosti.

Křivohlavý (2013, s. 313) konstatuje, že přirozenou reakcí na ztrátu je smutek, zármutek a truchlení.

1.3 Smutek, zármutek, truchlení

Hartl a Hartlová (2010, s. 535) popisují smutek jako *„stav lítosti, sklíčenosti, pocitu neštěstí, žalu, zklamání, zármutku, trápení, marnosti až zoufalství; může se projevovat emocionálně jako zlost, zklamání a beznaděj, kognitivně pocity viny (vina z přežití), behaviorálně pláčem, sebevražednými sklony či útěkem k alkoholu nebo farmakům a na tělesné úrovni únavou, potížemi s dechem, bušením srdce“*.

Zármutek je týmiž autory definován jako *„emoční reakce na ztrátu, zejména blízké osoby, zpravidla provázená truchlením“* (Hartl a Hartlová, 2010, s. 688). DeSpelderová a Strickland (2009, s. 312) dodávají, že zármutek ovlivňuje vedle myšlenek a pocitů také tělesné a duševní zdraví člověka, jeho chování a duchovní dimenzi.

Pro termín truchlení pak nalézáme ve Velkém psychologickém slovníku definici následujícího znění: *„Přirozená reakce, která spolu se smutkem provází ztrátu blízkých; zpracování ztráty probíhá vyrovnáváním se s danou situací, přičemž doba truchlení závisí na síle vazby ke ztracenému objektu, na osobnosti truchlícího i na kulturních zvyklostech“* (Hartl a Hartlová, 2010, s. 626). Kabelka (In Sláma, Kabelka a Vorlíček, 2007, s. 315) označuje pojmem truchlení reakci na úmrtí blízkého člověka, která se *„projevuje zármutkem, stavy úzkosti a deprese a doprovodnými somatickými obtížemi“*. Pakliže není adekvátně zpraco-

váno, může jako takové nabýt podoby komplikovaného truchlení (Kupka, 2014, s. 130-131). Dle Haškovcové (2007, s. 106) představuje truchlení pro pozůstalé období, kdy mimo jiné hledají *„novou identitu, tedy způsob života, z něhož jeden podstatný člověk odešel“*, přičemž autorka poukazuje na skutečnost, že někteří z nich toto období *„nemohou zvládnout bez pomoci“*. DeSpelderová a Strickland (2009, s. 313) zdůrazňují, že truchlení se netýká tolik reakcí na ztrátu, jako spíše jejího zpracování a integrace této zkušenosti v rámci pokračující životní dráhy.

V souvislosti se zármutkem hovoříme také o **terapii zármutku**, jejímž cílem je uvědomění si skutečnosti ztráty a uvolnění emocí, a která se zaměřuje právě na pomoc lidem po ztrátě někoho blízkého. Hartl a Hartlová (2010, s. 612) předkládají výčet nejčastěji užívaných technik terapie zármutku, kterými jsou přímá konfrontace, založení alba vzpomínek, dialog se zemřelým (tzv. technika prázdné židle) a vytvoření skupiny osob v podobné životní situaci (tzv. svépomocné skupiny).

1.4 Pozůstalý, osoba blízká

Termínem pozůstalý rozumíme člověka *„v rodinném či obdobném vztahu k zemřelému“* (Říman, 1987, s. 56).

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník definuje osobu blízkou následovně: *„Osoba blízká je příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo partner podle jiného zákona upravujícího registrované partnerství (dále jen „partner“); jiné osoby v poměru rodinném nebo obddobném se pokládají za osoby navzájem blízké, pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní. Má se za to, že osobami blízkými jsou i osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí“* (ČESKO, 2012, s. 1028).

Vymezení pojmu pozůstalý toliko literou zákona či odbornou literaturou je však pro účely naší bakalářské práce nedostačující, neboť síť vztahových vazeb je značně různorodá a mnohdy i komplikovaná. Naše společnost prochází neustálými změnami, které se týkají i uspořádání a povahy vztahů mezi lidmi. Zatímco na počátku minulého století bylo například nesezdané soužití muže a ženy společensky nepřípustné, v dnešní době představuje kohabitace zcela běžnou formu soužití. Opomenout nelze ani realitu takzvaných nelegitimních vztahů (otcovství nelegitimního dítěte, milenecký vztah, aj.). Hloubka vztahu, jeho intenzita a význam, který je mu daným člověkem připisován, je individuální záležitostí ryze osobní povahy a nelze ji ovlivnit žádným zákonným předpisem či nařízením.

Naše práce proto chápe pojmem pozůstalý člověka, který utrpěl nevratnou ztrátu blízké osoby ve smyslu jejího úmrtí, tuto ztrátu vnímá jako osobní a bolestnou a v jejím důsledku u něj dochází k zármutku a truchlení.

2 SMRT A UMÍRÁNÍ

Umírání, potažmo smrt představuje poslední fázi lidského života. Zatímco toto tvrzení můžeme právem považovat za obecný konsenzus, vnímání smrti a postoje k ní jsou záležitostmi ryze individuálními, v souvislosti s kterýmižto nalézáme značné rozdíly, mající svůj původ v odlišné životní filozofii, osobnostních charakteristikách, věku, vzdělání, či například profesi. Zatímco pro lékaře je smrt stavem, kdy dochází k mozkové smrti, sociolog ji vnímá jako přirozené vyústění životní dráhy člověka. Z pohledu psychologa pak představuje jednu z nejkritičtějších životních událostí, s níž může být člověk konfrontován. Rozdíly ve vnímání smrti jsou patrné mezi nevěřícími, kteří ji povětšinou chápou jako definitivní konec lidské existence, zatímco pro věřící představuje završení toliko pozemské pouti člověka a přechod k životu věčnému. Postoje ke smrti se liší také na pozadí historického vývoje, či vlivem sociokulturních podmínek. Výsledkem převažujícího postoje společnosti k umírání a smrti je pak více či méně příznivé prostředí pro pozůstalé.

Okolnosti a příčiny úmrtí mohou být rovněž značně různorodé. Jedná se přitom o faktory, jež zásadním způsobem ovlivňují proces truchlení a schopnost vypořádání se se ztrátou.

S ohledem na uvedené se v této kapitole proto zaměříme na kategorizaci smrti podle tří základních proměnných, v základních rysech nastíníme samotný proces umírání, přičemž se dotkneme dvou do jisté míry kontroverzních témat, která s umíráním souvisí a opět mohou pozitivně či negativně ovlivnit proces truchlení. V závěru kapitoly pak předložíme stručný historický exkurz, který může být pro naši moderní společnost do značné míry inspirující.

2.1 Smrt a její členění

Ze statistických údajů publikovaných Českým statistickým úřadem v prosinci roku 2017 vyplývá, že v roce 2016 zemřelo na území České republiky celkem 107 750 osob (ČSÚ, 2017, s. 6). Celých 45 % z tohoto počtu představovali lidé starší osmdesáti let. V pořadí druhou nejpočetnější skupinou umírajících byla věková kategorie 65–79 let věku. Jakkoliv je smrt asociována ponejvíce právě se stářím, přibližně 300 z uvedeného celkového počtu zemřelých byly děti mladší jednoho roku věku.

Tabulka 1 Zemřelí podle pohlaví a věkových skupin v České republice v letech 2006-2016

Rok	Zemřelí celkem	Pohlaví		Věková skupina						
		Muži	Ženy	0-14	15-34	35-49	50-64	65-79	80-94	95+
2006	104 441	52 706	51 735	559	1 735	4 313	19 580	37 531	38 701	2 022
2007	104 636	52 719	51 917	561	1 826	4 068	19 798	36 955	39 285	2 143
2008	104 948	53 076	51 872	521	1 821	4 051	19 792	36 158	40 256	2 349
2009	107 421	54 080	53 341	539	1 688	4 066	19 293	36 819	42 455	2 561
2010	106 844	54 150	52 694	508	1 598	3 980	19 055	36 256	43 004	2 443
2011	106 848	54 141	52 707	470	1 557	3 940	18 535	36 204	43 941	2 201
2012	108 189	54 550	53 639	458	1 445	3 946	17 702	36 778	45 725	2 135
2013	109 160	55 098	54 062	419	1 435	3 856	16 850	37 851	46 820	1 929
2014	105 665	53 740	51 925	421	1 272	3 733	15 741	37 001	45 690	1 807
2015	111 173	55 934	55 239	436	1 229	3 742	15 532	39 183	48 722	2 329
2016	107 750	54 880	52 870	483	1 197	3 694	14 710	39 229	45 951	2 486

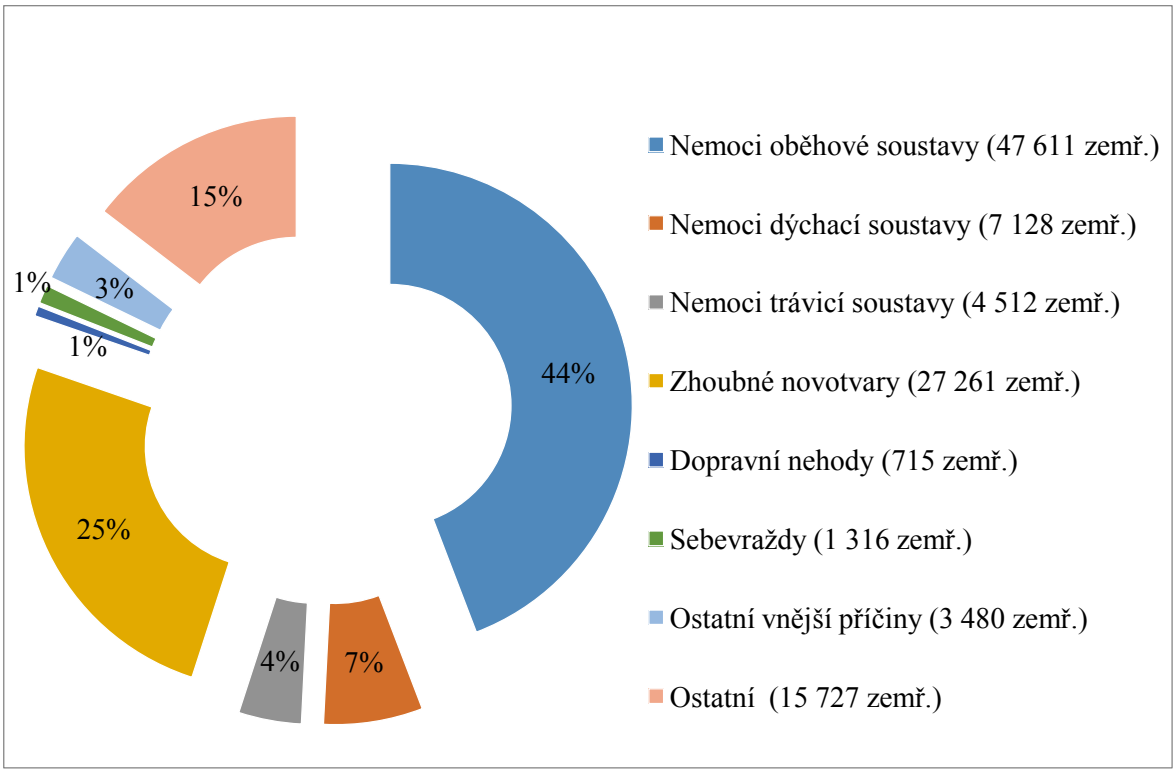
Zdroj: ČSÚ (2017, s. 6)

Jak jsme již uvedli v úvodu této kapitoly, smrt můžeme s ohledem na její příčiny a okolnosti rozdělit do tří základních kategorií, s nimiž se setkáváme také v odborné literatuře (například u autorek Haškovcové, Špatenkové a dalších).

1. Podle **příčiny** rozlišujeme smrt v důsledku sešlosti věkem nebo v důsledku nemoci či vnějších příčin (úraz, sebevražda, vražda, aj.). Haškovcová (2007, s. 89) k tomu uvádí: *"V minulosti lidé častěji umírali tzv. přirozenou smrtí, někdy označovanou jako sešlost věkem. V současnosti je zpravidla smrt konečným stadiem nějakého patologického procesu (nemoci)"*. Janoušek (1987, s. 47 cit. dle Špatenková, 2014, s. 34) dokonce konstatuje, že přirozenou smrtí ve vysokém stáří dnes umírá pouze jeden člověk ze sta tisíc, kdy u všech dalších úmrtí se jedná o důsledek chorobných příčin.

   Z údajů Českého statistického úřadu (ČSÚ, 2017, s. 11) a Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS ČR, 2016, s. 10, 33) vyplývá, že nejčastější příčinu úmrtí představují v naší republice nemoci oběhové soustavy (téměř jedna polovina zemřelých) a nádorová onemocnění (jedna čtvrtina zemřelých). Následují úrazy, poranění v důsledku dopravních nehod a otravy (přibližně 10 000 osob ročně). Specifickou skupinu pak tvoří lidé, kteří se rozhodnou k dobrovolnému odchodu z tohoto světa, tedy sebevraždy (přibližně 1 300 případů ročně), nebo kteří se stanou oběťmi trestného činu (okolo 100 případů ročně). V neposlední řadě je pak třeba zmínit také případy úmrtí dětí v perinatálním období, kdy Ratislavová (2016, s. 13) uvádí, že *„perinatální ztrátu zažívá každým rokem v České republice okolo 450 žen a jejich rodin"*.

Graf 1 Zemřelí podle příčiny úmrtí v roce 2016



Zdroj: Vlastní (zpracováno dle ÚZIS ČR, 2017)

2. Podle **rychlosti skonu** bývá smrt označována termíny náhlá, rychlá nebo pomalá. Náhlou smrtí rozumíme smrt, jejímuž příchodu předem nic nenasvědčuje; proto bývá někdy nazývána také neavizovanou či neanticipovanou smrtí. Jedná se nejčastěji o úmrtí, jehož příčinou je nehoda, respektive úraz, ale také již zmiňovaná sebevražda či trestný čin. Termínu rychlá smrt používáme k označení úmrtí, k němuž sice došlo v důsledku nemoci, tato se však předem neohlašovala buďto vůbec, případně jen způsobem, který nedával tušit fatálnost jejích následků. Sláma (In Sláma, Kabelka a Vorlíček, 2007, s. 313) uvádí, že k úmrtí v tomto případě dochází do šesti hodin od objevení se prvních příznaků u do té doby zdravého člověka. Může se jednat například o infarkt myokardu, aneurysma aorty, apod. Pomalá smrt pak bývá vyústěním těžké nemoci a jako taková se projevuje celou řadou obtíží, proto o ní někdy hovoříme také jako o smrti avizované. Těžce nemocný člověk strádá nejen fyzicky, ale mnohdy také psychicky, jeho utrpení bývá často dlouhodobé a smrt je v těchto případech nezřídka vnímána jako vysvobození. V souvislosti s chorobným stavem může dojít také k takzvanému neočekávanému úmrtí. Tohoto pojmu užíváme v případech, *„kdy u pacienta po proběhlé chorobě nebo ve zlepšeném stavu, kdy*

se mu daří celkem dobře, se jeho stav náhle zhorší a dojde k neočekávané smrti" (Špatenková, 2014, s. 39).

Haškovcová (2007, s. 90) se zamýšlí nad vlivem rychlosti, s níž dochází k úmrtí, na vnímání smrti blízkého pozůstalými a konstatuje, že zatímco náhlá a rychlá smrt *„zaskočí zcela nepřipravené příbuzné"*, v případě pomalé smrti mají naopak čas se na skon připravit, což ovšem stále *„není zárukou připravenosti"* a pozůstalí jsou i navzdory předchozímu vývoji a prognózám skonem svého blízkého zaskočeni a *„nemohou mu uvěřit"*.

3. Přestože průměrný věk dožití se díky obrovskému medicínskému pokroku, dostupnosti lékařské péče a fenoménu zdravého životního stylu neustále zvyšuje, není smrt jen záležitostí stáří, ale může člověka postihnout v kterékoliv vývojové fázi, od nejranější (prenatální) až po hluboké stáří. Smrt proto můžeme kategorizovat rovněž z pohledu **věku** člověka, a to na předčasnou, za kterou považujeme smrt dítěte nebo mladého člověka, a přiměřenou, tedy smrt ve věku pravého stáří, za nějž je z pohledu vývojové psychologie považován věk 75 let a více.

   Špatenková (2014, s. 37) upozorňuje, že náhlá a případně ještě předčasná a tragická smrt představuje jeden z kritických faktorů rozvoje některé z forem komplikovaného truchlení, jemuž se v naší práci věnujeme v podkapitole 3.3.

2.2 Umírání

Jak jsme uvedli v předchozí podkapitole, druhou nejčastější příčinu úmrtí u nás aktuálně představují nádorová onemocnění. Jejich léčba bývá dlouhodobá a navzdory neustálému medicínskému pokroku a stávající úrovni lékařské péče bohužel stále ještě mnohdy neúspěšná. Sláma (In Sláma, Kabelka a Vorlíček, 2007, s. 301) uvádí, že očekávaným vyústěním pokročilé, léčbou neovlivnitelné choroby může být umírání neboli terminální stav. Ten může trvat několik týdnů, měsíců, i let a představuje náročné období nejen pro samotného pacienta, ale také pro jeho blízké. Ti by mnohdy chtěli být svému umírajícímu milovanému člověku nablízku, zároveň se toho však obávají; nevědí, jak o umírajícího pečovat, jak se k němu chovat, jak vlastně umírání probíhá. Strach z neznámého je proto nezřídka přiměje svěřit péči o svého blízkého specializovaným institucím. Po smrti se však takové rozhodnutí může stát zdrojem výčitek, které mohou komplikovat proces truchlení. Haškovcová

(2007, s. 84) proto apeluje, aby blízcí umírajícího byli právě z těchto důvodů poučeni o průběhu a příznacích blížící se smrti, jakož i o procesu umírání jako takovém.

2.2.1 Fáze umírání

Haškovcová (In Adam, Vorlíček a Pospíšilová, ed., 2004, s. 435) konstatuje, že umírání je velmi individuálním procesem, neboť každý člověk umírá *„svou smrtí“*, zároveň však podotýká, že *„lze vypracovat modelový scénář umírání“*. Ten je důležitý nejen z hlediska volby adekvátní péče o samotného pacienta, ale také z hlediska péče o pozůstalé.

Obecně uznávaný model umírání je členěn do tří fází, o nichž podrobněji pojednáváme dále.

Fáze pre finem

Dle Ulrichové (2009, s. 57) začíná fáze pre finem *„tam a tehdy, kdy pacient má povědomost, že jeho nemoc je vážná a perspektivně neslučitelná se životem“*. Na přítomnost vážného onemocnění může člověka upozorňovat celá řada fyzických příznaků, jistotu však přináší teprve jeho diagnostikování lékařem. Proto bývá tato fáze někdy označována také jako fáze sdělení diagnózy.

Zjištění, že člověk trpí smrtelným onemocněním, představuje jednu z nejkritičtějších životních situací. Tato skutečnost by se měla odrážet již v samotném sdělení diagnózy, k němuž by mělo dojít bez přítomnosti dalších osob, beze spěchu, důstojně a ohleduplně. Pacientům by také měla být nabídnuta psychologická pomoc, se zdůrazněním, že jí mohou, ale také nemusí využít.

Nemocný se ocitá v nejistotě z budoucnosti, dalšího vývoje, obav ze ztráty dosavadního způsobu života, jakož i života samotného. Kupka (2014, s. 105) upozorňuje, že pakliže člověk v této fázi nemůže otevřeně se svými blízkými hovořit o jakémkoli tématu, včetně smrti, začne pociťovat osamělost a izolaci, což může usnadňovat progresi nemoci. Z uvedeného konstatování je tedy zcela zřejmý význam podpory pacientova okolí a jeho důležitost.

Fáze in finem

Ulrichová (2009, s. 57) uvádí, že období in finem *„je totožné s lékařským pojetím smrti, tzn. terminálního stavu“*. Tam, kde pacient nereaguje na kurativní léčbu (tedy nedochází

k jeho vyléčení nebo alespoň zlepšení jeho stavu), otevírá se prostor pro léčbu paliativní. Fáze in finem bývá proto někdy nazývána také obdobím paliativní péče. Princip paliativní neboli útěšné medicíny spočívá zejména v efektivní léčbě bolesti umírajícího a zajištění jeho maximálního fyzického i psychického komfortu.

Ve fázi in finem je vhodné začít vedle umírajícího věnovat pozornost také jeho blízkým. Někteří odborníci (např. Haškovcová in Adam, Vorlíček a Pospíšilová, ed., 2004, s. 436) v této souvislosti poukazují na fenomén anticipovaného truchlení, kdy upozorňují, že blízcí umírajícího se obvykle potýkají se zármutkem a žalem mnohem dříve, než dojde k samotnému úmrtí, a tomuto fenoménu by měla být věnována pozornost. Parkes (In Parkes, Relf a Couldrick, 2007, s. 97) konstatuje, že lidé, kteří anticipační truchlení zahájili včas, se se ztrátou vyrovnávali lépe.

Umírajícího a pozůstalé je proto zapotřebí vnímat jako celek vzájemně ovlivňující nejen kvalitu posledních dní umírajícího, ale také následný proces vyrovnávání se se ztrátou ze strany pozůstalých. Poskytování pomoci a péče rodinám a blízkým umírajících je jedním z cílů právě paliativní medicíny.

Fáze post finem

Úmrtím člověka nastává fáze post finem, tedy období, které dle Ulrichové (2009, s. 58) *„zahrnuje též péči o pozůstalé, aby dokázali zvládnout vlastní psychické strádání“*. Nutno podotknout, že právo na takovou pomoc je zakotveno v Chartě práv umírajících (Haškovcová, 2007, s. 37).

Většina lidí dnes umírá v nemocničních či obdobných zařízeních a proto je velmi důležité, aby byli lékaři i další zdravotnický personál náležitě připraveni také na jednání s pozůstalými. Haškovcová (2007, s. 98) například poukazuje na snahu pozůstalých zjistit co nejvíce informací o posledních okamžicích života svých blízkých, kdy *„pozůstalý chce být ujištěn, že smrt byla klidná a bezbolestná“*. Dle jejího mínění se jedná o zcela přirozenou a důležitou potřebu pozůstalých a s povděkem kvituje skutečnost, že některé nemocnice již na tuto realitu reflektovaly a pracují například se speciálními dokumenty, do kterých zaznamenávají poslední slova zemřelého, jeho přání a jiné nemedicínské údaje. Kupka (2014, s. 109) upozorňuje, že *„pokud nebude vytvořen minimální prostor pro rozhovor o posledních chvílích zesnulého, zvyšuje se pravděpodobnost výskytu problematického truchlení. Proto by měl být vybudován na každém nemocničním oddělení alespoň minimální*

rituál, který by respektoval základní poznatky, které již máme k dispozici a které se týkají způsobu reakce a prožívání ztráty".

2.2.2 Institut dříve vysloveného přání a eutanazie

Hovoříme-li o umírání, nelze opomenout dvě stále živě diskutovaná témata, která s ním úzce souvisí. Jsou jimi institut dříve vysloveného přání a eutanazie.

Díky stále dokonalejší medicínské technice a obrovským pokrokům na poli lékařské vědy a výzkumu kontinuálně narůstá počet stavů, které jsou lékaři schopni ošetřit a léčit. Člověka, který by v minulosti v důsledku určité diagnózy zemřel, tak dnes dokážeme udržovat při životě. Tento na první pohled jednoznačný úspěch však vyvolává napříč odbornou i laickou veřejností značně rozporuplné názory.

Kritický postoj zaujímá například Haškovcová (2007, s. 23), dle jejíhož mínění kurativní, takzvaná *vítězná* medicína často nedokáže včas ustoupit paliativní péči a (byť v dobrém úmyslu) ubližuje nemocnému tím, že mu nedovolí v klidu a důstojně zemřít. Tento jev označujeme pojmem dystanazie, neboli zadržená smrt. Kupka (2014, s. 152) v souvislosti s problematikou dystanazie apeluje na integraci umírání a smrti do medicíny, neboť *„nejde vítězit vždy a nejde pokoušet se o vítězství za každou cenu"*.

V roce 2013 realizovala organizace Cesta domů a agentura Stem/Mark výzkum, který se mimo jiné zabýval otázkou důstojného a dobrého umírání. Účastnilo se jej 1147 respondentů z řad laické veřejnosti a 883 zdravotníků. Ze závěrečné zprávy (Umírání a péče o nevyléčitelně nemocné II, 2013, s. 23) vyplynulo, že respondenti si pod pojmem dobrá smrt představují skon ve vysokém věku, v kruhu blízkých, rychle, ideálně ve spánku, bez bolesti a ztráty důstojnosti, a že lidé se při úvahách o sklonku svého života obávají situace, kdy o sobě nebudou moci rozhodovat, nebudou schopni komunikovat a budou tak podstupovat léčbu, s níž by za normálních okolností nesouhlasili, v důsledku čehož bude uměle prodlužováno jejich utrpení a oni pozbudou svou lidskou důstojnost.

Institut dříve vysloveného přání

Situacím, o nichž zde pojednáváme lze do jisté míry předejít prostřednictvím právního konceptu nazvaného *dříve vyslovené přání* (někdy označovaného také anglickým termínem *living will*).

O principu institutu dříve vysloveného přání bylo poprvé pojednáno v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně č. 96/2001 Sbírky mezinárodních smluv, kdy v článku 9 se uvádí: *„Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání“* (ČESKO, 2001a, s. 1905).

V české legislativě byl pak tento právní koncept ošetřen zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, jehož § 36, odst. 1 stanoví, že *„Pacient může pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit“* (ČESKO, 2011, s. 4752). Uvedený právní předpis stanoví rovněž konkrétní podmínky a náležitosti, které se k institutu dříve vysloveného přání váží. Dříve vyslovené přání musí být vyhotoveno v písemné formě a musí obsahovat úředně ověřený podpis pacienta. Jako takové proto nelze uplatnit u nezletilých osob a osob s omezenou způsobilostí k právním úkonům. Před samotným sepsáním musí být pacient písemně poučen praktickým lékařem o důsledcích daného rozhodnutí.

K samotnému uplatnění dříve vysloveného přání v praxi pak shora citovaný zákon stanoví, že poskytovatel na něj musí brát zřetel, pouze má-li jej v inkriminovaném okamžiku k dispozici, pokud jej nenabádá k postupům, které by vedly k aktivnímu způsobení smrti pacienta a také pokud by musely být v jeho důsledku ukončeny takové zdravotnické úkony, které byly zahájeny před zjištěním existence tohoto dokumentu a které by v případě přerušení vedly k aktivnímu způsobení smrti. Vzhledem k absenci efektivního systému, který by skýtal záruku včasné informovanosti poskytovatele o existenci institutu dříve vysloveného přání konkrétního pacienta, tedy musíme konstatovat, že tento je sice v našich podmínkách v teoretické rovině ošetřen, v rovině praktické je však jeho aplikace v konečném důsledku spíše souhrou náhod.

Obdobně neuspokojivá je pak i samotná informovanost veřejnosti a zdravotníků o právním konceptu dříve vysloveného přání. V roce 2015 byl stran této problematiky proveden výzkum, kterého se účastnilo 418 zdravotníků a 1088 respondentů z řad laické veřejnosti. Jak vyplynulo ze závěrečné zprávy (Dříve vyslovená přání, 2015, s. 29, 54), přesnou a správnou představu o institutu dříve vysloveného přání mělo pouze 20 % dotazovaných lékařů, 42 % z nich uvedlo toliko obecnou představu a jedna pětina respondentů dokonce konstatovala, že o něm nikdy neslyšela. Zkušenost z praxe, ať už osobní nebo zprostředkovanou, pak uvádělo pouze 10-12 % lékařů.

V případě respondentů – laiků měla správnou představu o institutu dříve vysloveného přání dokonce pouze 4 % dotazovaných a 21 % představu přibližnou, kdy lidé tento pojem obsahově a účelově mnohdy zaměňovali se závětí. Pro celých 75 % dotazovaných byl však institut dříve vysloveného přání zcela neznámým pojmem. V tomto kontextu pak poněkud paradoxně vyznívá skutečnost, že celých 68 % dotazovaných konstatovalo, že pokládají za důležité mít sepsány pokyny pro zacházení se svou osobou pro případ, kdy by již nebyli schopni komunikovat. K samotnému obsahu dříve vysloveného přání respondenti nejčastěji uváděli přání neskončit na přístrojích, uměle neprodlužovat utrpení a bolest, přání důstojného zacházení a péče na sklonku života. Důvody, proč dotazovaní dosud nemají dříve vyslovené přání sepsáno je pocit, že je na takový krok ještě brzy, subjektivní pocit mládí a zdraví, či neochota o těchto záležitostech vůbec jen přemýšlet. Impulsem k sepsání posledního přání pak pro respondenty představují nejčastěji právě závažné zdravotní komplikace nebo například úraz. Avšak tyto stavy již mohou realizaci jakýchkoliv opatření v praktické rovině zcela znemožňovat.

Z prezentovaných zjištění vyplynulo, že je zapotřebí zásadním způsobem zvýšit informovanost o dané problematice. Způsob, jak tohoto cíle dosáhnout může představovat osvětová činnosti laické veřejnosti na straně jedné a další profesní vzdělávání lékařů a zdravotnických pracovníků na straně druhé, kdy obé řadíme do oblasti andragogiky.

Eutanazie

Jak vyplynulo z výzkumu nazvaného *Dříve vyslovená přání* (2015, s. 35), pro 2 % dotázaných respondentů souvisí pojem dobrá smrt s možností eutanazie. Slovo eutanazie pochází z řečtiny a znamená doslova *dobrou smrt*.

Vokurka a Hugo (2006, s. 257) definují eutanazii jako *„usmrcení pacienta s nevyléčitelnou nemocí pro zkrácení jeho utrpení“*. Prokop a Kabelka (In Sláma, Kabelka a Vorlíček, 2007, s. 321) pak pojmem eutanazie označují *„úmyslné usmrcení člověka na jeho explicitní opakovanou žádost někým jiným, než pacientem samotným“*, přičemž se zvláštním důrazem poukazují zejména na morální aspekt takového jednání.

V praktické rovině rozlišujeme aktivní eutanazii, v jejímž případě je nemocnému na jeho vlastní žádost podán smrtící prostředek a eutanazii pasivní, která spočívá v přerušení léčby, jejímž prostřednictvím je pacient udržován při životě.

Téma eutanazie je tématem značně kontroverzním, vzbuzujícím silné emoce. Její zastánci argumentují především základním právem každého člověka rozhodovat o svém vlastním osudu, odpůrci naopak poukazují na fatálnost rizika její zneužitelnosti a zásadní rozpor s Hippokratovou přísahou.

Problematika eutanazie přitom není tématem nikterak novým. První zmínky o ní pocházejí již z období antiky a setkáváme se s ní i v dílech mnohých kulturních antropologů.

Na území Evropy je aktuálně uzákoněna v Belgii, Lucembursku a Nizozemsku. V poslední ze jmenovaných zemí jsou podmínky, za kterých může být provedena, velmi striktně stanoveny Holandskou královskou asociací v tzv. Rotterdamských kritériích. Ve Švýcarsku je pak uzákoněno asistované suicidium, kdy se jedná o úmyslné usmrcení sebe sama na opakovanou žádost, a to za asistence jiné osoby (lékaře), která pacientovi poskytne prostředky a rady, jak se sám usmrtit.

První zmínky o snaze legalizovat eutanazii na území našeho státu pocházejí již z roku 1926 a 1937. V roce 1996 pak o její legalizaci usiloval ministr spravedlnosti Jiří Novák a o devět let později, v roce 2005 se pak problematika eutanazie opětovně řešila v souvislosti s novelou trestního zákona. Všechny uvedené snahy však byly marné a usmrcení pacienta na jeho vlastní žádost, ať už by se jednalo o eutanazii nebo asistovanou sebevraždu, je v českém právním systému stále nelegálním postupem, kvalifikovaným v souladu s ustanovením § 140 a § 144 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník jako trestný čin proti životu, respektive trestný čin vraždy a účasti na sebevraždě (ČESKO, 2009, s. 383-384).

Haškovcová (2007, s. 119) k problematice eutanazie uvádí, že tato by se měla transformovat především v otázku, *„kdy a za jakých podmínek bude možné, vhodné a dokonce nutné ukončit léčbu, která je marná a která nemocnému přináší více problémů a utrpení než prospěchu“*, přičemž poukazuje na podstatný rozdíl mezi teoretickou možností a realitou, kdy upozorňuje (Haškovcová, 2007, s. 141), že *„je známo, že i ti lidé, kteří byli radikálními zastánci eutanazie, zmírňují nebo zcela mění svůj názor v době vážné nemoci a bojují doslova a do písmene o každý příští den“*. Obdobně se vyjadřují i další odborníci, když tvrdí, že řešením beznadějných stavů by mělo být spíše odstoupení od neúčinné léčby a svěření pacienta do kvalitní paliativní péče. Tento přístup uvádějí Prokop a Kabelka (In Sláma, Kabelka a Vorlíček, 2007, s. 322) jako jediný přípustný v rámci české legislativy, přičemž odkazují na Etický kodex České lékařské komory. V jeho § 2, odd. 7 se uvádí: *„Lékař u nevyléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní*

utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistované suicidium nejsou přípustné" (ČLK, 1996).

Podporu kvalitní paliativní péči namísto dobrovolné smrti vyjadřuje rovněž přední světová odbornice v oblasti umírání Elisabeth Kübler-Rossová (2013, s. 71), když uvádí *"... právě v tom spočívá umění pomoci umírajícím, že jim podáváme prostředky, nemyslím ty anglické, ilegální, ale naprosto legální koktejl"*.

Ze získaných informací je patrná klíčová úloha paliativní medicíny v oblasti péče o umírající, potažmo jejich blízké. Její úroveň je však v České republice stále poměrně nízká. Na tuto skutečnost upozorňuje například předseda České společnosti paliativní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně Ladislav Kabelka (Kabelka, 2017), který konstatuje, že i po dvacetiletém vývoji hospicové péče jsme v České republice bohužel schopni poskytnout paliativní péči pouze 5 % pacientů; poukazuje přitom zejména na nepřipravenou a záměrně nepřipravovanou a matenou společnost a nedostatečnou vzdělanost lékařů a zdravotnických pracovníků. Právě rozšíření forem a prohloubení obsahu vzdělávání lékařů a sester je dle jeho mínění jednou z možností vedoucích ke zlepšení současné situace.

2.3 Postoj ke smrti na pozadí historického vývoje

Postihnout veškeré proměny vnímání smrti a umírání napříč historickým vývojem lidstva není v rámci předkládané práce reálné. S ohledem na zkoumané téma však považujeme za nezbytné nastínit vývoj této oblasti v našich sociokulturních podmínkách alespoň v základních obrysech. Způsob, jakým společnost přistupuje k umírání a smrti se totiž odráží mimo jiné také v přístupu k pozůstalým, a jako takový spoluovlivňuje průběh jejich truchlení. Nadto se domníváme, že pohled do historie může být aktuálně v některých aspektech do značné míry poučný a inspirující.

Smrt je přirozeně spojena se strachem a obavami; z umírání, z bolesti s ním spojené, ze smrti jako takové, potažmo toho, co a zda vůbec bude po ní. Obavy z umírání a smrti měli lidé vždy. Tuto skutečnost dokládá například Navrátilová (2004, s. 143), když uvádí: *„Živé zneklidňovaly příznaky smrti a její znamení, chtěli o ní vědět, oddálit ji, nebo se na ni připravit. Když nastala, museli znát všechny možné důsledky a předcházet jim"*. Na rozdíl od současnosti však na ni byli prakticky i emocionálně připravenější.

Jedním z důvodů této skutečnosti je, že v minulosti lidé umírali nejčastěji doma, v přítomnosti svých blízkých. *„Každý tedy věděl, jak vypadá umírání a smrt zblízka“* (Haškovcová, 2007, s. 28). Lidé byli schopni rozpoznat známky blížící se smrti a stejně tak znali potřeby umírajících. Obdobně jako Haškovcová, i Kupka (2014, s. 19) konstatuje, že díky domácímu modelu umírání si lidé měli možnost nejen osvojit péči o umírající blízké, ale rovněž uvědomit si konečnost své vlastní existence a smířit se s ní.

Odlišná byla i představa dobré smrti. Zatímco dnes za ni považujeme náhlý skon, který se předem nikterak neohlašuje, v minulosti tomu bylo právě naopak. Ariès (2000, s. 23) tuto skutečnost vysvětluje následovně: *„Náhlá smrt narušovala řád světa, v nějž každý věřil, byla nesmyslným nástrojem náhody, jenž na sebe někdy bral podobu Božího hněvu. Proto lidé náhlou smrt (mors repentina) považovali za hanebnou a potupnou“*.

Navrátilová (2004, s. 143) poukazuje také na vliv víry v posmrtný život, kdy pozůstalí museli *„vykonat vše, co mohlo mrtvému zajistit důstojnost poslední chvíle a spasení v posmrtném životě“*. Pro živé pak skýtala jistou naději, že smrt je pouze jakousi branou k pokračující existenci. Právě zánik víry v posmrtný život považuje Davies (2007, s. 43) za nejzásadnější aspekt dějin smrti.

Přístup jednotlivců se logicky odrážel v celé společnosti, a tudíž jak uvádí například DeSpelderová a Strickland (2009, s. 34) byla v minulosti zcela přirozená též společenská účast a podpora rodiny. Se zemřelým se kromě rodinných příslušníků přicházeli běžně rozloučit také lidé ze sousedství, kteří poskytovali pozůstalým emocionální a nezřídka i praktickou podporu a pomoc.

Vidíme tedy, že smrt byla lidmi vnímána jako obávaná, nicméně přirozená součást života. Ariès (2000, s. 44) hovoří v tomto kontextu o fenoménu tzv. ochočené smrti a k dnešnímu vnímání uvádí: *„Odvěký postoj ke smrti, kdy je smrt blízká a důvěrně známá, ale současně i oslabená a zneškodněná, je v přílišném rozporu s naším postojem – smrt nám nahání takovou hrůzu, že se bojíme vyslovit i její jméno“*.

Odborná literatura vcelku shodně považuje za zlomové období, v němž začalo v západních kulturách docházet k zásadním proměnám ve vnímání smrti 19. století, které je charakteristické celou řadou změn.

K těm zásadním patří obrovský technický pokrok a s ním související demografické změny, k nimž počínaje tímto obdobím postupně dochází. Klesající míra dětské úmrtnosti, kontinuálně rostoucí hodnota naděje dožití, geografická mobilita, urbanizace nebo zásadní změ-

na v rodinném uspořádání v podobě přechodu od vícegeneračního soužití široké rodiny k rodině nukleární vedly dle DeSpelderové a Stricklanda (2009, s. 34) k tomu, že ze zcela běžné osobní zkušenosti se smrtí se stala zkušenost spíše výjimečná a rozdíl v pojetí smrti v devatenáctém století a dnes označují doslova za kulturní šok. Poukazují přitom zejména na dramatickou proměnu role pozůstalého, který se z přímého účastníka smrti svého blízkého stal toliko jejím pozorovatelem.

Další důležitý aspekt, který podstatnou měrou pozměnil vnímání umírání a smrti, představovala stále se zlepšující lékařská péče a medicínský pokrok. Kupka (2014, s. 20) hovoří v této souvislosti o bio-psycho-sociálním komfortu, který však umírajícímu nepřináší úlevu, neboť u jeho lůžka se nachází neznámý člověk, případně *„člen rodiny, který je bezradný, vystrašený a neví co má dělat“*. Haškovcová (2007, s. 21) pak dodává, že současná vyspělá medicína umožňuje léčit i případy, které byly dříve smrtelné, ovšem *„ve snaze nedovolit smrti, aby zvítězila, ji však tabuizovala“*. Ta začala být pojímána jako *„nutný, ale nepatřičný fenomén, který se vlastně nehodí do světa ovládaného vědou, technikou, médii a zábavou“* (Kupka, 2014, s. 18). Došlo tak k jejímu postupnému vytěsňování z běžného života, které spolu s narůstající institucionalizací péče o nemocné a umírající vedlo k její postupné tabuizaci.

Trvalo desítky let, než na problematiku tabuizace umírání a smrti začalo být poukazováno. Nešporová (2013, s. 18) zmiňuje například iniciativu a dílo britského antropologa Geoffrey Gorera, který začal na tento fenomén upozorňovat v padesátých letech 20. století, kdy tabuizaci smrti přirovnával k tabuizaci sexuálních otázek ve viktoriánské době a jako jeden z prvních upozorňoval, že postupné vytrácení smutečních rituálů vede u lidí k psychickým problémům. Výraznou osobností pojednávané problematiky se stala také americká lékařka švýcarského původu Elisabeth Kübler-Rossová, která se od 60. let minulého století systematicky věnovala práci s umírajícími a která je autorkou řady publikací s touto tematikou. Nesporně i ona přispěla byť jen k velmi pozvolné detabuizaci smrti v zemích západní Evropy, k níž začalo docházet v 70. letech minulého století.

V České republice pak k tomuto obratu dochází ještě později, přibližně na přelomu tisíciletí. Tuto skutečnost Nešporová (2013, s. 20) komentuje slovy: *„Změny v organizaci smrti a zacházení s ní, které proběhly během 20. století, však již zvrátit nelze. Většina lidí tak dnes umírá v nemocnicích či zařízeních hospicového typu, nikoliv doma v kruhu rodiny“*.

Tabulka 2 Zemřelí podle místa úmrtí v roce 2016 (v %)

Místo úmrtí	Absolutně			V %		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
Doma	12 496	9 975	22 471	22,8	18,9	20,9
Ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče	35 544	35 004	70 548	64,8	66,2	65,5
Ve zdr. zařízení poskytujícím jiné formy zdr. péče	560	658	1 218	1,0	1,2	1,1
Na ulici či veřejném místě	1 243	294	1 537	2,3	0,6	1,4
Při převozu do zdravotnického zařízení	323	264	587	0,6	0,5	0,5
V zařízení sociálních služeb	2 276	5 603	7 879	4,1	10,6	7,3
Jinde	1 545	414	1 959	2,8	0,8	1,8
Nezjištěno	893	658	1 551	1,6	1,2	1,4
Celkem	**54 880**	**52 870**	**107 750**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Zdroj: ÚZIS ČR (2016, s. 11)

Navrátilová (2004, s. 342) poukazuje také na *„skutečnost vytrácející se vzájemné podpory, institutů typu kmotrovství, schopnosti prožívání s druhými, vědomí posvátna smrti blízkého člověka“*, což dle jejího mínění vede mimo jiné ke ztrátě úcty k prožitým životům blízkých, které se v praxi projevují například stále rostoucím počtem pohřbů bez obřadu, o němž se zmiňujeme ve třetí kapitole naší práce. Šiklová (2013, s. 21) uvádí, že vnímání smrti je podmíněno právě a především zkušenostmi a současný postoj naší společnosti k této problematice vystihuje slovy *vyhoštěná smrt*.

Nejaktuálnější informace o postoji české veřejnosti ke smrti shrnuje závěrečná zpráva výzkumu realizovaného organizací Cesta domů a agenturou Stem/Mark v roce 2015 (Dříve vyslovená přání, 2015, s. 11). Na otázku, zda se v naší společnosti o konci života a umírání mluví dostatečně, odpovědělo 68 % z celkového počtu 1088 respondentů záporně.

DeSpelderová a Strickland (2009, s. 40) konstatují, že vyhýbáním se tématu smrti přitom pouze limitujeme své vlastní schopnosti vyrovnat se s její realitou, která je nezvratná. Důsledky tabuizace smrti pro pozůstalé pak velmi výstižně shrnuje Student (In Student J. Ch., Mühlum a Student U., 2006, s. 140), který uvádí: *„Kde pro umírání a umírající není místo, chybí prostor i pro smutek. Konsekventně byl smutek „odstraněn“ ve 20. století, tedy pomineme-li jeho nepatrné zbytky, ve všedním životě se s ním nesetkáme. Přístup společnosti k pozůstalým tak má za cíl tyto lidi pokud možno co nejdříve přivést k tak zvanému normálu. Tím se však po nich vyžaduje to nejnenormálnější, co se od truchlících lidí dá očekávat“*.

Reakcím pozůstalých na ztrátu a procesu vyrovnávání se s úmrtím blízkého člověka se podrobněji věnujeme v následující kapitole.

3 TRUCHLENÍ, REAKCE POZŮSTALÉHO NA ZTRÁTU

Smrt člověka představuje v životech těch, kteří jej milovali, nebo pro které byl jakýmkoli způsobem významný dramatický předěl.

Kastová (2015, s. 10) ji označuje za zážitek, který otřese naším chápáním světa, dosavadní jistoty promění v nejistoty a který nás, ať chceme či nikoliv, vždy přiměje k určité proměně. Špatenková (2013, s. 9-11) hovoří o doslova extrémním zásahu, který kromě jiného narušuje také pocit vlastní identity a integrity pozůstalého a jeho vztahy s ostatními lidmi.

O ztrátě blízkého člověka často hovoříme též ve smyslu životní krize. Toto označení je přitom výstižné již ze samotného etymologického hlediska. Slovo krize má svůj původ v řečtině, kde byla termínem *krisis* označována vrcholná fáze soudního procesu. V rovině spirituální je smrt skutečně mnohými (zvláště pak věřícími) lidmi chápána jako takzvaný poslední soud. V čínštině pak slovo krize znamená nebezpečí i příležitost zároveň. A právě v tomto duchu hovoří o smrti blízkého člověka Kastová (2015, s. 13), která uvádí, že *„je to mezní životní situace, která nás může změnit, která nám může uvolnit pohled na to, co je skutečně podstatné. Ale je to také situace, která nás může zlomit“*. Krizi coby příležitost a/nebo hrozbu popisuje také Špatenková (2017, s. 16), kdy za jeden z rozhodujících činitelů považuje dostupnost adekvátní pomoci; tento svůj závěr prezentuje také graficky.

Obrázek 1 Pochopení krize jako příležitosti a/nebo hrozby

Zdroj: Špatenková (2016, s. 16)

Hartl a Hartlová (2010, s. 272) definují krizi jako extrémní psychickou zátěž a nebezpečný stav schopný vyvolat selhání dosavadních regulativních mechanismů, nefunkčnost v oblasti biologické, psychické nebo sociální, jako rozhodující životní událost a také jako náhlý projev narušení rovnovážného stavu. Dle Špatenkové (2004, s. 15, 18) lze pojmu krize *„použít k popisu všech situací, při kterých se něco dramaticky mění a tato změna je doprovázena negativními emocemi“*, přičemž mezi symptomy krize uvádí následující:

- Intenzivní kritická událost vybočující z každodenní reality.
- Prožívání situace jako ztráty, ohrožení nebo šance (výzvy).
- Přítomnost negativních emocí a zážitků.
- Pocit nejistoty z budoucnosti.
- Pocit ztráty kontroly.
- Náhlé narušení obvyklých vzorců chování jedince, jeho způsobu života, denního rytmu, návyků, apod.
- Stav emočního napětí trvající nějakou dobu (nejčastěji 2-6 týdnů, někdy dokonce měsíců).
- Nutnost změny a přizpůsobení se nové situaci.

Vidíme tedy, že úmrtí blízkého člověka skutečně představuje pro pozůstalé kritickou životní situaci, jejíž zvládnutí je velmi náročné a promítá se do všech sfér života pozůstalého člověka.

V 60. letech minulého století provedli američtí psychologové Thomas H. Holmes a Richard H. Rahe výzkum, jehož cílem bylo objasnit vliv stresogenních situací na zdraví člověka, resp. rozvoj nemocí a zdravotních komplikací. Na základě poznatků získaných v průběhu několikaletých pozorování sestavili škálu životních událostí (Příloha P I), která se do dnešních dní používá jako vodítko k odhadu míry zátěže člověka v určitém časovém období. Za hraniční přitom autoři stanovili hodnotu 250 bodů. Vodáčková (2007, s. 33) k této hodnotě uvádí, že *„jde o takovou míru zátěže, při níž se ocitá organismus člověka na pomezí vlastních rezerv“*. Na prvním místě citované škály je s hodnotou 100 bodů právě smrt životního partnera, na pátém pak s 63 body úmrtí blízkého příbuzného.

Zcela přirozenou reakcí na ztrátu blízkého člověka je truchlení. To, jak uvádí například Worden (2013, s. 14) se projevuje v rovině emoční (smutkem, pláčem, sklíčeností, stavy úzkosti a beznaděje), v rovině sociální (neschopností zastávat své sociální role, komunikovat s lidmi, navazovat nové sociální kontakty, plnit své pracovní závazky) a v neposlední řadě též v rovině fyzické (nespavostí, bolestmi hlavy, nechutenstvím, ztrátou libida, změnami krevního tlaku).

Odborníci se shodují, že truchlení a jeho adekvátní zvládnutí má pro pozůstalého člověka zcela zásadní význam, neboť na něm závisí kvalita jeho dalšího života. Kupka (2014, s. 126) například upozorňuje, že možnost volně projevovat svůj zármutek je nezbytně nutná k tomu, aby pozůstalý mohl po ztrátě znovu obnovit svou fyzickou i psychickou vitalitu a

zapojit se zpět do sociálních interakcí; zdůrazňuje přitom varování odborníků před neodůvodněným „preventivním“ podáváním anxiolytik, sedativ a medikace pozůstalým obecně, které mohou proces vyrovnání se se ztrátou komplikovat a ve svém důsledku dokonce zcela znemožňovat.

Špatenková (2004, s. 26) poukazuje na význam dostatečné sociální opory pozůstalého ve fázi emoční reakce (tedy v době konfrontace s realitou a snah o vyrovnání se se situací) a uvádí, že pakliže se mu jí nedostává, ocitá se v izolaci a nezpracovaná krize u něj může přejít do chronické podoby.

Tento aspekt je velmi závažný mimo jiné proto, že nezpracovaná krize může somatizovat. Vodáčková (2007, s. 42) k této skutečnosti uvádí: *„Emoce, kterou není možné plně vyjádřit, je jakoby přehražená pancířem těla, což zapříčiňuje vznik nejrůznějších symptomů“*. O vlivu ztráty blízkého člověka na zdraví pozůstalého pojednává také Kastová (2015, s. 14), která konstatuje, že *„truchlení je psychologický proces nejvyšší důležitosti pro zdraví člověka“*. A na riziko dlouhodobých negativních důsledků neadekvátně vyřešené krize poukazuje například také Hoskovcová (2009, s. 84).

Psycholožka polského původu Helene Deutschová (Deutsch, 1937 cit. dle Gjuričová a Kubička, 2009, s. 216), která se společně s Freudem zabývala procesem truchlení již ve 30. letech minulého století, proto zdůrazňovala, že *„proces truchlení jako reakce na skutečnou ztrátu milované osoby musí být doveden do konce“*.

V následujících podkapitolách se proto zaměříme na průběh procesu truchlení, jeho možné komplikace, pojednáme o faktorech, které truchlení ovlivňují, a zmíníme se také o úloze rituálů v procesu vyrovnávání se se smrtí blízkého člověka.

3.1 Proces truchlení

Gjuričová a Kubička (2009, s. 216) zdůrazňují, že *„průběh truchlení není jednobarevný, spíše jde o drama, na jehož konci může, ale nemusí být přijetí ztráty či smíření se s ní“*.

Truchlení je záležitostí ryze individuální, ovlivněnou celou řadou proměnných. Na čem se odborníci shodují, je skutečnost, že truchlení je procesem, a jako takové probíhá v určitých fázích. Jednotlivé fáze přitom nemusí být nutně striktně vymezeny; stává se, že navzájem prolínají, přicházejí v různém pořadí, některé z nich se vracejí, nebo naopak zcela absentují. Počet fází truchlení, jakož i jejich pojmenování, se však u jednotlivých autorů liší, jak uvedeme dále v této podkapitole. Navzdory této skutečnosti lze studiem pozorovat jisté

společné rysy, které jsou patrné u všech autorů, respektive jejich modelů. Jejich stručný souhrn uvádí Kabelka a Alexandrová (In Sláma, Kabelka a Vorlíček, 2007, s. 315), kteří za obvyklé fáze normálního procesu truchlení označují:

- šok (přetrvávající v časovém horizontu prvních minut až dní po sdělení úmrtí)
- akutní reakci na ztrátu (v trvání týdnů až měsíců)
- restituci a reorganizaci (trvající měsíce až roky),

přičemž účelem procesu truchlení je dle jejich mínění nalézání nové rovnováhy, role a vztahů.

Obecný konsenzus panuje mezi odborníky také pokud jde o dobu trvání truchlení, kdy jej označují za proces dlouhodobý, trvající minimálně jeden rok, ale i déle. Opět přitom shodně zdůrazňují, že na jeho konci by měl být pozůstalý schopen běžného života ve světě bez zemřelého.

DeSpelderová a Strickland (2009, s. 322-324) považují základní porozumění dynamice truchlení za důležité a přínosné. Zároveň však varují, že konkrétní, byť obecně uznávané schéma procesu truchlení nelze aplikovat jako jediné možné a správné na všechny pozůstalé bez rozdílu. Takový přístup vede u pozůstalého k vnitřnímu konfliktu, který může proces vyrovnávání se se ztrátou zásadním způsobem komplikovat. Konkrétní modely truchlení lze využívat toliko jako rámcový model, přičemž je vždy zapotřebí zohlednit především individuální okolnosti konkrétního pozůstalého.

Pro detailnější vhled do pojednávané problematiky přinášíme stručný přehled nejčastěji uváděných modelů truchlení.

- **Model truchlení dle Bowlbyho**

Bowlby (2013, s. 79) konstatuje, že pozorování pozůstalých ukázala, *„že v průběhu týdnů a měsíců jejich reakce obvykle procházejí posloupností několika fází“*. Upozorňuje však na odlišnosti v průběhu truchlení rodičů po ztrátě dítěte v závislosti na tom, zda dítě zemřelo náhle nebo v důsledku nemoci. Bowlby konstatuje (2013, s. 105), že *„pro rodiče nevyléčitelně nemocných dětí začíná proces zármutku v okamžiku, kdy se dozví diagnózu“*. Jejich obvyklou reakcí je v dané chvíli urputná snaha prokázat, že se jedná o nepravdivou informaci plynoucí například z chybné interpretace výsledků vyšetření, záměny odebraných vzorků, zdravotnické dokumentace, apod. Bowlby (2013, s. 105) proto druhou fázi truchlení v těchto případech označuje jako fázi nedůvěry a pokusů zvrátit výsledek.

1. Fáze otupělosti

   Pozůstalý bývá zaskočen zprávou o smrti svého blízkého, zdráhá se jí uvěřit a přijmout ji jako skutečnost. Toto období přetrvává obvykle v řádech několika hodin až jednoho týdne. Charakteristické pro tuto fázi jsou záchvaty velmi silné tísně nebo hněvu. Pozůstalý v tomto období často hledá útočiště například u přátel.

2. Fáze toužení a hledání ztracené postavy

   Postupem času si pozůstalý začíná naplno uvědomovat realitu ztráty. Toto vědomí v něm vzbuzuje duševní tíseň, hluboký smutek a v ostrém kontrastu k nim také hněv. Právě hněv označuje Bowlby (2013, s. 81) za poměrně častou a zcela přirozenou součást normálního zármutku a poukazuje při tom na paradox, že kliničtí psychologové jej naopak pokládají u pozůstalých za nepřiměřený a iracionální. Pro tuto fázi, jak ostatně naznačuje i její název, je charakteristické neustálé zaobírání se osobou zemřelého, ať už v myšlenkách, představách, činnostech, či rozhovorech. Intenzita a četnost myšlenek věnovaných zemřelému vedou nezřídka k tomu, že pozůstalí mívají pocit, že jej dokonce slyší. Průvodním jevem této fáze jsou také fyzické obtíže, z nichž nejčastější bývají nespavost a nechutenství. Bowlby udává, že toto období přetrává u většiny pozůstalých v řádu týdnů. Zároveň však upozorňuje, že u těžkých ztrát (smrt dítěte, sebevražda, aj.) se může jednat i o roky.

3. Fáze chaosu a zoufalství.

   Bowlby (2013, s. 87) konstatuje, že chaos je přirozený a projevuje se v důsledku nutnosti odložit *„staré vzorce myšlení, prožívání a jednání“* a zároveň konstituovat *„nové pojetí sebe i situace“*. Pro další život pozůstalého je nutné, aby naplno přijal realitu ztráty svého blízkého a nalezl způsob, jak bez něj bude žít dál. Taková změna je pochopitelně nelehkým procesem, který může trvat i v řádu let. Bowlby (2013, s. 93) hovoří o minimálně jednom roku, spíše však dvou až třech letech a poukazuje na realitu občasného návratu aktivního truchlení, *„zejména když pozůstalému nějaká událost připomene jeho ztrátu“*.

4. Fáze větší či menší míry nového řádu.

   Pozůstalý se začleňuje zpět do každodenního života, je schopen navazovat nové vztahy, plnit své role, atd.

- **Model truchlení dle Kübler-Rossové**

Lékařka a psycholožka švýcarského původu Elisabeth Kübler-Rossová se dlouhá léta věnovala práci s umírajícími. V průběhu své praxe vypozorovala některé společné reakce v rovině emotivní i konativní, k nimž u člověka dochází poté, kdy je mu sdělena potenciálně fatální diagnóza. Dospěla k závěru, že proces vyrovnávání se se ztrátou je bez ohledu na její povahu totožný a probíhá v pěti fázích. Svou teorii představila veřejnosti roku 1969 jako *model pěti fází smutku*. Jsou jimi (upraveno dle Kübler-Rossové, 2015, s. 51-153):

1. Fáze popírání a izolace
2. Fáze hněvu a agrese
3. Fáze smlouvání
4. Fáze deprese
5. Fáze akceptace

- **Model truchlení dle Parkese**

Parkes (In Parkes, Relf a Couldrick, 2007, s. 117) člení období po smrti blízkého člověka do dvou fází:

1. Náraz – akutní období trvající přibližně první tři týdny po úmrtí blízkého člověka.
2. Přizpůsobování – období minimálně jednoho roku.

- **Model truchlení dle Kastové**

Problematikou truchlení se zabývá rovněž švýcarská psycholožka Verena Kastová, podle níž zmiňovaný proces probíhá následovně:

1. Fáze, kdy člověk nechce uvěřit
2. Fáze otevřených emocí
3. Fáze hledání zemřelého a odpoutávání se od něj
4. Fáze nového vztahu k sobě a ke světu

I tato autorka zasazuje proces truchlení do časového horizontu přibližně jednoho roku.

- **Model truchlení dle Špatenkové**

Špatenková (Kubíčková, 2001, s. 34-36 in Špatenková, 2011, s. 70) chápe truchlení jako složitý proces složený ze čtyř fází.

1. Šok a otřes
2. Fáze sebekontroly
3. Regrese
4. Adaptace

Špatenková (2014, s. 42-43) se ve své publikaci odvolává také na Freudovy závěry, dle kterých je pro úspěšné vyrovnání se s úmrtím blízkého člověka zásadní *„uvolnit svá psychosociální pouta k zemřelému, adaptovat se na ztrátu a naučit se žít ve světě bez zemřelého“*.

- **Wordenův úkolový model truchlení**

Worden (2013, s. 35-46) pojímá úspěšné vyrovnání se se ztrátou blízkého jako postupné zvládnutí následujících čtyř úkolů:

1. Přijmout ztrátu jako realitu.
2. Zpracovat bolest ze ztráty (prožít zármutek).
3. Zadaptovat se ve světě, v němž už zemřelý není.
4. Zahájit novou životní etapu při současném zachování přijatelné formy trvalého spojení se zemřelým.

Ve své původní koncepci přitom pokládal Worden v souladu s Freudem za poslední úkol truchlení úplné odpoutání se od zemřelého a investování citů do vytváření nových vztahů. V roce 2013 (Worden, 2013, s. 44) však konstatuje, že pozůstalí se od svých zesnuvších blízkých nikdy nemohou odpoutat zcela. S odkazem na Shuchtera a Zisooka (1986 in Worden, 2013, s. 44) naopak zdůrazňuje potřebu nalézt pro zemřelé ve svém psychickém životě takové místo, které bude stále významné, zároveň však pozůstalému umožní navazování nových citových vazeb. S touto tezí se ztotožňuje také McLarenová (In Firth, Luff, Oliviere, ed., 2007, s. 110), kdy konkrétně o pozůstalých rodičích uvádí, že jedním z hlavních úkolů jejich truchlení je *„nalézt pro své zemřelé dítě pevné místo ve svém životě“*.

3.2 Faktory ovlivňující průběh truchlení

Podobu a průběh truchlení přirozeně ovlivňuje celá řada proměnných. Autoři odborných publikací je člení do různého počtu kategorií; Bowlby (2013, s. 153), DeSpelderová a Strickland (2009, s. 331) uvádějí pět základních kategorií, Špatenková (2004, s. 34) šest.

Pro účely naší práce využíváme členění proměnných do sedmi kategorií dle Wordena (2013, s. 258).

1. **Osoba zemřelého, jeho identita a úloha**

   Jeden z faktorů této kategorie představuje věk zemřelého. Humpl (In Humpl, Prokop, Tobiášová, 2013, s. 48) uvádí, že úmrtí starého člověka (zvláště pak je-li anticipované) vyvolává u pozůstalých obecně mírnější reakce. Vezmeme-li v potaz průměrnou délku dožití v naší zemi, pak bychom skon osmdesátiletého člověka mohli považovat za přiměřený, čemuž by měla odpovídat i poněkud mírnější intenzita truchlení pozůstalých. Pokud však tento člověk představoval pro svého životního partnera jediný sociální kontakt a oporu, nabývá jeho ztráta zcela jiný rozměr a pro přeživšího partnera může být zdrcující. Ještě významnějším faktorem je proto poměr zemřelého k pozůstalému a role, kterou v jeho životě zastával.

   Obecně je v našich sociokulturních podmínkách za nejtěžší možnou ztrátu považována smrt dítěte. Dítě je rodičem vnímáno jako součást a pokračování sebe sama. Proto ať už dojde k jeho úmrtí v dětském nebo dospělém věku, je tato ztráta rodičem vždy vnímána jako absurdní a nesmírně bolestná. McLarenová (In Firth, Luff, Oliviere, ed., 2007, s. 109) konstatuje, že dojde-li navíc ke ztrátě jediného dítěte (respektive všech dětí), dochází u rodičů k úplné ztrátě jejich role, identity a sociálního statusu rodiče, což může trauma ještě více prohlubovat. Worden (2013, s. 2) upozorňuje také na závažnost problematiky perinatálních ztrát, které označuje za *„společensky neuznávané“*, a jako takové ze strany zdravotníků i blízkého okolí pozůstalých často přehlížené, až bagatelizované. Truchlení, zvláště pak u matek, přitom bývá stejně intenzivní, jako u ztrát dětí v pozdějším věku.

2. **Povaha vztahové vazby**

   Truchlení ovlivňuje také intenzita a kvalita vztahu se zemřelým. Worden (2013, s. 52) do této kategorie řadí například konflikty se zesnulým a případné pocity viny z nich vyplývající, vzájemnou vztahovou závislost, ambivalentní povahu vztahu, či pocit bezpečí, který pozůstalému skýtal právě vztah se zemřelým.

3. **Okolnosti úmrtí**

   O příčinách úmrtí a jejich vlivu na pozůstalé pojednáváme dále v kapitole 3.3.2.

Významná však není jen samotná příčina smrti, ale též okolnosti, které jí předcházely. Kabelka a Alexandrová (In Sláma, Kabelka a Vorlíček, 2007, s. 316) uvádějí jako jeden z faktorů například kvalitu péče o zemřelého v terminální fázi jeho onemocnění a poukazují na skutečnost, že pokud o zemřelého dlouhodobě pečoval sám pozůstalý, mohlo u něj dojít k vyčerpání mechanismů zvládání náročných situací ještě dříve, než došlo k samotnému úmrtí.

Důležitý je rovněž způsob, jakým je pozůstalý o smrti svého blízkého vyrozuměn. Haškovcová (2007, s. 97) apeluje, aby sdělení probíhalo pokud možno osobně, v soukromí a s úctou a respektem k zemřelému i pozůstalému.

4. Faktory z minulosti

Do této kategorie řadíme zejména dřívější nedořešené ztráty či krize, které mohou průběh truchlení negativně ovlivňovat. Naopak ztráta, s níž se pozůstalý v minulosti dokázal úspěšně vyrovnat, může proces truchlení do jisté míry usnadnit.

5. Osobnostní proměnné

Těmito faktory rozumíme pohlaví, věk, strategie zvládání náročných životních situací, životní filozofii, víru, hodnoty a celkový světonázor pozůstalého.

Je vědecky dokázáno, že v oblasti emočního prožívání existují genderové rozdíly. Někteří odborníci (například Vágnerová, 2007, s. 24) se přiklánějí k názoru, že tyto jsou podmíněny biologicky. Jiní (například Worden, 2013, s. 57) je naopak považují za důsledek socializace. Bez ohledu na podstatu této příčiny jsou ženy obecně považovány za emotivnější, než muži. Tato skutečnost se přirozeně odráží také v procesu vyrovnávání se se ztrátou blízkého člověka.

Důležitým faktorem je také věk pozůstalého v době ztráty. Bowlby (2013, s. 17) konstatuje, že *„empirické údaje o tom, jak jedinci různého věku reagují na ztrátu různého druhu a za různých okolností, jsou dosud vzácné“*. Vodítkem v této oblasti nám však mohou být například poznatky z biodromální psychologie, k níž téma smrti neoddělitelně patří.

Každé vývojové období má svá specifika, ať už v oblasti prožívání emocí, zralosti regulačních mechanismů, očekávání, priorit, a podobně, která společně s dalšími

činiteli ovlivňují nejen způsob, jakým se člověk vyrovnává se ztrátou, ale také jakým přistupuje k otázkám smrti.

Říčan (2014, s. 368) uvádí, že nevratnost smrti si člověk začíná plně uvědomovat přibližně v období mladšího školního věku, tedy mezi šestým až jedenáctým rokem života. Výjimkou jsou děti, které se se smrtí setkají osobně dříve, například v důsledku svého závažného onemocnění. Velmi citlivě pak vnímají otázky spojené se smrtí adolescenti, kteří si již naplno uvědomují její důsledky a dokáží o ní uvažovat také jako o možném řešení vlastní složité životní situace.

Pro období dospělosti nalézáme u Vágnerové (2007, s. 9) pět vývojových etap, a to mladá dospělost (20 - 40 let), střední dospělost (40 - 50 let), starší dospělost (50 - 60 let), rané stáří (60 - 75 let) a pravé stáří (75 let a více).

Období mladé dospělosti je obdobím významných změn. Dochází k postupnému zlepšování emoční regulace a člověk postupně získává řadu nových sociálních rolí. Vágnerová (2007, s. 65, 108) uvádí, že pro člověka je v této životní fázi za nejvýznamnější považována partnerská a později především rodičovská role, která je s to uspokojit prakticky všechny základní psychické potřeby člověka (silná citová vazba, smysluplnost života, seberealizace, atd.). Je proto přirozené, že člověk se v tomto období obává především smrti blízkého člověka. Říčan (2014, s. 370) konstatuje, že smrt nabývá *„své nejhrozivější podoby v životním tématu generativity: Mohlo by zemřít mé dítě!“*. Vágnerová (2007, s. 162) pak poukazuje na složitou situaci rodičů po ztrátě životního partnera v tomto vývojovém stadiu. Pozůstalý rodič je totiž nucen zahrnout do své rodičovské role jak mateřské, tak otcovské chování, důsledkem čehož může dojít k citelným změnám v jeho sebepojetí.

Říčan (2014, s. 370) dále konstatuje, že v **období střední dospělosti** se *„téma vlastní smrti objevuje s novou naléhavostí“*. Děje se tak ze dvou důvodů. Po čtyřicátém roce věku začíná docházet k prvnímu výraznějšímu úbytku sil, přicházejí první výraznější zdravotní problémy a člověk mnohdy bilancuje dosavadní život a hledá jeho další směr a smysl. Někdy o tomto období hovoříme také jako o krizi středního věku. Druhým důležitým aspektem je skutečnost, že v této době již umírají naši rodiče a my se tak najednou stáváme příslušníky nejstarší generace. Vágnerová (2007, s. 228) uvádí, že kombinace těchto dvou skutečností vede k tomu, že člověk si začne naplno uvědomovat svou vlastní zranitelnost a konečnost.

Pro **období starší dospělosti** již bývá charakteristická určitá životní moudrost a vyrovnanost. Otázka smrti se však v této etapě začíná připomínat stále častěji, neboť již přirozeně začínají umírat naši vrstevníci. Vágnerová (2007, s. 293) konstatuje, že reálnost vlastní smrti může u lidí této věkové kategorie vyvolávat zcela protikladné reakce, *„od depresí až ke snahám konečně si život pořádně užít“*.

S narůstajícím věkem dochází k postupnému smiřování se s vlastní konečností. Vágnerová (2007, s. 431) uvádí, že *„staří lidé už nemají tak velkou potřebu smrt popírat a smrt se v této věkové kategorii stává běžným, obvykle konkrétně zaměřeným tématem rozhovoru“*.

Na proces vyrovnávání se se ztrátou mají v neposlední řadě nemalý vliv také osobnostní faktory pozůstalého ve smyslu jeho temperamentu, introverze či extroverze, schopnost přizpůsobovat se změněným životním podmínkám, atd. Klíčové jsou také mechanismy zvládání náročných životních situací a schopnost jejich uplatňování. Vágnerová (2007, s. 429) v této souvislosti poukazuje: *„Se skutečnou smrtí se většina lidí vůbec nesetká. Omezení takové zkušenosti se projeví ztrátou možnosti vytvořit si přiměřené obranné strategie“*.

K nim se pak přidružují faktory jako zdravotní stav pozůstalého, vnímání pocitu bezpečí, jistoty, nebo také náboženské přesvědčení. Právě o náboženství hovoří Davies (2007, s. 23) jako o jedné z možností vypořádávání se se smrtí. Člověk tváří v tvář smrti potřebuje (možná více, než kdy jindy) pochopit smysl života a smrti a zachovat si alespoň malou naději, že smrtí bytí nekončí, že smrt je jen cestou k transcendentnu. Baštecká (2013, s. 51) dodává, že právě náboženství může být pro pozůstalé cestou k porozumění životu a smrti a může vést k lepšímu vyrovnávání se se ztrátou blízkého člověka.

6. Sociální proměnné

Tyto faktory bychom mohli stručně označit jako rodinnou, pracovní a ekonomickou situaci pozůstalého. Svou úlohu zde hraje například to, zda pozůstalý žije sám nebo s někým, zda pečuje o nezletilé děti, zda byl na zemřelém nějakým způsobem závislý, zda pracuje a má zajištěn zdroj finančních příjmů; tyto aspekty mohou ztěžovat situaci například pozůstalých matek na mateřské či rodičovské dovolené.

Významná je také síť sociálních vztahů pozůstalého, tj. zda má příbuzné, přátele (případně zda má příležitosti k navazování nových vztahů) a také jaká je kvalita

těchto vztahů. Bowlby (2013, s. 109) například uvádí, že úspěšnost zpracování zármutku po smrti dítěte závisí značnou měrou právě na vztahu mezi rodiči. Hartl a Hartlová (2010, s. 528) upozorňují, že v krizových situacích může být omezená sociální síť rizikovým faktorem pro rozvoj duševních poruch.

Průběh truchlení je podmíněn také sociokulturně. Gjuričová a Kubička (2009, s. 218) k tomuto uvádějí, že *„prožitek bytostné ztráty je ovlivněn kulturními vzorci v dané společnosti či komunitě“*. V tomto ohledu je důležité, zda názory a praktiky, které jsou v dané společnosti považovány za přijatelné, umožňují přirozené truchlení, zda jsou lidé z okolí pozůstalého schopni a ochotni poskytnout mu efektivní pomoc, atd. Vágnerová (2007, s. 429) poukazuje na tabuizaci smrti v naší společnosti slovy: *„O smrti a umírání se dnes příliš často nemluví. Toto téma je v našich sociokulturních podmínkách tabuizováno.* Nakonečný (2000, s. 92) poukazuje na *„rozpory mezi archaickou a kultivovanou emocionalitou“*, kdy způsob prožívání a exprese emocí jsou mnohdy komplikovány právě sociokulturními zvyklostmi dané společnosti.

Bowbly (2013, s. 165) uvádí, že faktory z této kategorie jsou klíčové zejména v průběhu prvního roku od ztráty.

7. Souběžné stresy

Truchlení v neposlední řadě ovlivňuje také to, zda je pozůstalý v daném období vystaven případným dalším stresujícím situacím. Může jít například o ztrátu zaměstnání, odchod do penze, změnu bydliště, aj.

3.3 Komplikované truchlení a jeho vliv na pozůstalého

Bowlby (2013, s. 17) poukazuje na obecný *„sklon k očekávání, že normální zdravý člověk dokáže překonat a měl by překonat ztrátu blízké osoby nejen docela rychle, ale také úplně“*. Ne vždy se tak ovšem stane. U pozůstalých někdy dochází k takzvanému komplikovanému truchlení, které se od nekomplikovaného liší především svou intenzitou a délkou trvání.

3.3.1 Varianty komplikovaného truchlení

V odborné literatuře (např. Worden, 2013, s. 122) se setkáváme se čtyřmi nejčastějšími variantami komplikovaného truchlení:

- Chronický zármutek
- Absence truchlení a opožděná reakce
- Excesivní reakce
- Larvovaná reakce

Chronický zármutek

Bowlby (2013, s. 123) chápe chronický zármutek jako prodlouženou a deformovanou fázi toužení a hledání, případně chaosu a zoufalství. Charakteristické pro tuto formu komplikovaného truchlení jsou nezvykle intenzivní citové reakce a nepřiměřeně dlouhá doba jejich trvání. Worden (2013, s. 123) tak o chronickém zármutku hovoří také jako o prolongovaném, a uvádí, že pozůstalí při něm nejsou schopni návratu k běžnému životu a navazování nových vztahů ani po dvou, či dokonce pěti letech od úmrtí jejich blízkého.

Gjuričová a Kubička (2009, s. 219) zmiňují případy, kdy ztráta je pro pozůstalého natolik neúnosná, že si vytvoří vlastní realitu, která *„ztrátu neuznává a do ní pak utíká, přestože paralelně existuje realita, která si je bolestné ztráty plně vědoma“*. Pozůstalí se rovněž odmítají zbavit věcí po zemřelém, neustále se zaobírají myšlenkami na něj a mnohdy se chovají tak, jakoby vůbec nezemřel.

Výjimkou nejsou ani případy, kdy pozůstalí pociťují hněv a výčitky vůči své vlastní osobě. Bowlby (2013, s. 122-123) předkládá výčet hlavních symptomů, mezi něž patří *„deprese, jež se často pojí nebo střídá s úzkostí, agorafobie, hypochondrie nebo alkoholismus“*.

Tato forma komplikovaného truchlení pozůstalým prakticky znemožňuje znovuzačlenění do běžného života a navazování nových vztahů.

Absence truchlení a opožděná reakce

Dlouhodobou absenci zármutku pokládá Bowlby (2013, s. 123) za prodlouženou fázi otupělosti. Výčet projevů svědčících o rozvoji této formy komplikovaného truchlení je značně pestrý. Někteří pozůstalí neprojevují naprosto žádné emoce, případně se rychle zbavují všech připomínek na zemřelého. Jiní pociťují nutkavou touhu pečovat o lidi ve svém okolí, někteří se plně ponoří do práce. Worden (2013, s. 124) pokládá za jednu z příčin této formy komplikovaného truchlení nedostatečnou emoční reakci v době ztráty, která může být důsledkem nedostatečné sociální opory pozůstalého v kritickém období.

Navenek se často může zdát, že pozůstalý je relativně v pořádku. S odstupem týdnů až měsíců však dojde k obtížím, které mají svůj původ právě v neprožitém zármutku, což si pozůstalý často neuvědomuje. Spouštěčem potíží bývá často další vztahová ztráta.

V praxi může dojít také ke kombinaci obou výše uvedených forem komplikovaného truchlení, kdy se po dlouhé absenci náhle dostaví silné emoce, které přejdou v chronický zármutek.

Excesivní reakce

Worden (2013, s. 126, 140) konstatuje, že tento typ kopmplikovaného truchlení je specifický psychologickou nebo psychiatrickou poruchou, která se objeví nebo je vyvolána ztrátou blízkého člověka, a která pozůstalému znemožňuje běžné fungování. Stavy sklíčenosti, úzkosti, či smutku, které jsou pro období truchlení zcela přirozené, nabývají v těchto případech intenzity, která vyžaduje léčbu. Může se jednat o klinické deprese, panické poruchy, fobie, aj.

Larvovaná reakce

Worden (2013, s. 128) uvádí, že tento typ truchlení se projevuje buďto ve formě fyzických příznaků nebo maladaptivního chování. U pozůstalých po pacientech, kteří zemřeli v důsledku nějakého onemocnění, jsou například časté hypochondrické projevy, kdy pozůstalí trpí utkvělou představou, že u nich propuklo stejné onemocnění. Bowlby (2013, s. 140) uvádí, že k manifestaci uvedených obtíží může přispívat výročí úmrtí, nebo další ztráta. Tato forma komplikovaného truchlení může vést k rozvoji závislosti na alkoholu či jiné droze nebo dokonce k suicidálním tendencím.

3.3.2 Rizikové faktory rozvoje komplikovaného truchlení a jeho vliv na pozůstalého

K rozvoji některé z forem komplikovaného truchlení může dojít prakticky u kteréhokoli pozůstalého, bez ohledu na pohlaví, věk, či povahu vztahové vazby. Přesto však existují určité faktory, které riziko incidence komplikovaného truchlení zvyšují a na jejichž základě jej můžeme předvídat a předcházet mu.

Obecně se má za to, že rozvojem komplikované formy truchlení jsou ve vyšší míře ohroženi rodiče po ztrátě dítěte. Zde je znovu třeba zdůraznit, že truchlení nad ztrátou dítěte se

netýká pouze rodičů již narozených dětí, ale také perinatálních ztrát, umělých přerušení těhotenství nevyjímaje. O těchto aspektech pojednává například Worden (2013, s. 178) či Špaňhelová (2015, s. 27), která uvádí, že komplikovanost truchlení matek po perinatální ztrátě pramení z velmi silných pocitů viny za smrt dítěte a selhání v roli ženy a matky.

DeSpelderová a Strickland (2009, s. 328) pokládají za obecně nejrizikovější faktor okolnosti samotného úmrtí. Worden (2013, s. 53) poukazuje na komplikovanost truchlení pozůstalých po sebevrazích, kteří se mohou potýkat s pocity viny za podíl na smrti jejich blízkého a současně vůči němu pociťovat hněv za to, co jim svým činem způsobil. Špatenková (2014, s. 121) upozorňuje, že sebevražda blízkého může být spouštěcím mechanismem sebevraždy samotného pozůstalého.

Další ohroženou skupinou jsou pozůstalí, jejichž blízcí zemřeli násilnou smrtí nebo za nevyjasněných okolností. Z údajů ÚZIS ČR (2017, s. 57) vyplývá, že v důsledku útoku zemřelo v roce 2016 v České republice 53 osob. U pozůstalých po obětech násilných trestných činů se takřka vždy projevují příznaky posttraumatické stresové poruchy a tito tak vyžadují speciální pomoc. Worden (2013, s. 55) poukazuje také na problematické truchlení těch, jejichž blízcí byli sice prohlášeni za mrtvé, avšak jejich tělo se nikdy nenašlo.

Rizikovým faktorem je také přesvědčení pozůstalých, že smrti šlo nějakým způsobem zabránit.

Vyšším rizikem rozvoje komplikované formy truchlení jsou ohroženi také pozůstalí, kteří o svého blízkého před jeho smrtí dlouhodobě pečovali. Právě u anticipovaných truchlení přicházejí Kabelka a Alexandrová (In Sláma, Kabelka a Vorlíček, 2007, s. 315) s doporučením, aby zdravotníci hodnotili riziko rozvoje komplikovaného truchlení u příbuzných pacientů již za jejich života a následně po jejich úmrtí a vhodně zvolenou intervencí mírnili jeho projevy. Zdůrazňují také (Kabelka a Alexandrová In Sláma, Kabelka a Vorlíček, 2007, s. 317), že pozůstalým s projevy komplikovaného truchlení *„je třeba aktivně nabízet cílenou péči“*, neboť je mylné se domnívat, že pozůstalý u sebe tyto projevy dokáže odhalit včas a vyhledat pomoc.

K dalším rizikovým faktorům patří zhoršený zdravotní stav pozůstalého, nedostatečná síť sociálních kontaktů, u nichž by pozůstalý mohl nalézt oporu, nepříznivé existenciální podmínky, kvalita vztahu se zemřelým (silně negativní nebo ambivalentní povaha vztahu, výrazná závislost, apod.) a nedořešené krize a ztráty z minulosti. Worden (2013, s. 2) upozorňuje také na problematiku *„nepovoleného zármutku“*. Hovoříme o něm v souvislosti se

vztahy a vazbami, které jsou společensky neakceptovatelné (například paralelní vztah) či stigmatizované (smrt blízkého v důsledku nemoci AIDS, sebevraždy, atd.). Prožívání zármutku je u těchto pozůstalých rovněž značně komplikované.

Nejzávažnějším důsledkem komplikovaného truchlení je jeho negativní vliv na duševní a tělesné zdraví pozůstalého. Kabelka a Alexandrová (In Sláma, Kabelka a Vorlíček, 2007, s. 318) upozorňují na rizika komplikovaného truchlení v podobě deprese či psychosomatických onemocnění, přičemž truchlení výstižně přirovnávají k procesu hojení rány a konstatují, že bez truchlení není vyrovnání. V této souvislosti lze zmínit také názor Kastové (2015, s. 67), která varuje před snahami o příliš rychlé překonání zármutku, jež bývá v naší společnosti mnohdy vnímáno jako projev vnitřní síly, a dodává, že právě vytěsňování smutku a neukončené procesy truchlení mohou vést k pozdějším depresím. Podobně jako Špatenková se v těchto svých tvrzeních odkazuje na Sigmunda Freuda a jeho zmínky o souvislostech mezi smutkem a depresí. Spojitost mezi ztrátou blízkého člověka a depresí zmiňuje také Bowlby (2013, s. 227), který na základě závěrů výzkumu Browna a Harrise dospěl k závěru, že prožitek ztráty může kauzálně přispívat k depresivním poruchám, ať už jako vyvolávající činitel, faktor náchylnosti, či jako faktor, který ovlivňuje závažnost i formu depresivní poruchy.

Vodáčková (2007, s. 43, 306) se k problematice podílu neadekvátního truchlení na vzniku nemoci vyjadřuje následovně: *„stav se zdánlivě stabilizuje, ale ve skutečnosti se něco uvnitř zapouzdřilo, aby se to v určité chvíli a za určitých podmínek znovu v pozměněné podobě objevilo. ...Nezanedbatelnou skupinu klientů krizových pracovišť tvoří ti lidé, kteří ztrátu blízkého člověka neodžili odpovídajícím způsobem a přicházejí opožděně, často se skrytou krizí vyjádřenou mnoha psychosomatickými stesky“*.

3.4 Rituál pohřbu a jeho význam v procesu truchlení

Rituál bychom mohli popsat jako určitý model chování nebo jednání jedince či skupiny lidí v určité situaci, který je v daných sociokulturních podmínkách považován za žádoucí a přijatelný a jako takový je obecně uznáván.

K lidskému umírání a smrti se odpradávna vázala celá řada pověr a obřadů. Archeologické nálezy, antropologické výzkumy, cestopisy, ale například také lidový folklor nám skýtají nespočet důkazů o existenci zásad a praktik spojených se smrtí blízkých a posmrtným zaopatřením jejich ostatků u všech kultur světa, těch nejprimitivnějších nevyjímaje. Nejzná-

mějším a patrně také nejstarším rituálem tohoto druhu je pohřeb. Podoba pohřebního rituálu se liší v závislosti na kulturních zvyklostech dané společnosti, náboženském vyznání, ale také historické etapě.

Na našem území bylo od nástupu křesťanství jediným přípustným způsobem pohřbívání uložení lidských ostatků do země, jemuž předcházely náboženské obřady. Předobrazem pro tento způsob pohřbívání bylo přitom pohřbení samotného Ježíše Krista, jehož tělo bylo po sejmutí z kříže zabaleno do plátna a uloženo do skalního hrobu.

Ve druhé polovině 19. století dochází v celé Evropě k rozvoji kremačního hnutí. To bylo do značné míry spojeno se silným odporem vůči římskokatolické církvi, zejména ze strany vzdělaných intelektuálů, a často se o něm mluví jako o *proticírkevní revoluci*. Nešporová (2013, s. 116-117) uvádí, že hlavními argumenty kremačního hnutí byly hlavně hygienické, sociální a modernizační důvody a dodává, že téma spalování zemřelých se stalo v českojazyčném prostředí tématem značného významu; v tomto kontextu zmiňuje například proticírkevně laděné fejetony spisovatele Jana Nerudy.

Roku 1909 u nás zakládají příznivci pohřbu žehem spolek *Krematorium,* jehož hlavním cílem byla propagace tohoto způsobu pohřbívání. Nešporová (2013, s. 119-120) uvádí, že jeho členové argumentovali zejména nedůstojností pohřbívání zemřelých do země a po pádu Rakouska-Uherska pak také staroslovanskou tradicí pohřbívání žehem (spalování zemřelých bylo pohanským zvykem starých Slovanů).

Zatímco první novodobé krematorium v Evropě bylo vybudováno již roku 1876 v italském Miláně, na našem území k tomuto dochází až v roce 1918 v Liberci a o tři roky později také v Praze - Strašnicích, přičemž právě strašnické krematorium je nejrozlehlejším v Evropě (Pražský deník, 2012). K legalizaci kremace, coby způsobu pohřbívání těl zemřelých, u nás došlo roku 1919. Zde je však nutno zmínit, že římskokatolická církev trvala na striktním zákazu pohřbu věřících žehem až do roku 1963, přičemž její souhlasné rozhodnutí následně přispělo k jejímu značnému rozšíření.

V současnosti je kremace v České republice nejpreferovanějším způsobem pohřbívání (Žďárský deník, 2014). Za zmínku však stojí fakt, že například v židovském náboženství je tento způsob pohřbívání nepřípustný až do dnešních dní, neboť *„člověk nemá uměle bránit přirozenému rozpadu těla např. balzamováním, ukládáním mrtvých do kovových rakví nebo betonových hrobek, na druhé straně nemá ani tento proces urychlovat; kremace je proto zakázána“* (Ondračka, 2010, s. 87).

Nedílnou součástí pohřebního rituálu byla odpradávna také smuteční hostina. Antropologové uvádějí, že tento zvyk byl a je v různých podobách praktikován ve všech kulturách světa. Na území Evropy sahá jeho tradice až do období paleolitu. Nešporová (2013, s. 115) uvádí, že v našich podmínkách byla smuteční hostina považována za zcela nezbytnou součást pohřbu; bývalo běžné, že hosté se po pohřbu sešli v domě zemřelého, kde pro ně bylo připraveno pohoštění (jež bylo záležitostí prestiže pozůstalé rodiny), chudým se rozdávala almužna, atd. Později nabyla podoby neformálnějšího posezení pozůstalé rodiny a smutečních hostů, kteří vzpomínali na společné chvíle se zemřelým, povídali si o okolnostech jeho úmrtí, atd. Gjuričová a Kubička (2009, s. 220) konstatují, že se jeho prostřednictvím vytvářela *„méně traumatizující perspektiva na roli ztráty"*. Bylo také běžné, že pozůstalí nosili černé oblečení, které *„signalizovalo nárok na emoční podporu komunity"* (Gjuričová a Kubička, 2009, s. 220).

Tak, jako se měnila podoba pohřebního rituálu, měnil se i pohled na jeho význam. Tylner, Jeřábek, ed. (2007, s. 761) uvádějí, že prapůvodně *„bylo podstatou pohřbu vyloučit zemřelého ze světa živých, zabezpečit mu přemístění mezi mrtvé a zamezit jeho návratu na zem"*. Pohřeb byl také jakýmsi symbolickým poděkováním pozůstalých zemřelému za to, co pro ně za života vykonal a lidem z širšího okolí skýtal příležitost projevit zemřelému svou úctu. V tomto duchu o něm pojednává například Alan (1989, s. 403-404), když uvádí, že pohřeb *„je výrazem uznání a ocenění života člověka, který zemřel"*. Proto se o něm často hovoří také jako o posledním daru zemřelému.

Smrt byla vždy opředena negativními emocemi a ztráta blízkého vnímána jako bolestná životní zkušenost, s níž se pozůstalí museli nějakým způsobem vyrovnat. Schwab (Encyclopedia Of Death And Dying) uvádí, že smyslem pohřebního rituálu bylo právě ukázat pozůstalým cestu ke zvládnutí nastalé situace. Tvrzení, že pohřeb se nekonal pouze s ohledem na povinnost zaopatření ostatků zemřelého, uloženou pozůstalým tradicí, či později zákonem, ale že měl svůj význam také pro samotné blízké zemřelého, nacházíme v literatuře více. Na významné psychosociální funkce pohřbu poukazuje například Nešporová (2013, s. 213). Firt (1963 in Bowlby, 2013, s. 114) dokonce konstatuje, že pohřební rituál ve skutečnosti slouží *především* pozůstalým, kdy jim pomáhá veřejně vyjádřit jejich žal a uvědomit si, že ke ztrátě skutečně došlo; ostatním členům komunity pak umožňuje vzít ztrátu na vědomí a rozloučit se se zemřelým člověkem. Gjuričová a Kubička (2009, s. 220) hovoří o pohřbu jako o předělu v procesu loučení a rituálu změny, který se *„nevztahoval jen k minulosti, ale i k přítomnosti a budoucnosti"* a který *„nabízel konejšivou pří-*

tomnost blízkých lidí". Důkaz uvedeného tvrzení nalézáme například ve výpovědi matky, jejíž dcera se stala obětí tragické dopravní nehody a která o dceřině pohřbu říká: *„… já jsem tam tak nechtěla jít… a pak spousta lidí nás přišla obejmout. Mně ty jejich objetí tak pomáhaly, neskutečně! Každej mně prostě pochoval v tom náručí. Jako dej mně trošku tý svý bolesti"* (TV, ČT2, 2007). Pozitivní přínos projevů soustrasti pozůstalým zdůrazňuje také Zunin a Zuninová (1992, s. 4), přičemž poukazují na latinský původ slova kondolovat, tedy společně truchlit. Kupka (2014, s. 129) označuje rituály, respektive pohřeb a vzpomínkové obřady, které se váží k různým výročím, za jeden z nejdůležitějších faktorů podporujících normální truchlení.

Špatenková (2014, s. 167) spatřuje pozitivní přínos pro pozůstalé mimo jiné již v samotné přípravě pohřbu, která svou smysluplností *„znemožňuje pozůstalým podlehnout těžké situaci ztráty blízké osoby. Truchlící jsou příliš zaneprázdněni, než aby propadli zcela svému zoufalství"*.

Vidíme tedy, že pohřební rituál hraje v procesu vyrovnávání se se ztrátou blízkého člověka velmi důležitou a nezastupitelnou roli.

Současný postoj naší společnosti k tomuto rituálu je proto značně znepokojující. Říčan (2014, s. 374) konstatuje, že pohřební rituál dnes plní svou funkci již jen velmi nedokonale a hovoří v této souvislosti o *„historické krizi vztahu k mrtvému tělu"*. Kupka (2014, s. 18) pak současný stav a jeho dopad na pozůstalé shrnuje následovně: *„Pohřební rituál i obřad se zkracují a černé šaty jako symbol smutku jsou viděny většinou pouze na pohřbu a posléze spíše výjimečně. Zármutek nad ztrátou tudíž není registrován okolím a okolí neví, že dotyčného postihla tragická událost. Lidé mimo rodinu tak nemohou zaujmout vůči pozůstalému odpovídající postoj. Nechápou, jak obtížným životním obdobím si prochází"*.

Dalším znepokojivým faktem je alarmující nárůst počtu pohřbů bez obřadu, který bývá označován za český unikát. Nešporová realizovala na toto téma v roce 2010 výzkum, z jehož závěrů vyplynulo, že podíl pohřbů bez obřadu na celkovém počtu pohřbů se v České republice pohybuje mezi 20 % ve Zlínském kraji až 80 % v kraji Plzeňském (Špatenková, 2014, s. 223). Špatenková (2014, s. 168) vidí jako jednu z příčin skutečnost, že lidé si neuvědomují psychologickou, kulturní ani sociální důležitost tohoto rituálu a varuje, že pozůstalí se v důsledku takového rozhodnutí nemohou s prodělanou ztrátou vyrovnat. Také Gjuričová a Kubička (2009, s. 220) v této spojitosti poukazují na možné negativní důsledky tohoto trendu, a to jednak pro *„tradici rodinné úcty k zesnulým"*, a jednak

z důvodu možných psychologických důsledků pro pozůstalé. Baštecká (2005, s. 64) uvádí, že *„nedostatkem obřadů a slavností, které by společným a společenským způsobem připomínaly smrt, se připravujeme o účinné složky truchlení“*. Keller (1992, s. 167 cit. dle Reichel, 2008, s. 157) pak upozorňuje, že odmítání rituálu vede k *„naprosté sociální izolaci jedince“*.

Jedním z důvodů, proč lidé ve stále větší míře upouštějí od pohřbu je ekonomická stránka věci. Haškovcová (2007, s. 110-115) konstatuje, že pozůstalí, kteří se rozhodli pro pohřeb bez obřadu právě z ekonomických důvodů, prožívají později *„trýznivou lítost, že neuspořádali pohřeb tak, jak se patří“* a poukazuje přitom na ostře kontrastující paradox vzrůstající poptávky po pohřbech domácích mazlíčků, kdy pro současnou situaci používá výrazu *„ztráta kultury umírání a kultury smrti“*. Neúcta k zemřelým se potažmo odráží také v jednání majitelů a pracovníků pohřebních ústavů, kdy některé alarmující případy z nedávné doby vedly ke změně legislativy upravující oblast pohřebnictví.

Nešporová (2013, s. 263) nicméně konstatuje, že pohřební rituál v podobě, v jaké jsme jej znali po celá staletí, se sice vytrácí, současně však vznikají nové rituály, které dle jejího mínění odrážejí sociokulturní změny a potřeby pozůstalých. Jedná se například o pomníčky obětí dopravních nehod, či virtuální hřbitovy.

Obrázek 2 Pomníček obětí na místě tragické dopravní nehody

Zdroj: Soukromý archiv participantky Marie

O novodobé proměně rituálů pojednávají také DeSpelderová a Strickland (2009, s. 302). Zmiňují například kremační šperky, či novodobý vzpomínkový obřad v podobě speciálních triček, které pozůstalí nosí v den výročí narození či úmrtí jejich blízkého zemřelého.

Skutečnosti, o nichž jsme pojednávali v této kapitole, opět zdůrazňují potřebu pomoci pozůstalým a jejich podpory. Tato témata jsou obsahem následující kapitoly.

4 POTŘEBY POZŮSTALÝCH

Smrt blízkého člověka s sebou přináší řadu praktických záležitostí, které je třeba vypořádat v různě dlouhém časovém odstupu od úmrtí na straně jedné, jakož i celou řadu změn, s nimiž se pozůstalí musí potýkat a vyrovnávat jen postupně a pozvolna.

Oblasti, v nichž mohou pozůstalí potřebovat pomoc, bychom mohli rozdělit do dvou základních kategorií, a to na oblast praktickou a emoční. Podrobněji o nich pojednáváme v následujících podkapitolách.

4.1 Potřeba pomoci v oblasti praktických záležitostí

Pomineme-li nemocniční pozůstalost (tj. předání osobních věcí zemřelého, který skonal v ústavním zařízení, pozůstalým), či například nutnost identifikace zemřelého (v případě tragického úmrtí), při nichž jsou pozůstalým nápomocni pracovníci příslušných institucí, pak první z řady praktických záležitostí, kterou musí zařídit sami pozůstalí, je pohřeb.

Příprava pohřbu a uložení pozůstatků zemřelého

Podmínky týkající se zacházení s lidskými pozůstatky stanoví zákon č. 256/2001 Sb. o pohřebnictví. V souladu s tímto zákonem by zemřelému mělo být do 96 hodin od oznámení úmrtí sjednáno pohřbení (ČESKO, 2001b, s. 5670). To zajišťují pohřební služby, s nimiž objednatel pohřbu vstupuje do smluvního vztahu, který se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb. občanský zákoník. Rozsah služeb poskytovaných pohřebními službami se různí a je výlučně na uvážení objednatele, které z nich zvolí. Pokud jde o samotný způsob pohřbení, pak v České republice je přípustné uložení lidských pozůstatků do hrobu či hrobky, nebo jejich zpopelnění v žárovišti krematoria. Za účelem uložení pozůstatků zemřelého je zapotřebí mít sjednanou písemnou smlouvu o nájmu hrobového místa s provozovatelem pohřebiště.

Špatenková (2014, s. 167) uvádí, že navzdory vysoké profesionalizaci pohřebnictví je stále ještě velká část záležitostí souvisejících s pohřbem na pozůstalých. V praxi zde však nezřídka narážíme na problém v podobě nevědomosti pozůstalých co a jak vlastně zařídit. Haškovcová (2007, s. 109) k této skutečnosti konstatuje: *„Potřeba praktických informací o pohřbu je vysoká, protože člověk moderní doby se o takové věci nezajímá, dokud nemusí“*.

Možností, jak získat potřebné informace (jak o pohřbu, tak také o záležitostech uvedených dále v této kapitole) existuje hned několik. Pakliže došlo k úmrtí v nemocnici, mohou je poskytnout zdravotničtí pracovníci. Řada nemocnic má pro tyto případy vypracován svůj vlastní informační leták (Příloha P II – Leták pro pozůstalé Vsetínské nemocnice, a.s.). Pozůstalým, jejichž blízký zemřel naopak doma, poradí s dalším postupem lékař, který provede ohledání těla zemřelého, potažmo pak pracovníci pohřební služby, kteří realizují odvoz zesnulého. Existuje také několik speciálních informačních příruček (např. *Určitě si poradíte, Základní informace pro pozůstalé*), které jsou zdarma k dispozici na úřadech, v nemocnicích, či knihovnách. Mezi novější zdroje informací pak patří specializované internetové stránky, jako například www.umirani.cz, či www.pohrebiste.cz. Je však diskutabilní, zda a do jaké míry jsou o uvedených informačních zdrojích pozůstalí informováni. Nezřídka se proto obracejí také na lidi ze svého okolí, kteří již mají s danou životní situací osobní zkušenost.

Odevzdání osobních dokladů zemřelého a ohlášení úmrtí

K dalším povinnostem pozůstalého náleží odevzdání osobních dokladů zemřelého (tj. občanského průkazu, průkazu zdravotní pojišťovny, a pakliže byl zemřelý jejich držitelem, pak také řidičského průkazu, cestovního pasu a vojenské knížky) na příslušné instituce a pokud již zesnulý pobíral starobní důchod, pak také ohlášení úmrtí příslušné pobočce České správy sociálního zabezpečení (Základní informace pro pozůstalé, MMR ČR).

Dědické řízení a ošetření smluvních závazků zemřelého

Další z praktických záležitostí vyžadujících účast pozůstalého představuje vypořádání dědictví po zůstaviteli (Základní informace pro pozůstalé, MMR ČR), které je upraveno zákonem č. 89/2012 Sb. občanský zákoník. Notáře pověřeného k tomuto úkonu pověřuje soud místně příslušný poslednímu trvalému bydlišti zemřelého poté, kdy je mu matrikou doručen úmrtní list. Notář následně písemně vyzve vypravitele pohřbu k sepsání takzvaného předběžného šetření, v jehož rámci je nutné uvést jména a příjmení dědiců a poskytnout informace o majetku, jehož byl zemřelý (spolu)vlastníkem. Předběžné šetření se provádí i v případech, kdy zemřelý ničeho nevlastnil.

Vedle majetku zemřelého je nezbytné provést také převody smluv na odběr plynu, vody a elektřiny. Tyto úkony lze realizovat poté, kdy je pozůstalému doručen úmrtní list (tedy obvykle týden po úmrtí) na příslušné pobočce dodavatele. Smlouva s mobilním operátorem smrtí automaticky zaniká.

Finanční pomoc

Smrt člověka s sebou často přináší také změnu materiálního zabezpečení jeho blízkých. Ke zmírnění negativních dopadů zhoršené ekonomické situace pozůstalých slouží případné sociální dávky. Informace o nich lze získat na odborech sociálních věcí obecních úřadů obcí s rozšířenou působností. Pozůstalým, kteří splňují zákonem stanovené podmínky, náleží také vdovský nebo sirotčí důchod. O ten lze požádat na příslušné pobočce České správy sociálního zabezpečení. Veškeré informace z této oblasti lze získat také na webových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky (Základní informace pro pozůstalé, MMR ČR).

Nárok na odškodnění

Pozůstalí po obětech úmyslných i nedbalostních trestných činů se mohou domáhat finančního odškodnění za smrt svých blízkých v občanskoprávním řízení, a to u místně příslušného soudu (Základní informace pro pozůstalé, MMR ČR).

4.2 Psychická a emoční podpora

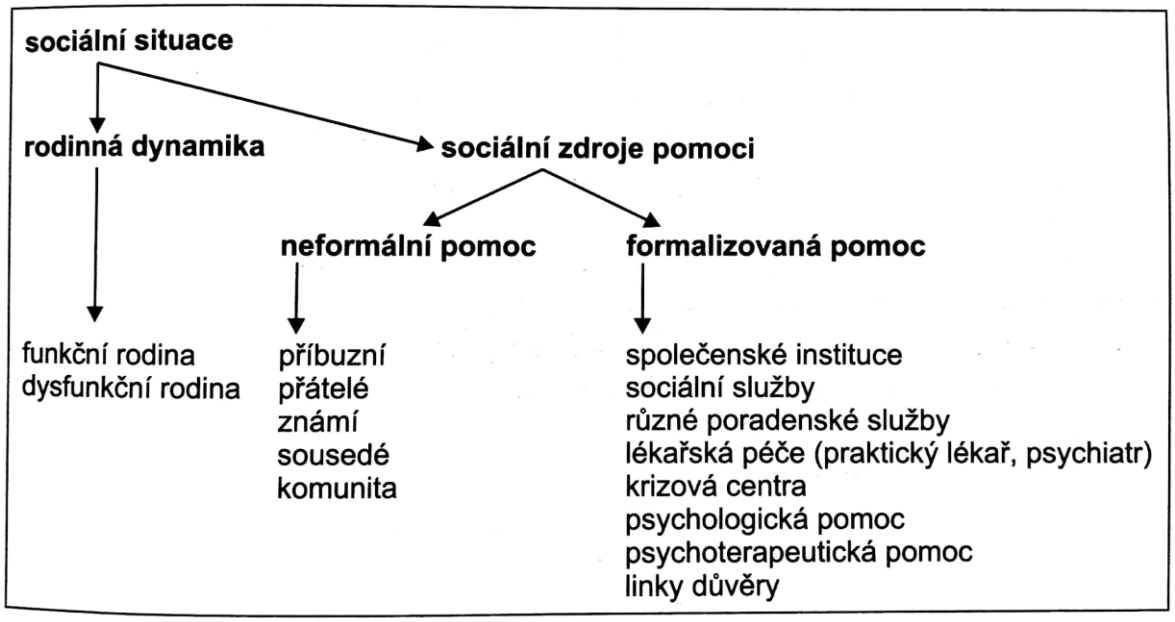
Zda a jak se pozůstalý vyrovná se ztrátou blízkého člověka, závisí na vzájemné konstelaci celé řady proměnných, o nichž jsme blíže pojednávali v podkapitole 3.2 a 3.3 této práce. Jeden z nejvýznamnějších faktorů představuje síť vztahových vazeb pozůstalého člověka, respektive dostupnost adekvátních sociálních kontaktů.

Odborníci se shodují, že pozůstalí v drtivé většině potřebují někoho, s kým mohou sdílet své emoce, obavy, vzpomínky, atd. Worden (1987, s. 127 cit. dle Špatenková, 2014, s. 136) například uvádí, že *„truchlení je sociální proces, se kterým se nejlépe vyrovnává v sociálním prostředí, protože se lidé ve svém zármutku ze ztráty mohou vzájemně podpořit a povzbudit“*. Také Špatenková (2013, s. 8), která pro proces truchlení používá metafory dlouhé a bolestné cesty, *„jejíž konec se zdá být někde v nedohlednu“*, poukazuje na potře-

bu a význam člověka, který pozůstalého na této cestě v případě potřeby *„doprovodí ke kýženému cíli“*.

Jak uvádí Klimpl (1998, s. 34), pomoc tohoto charakteru může být v zásadě dvojí, a to neformální a formalizovaná.

Obrázek 3 Zdroje pomoci člověku v krizové životní situaci



Zdroj: Klimpl (1998, s. 34)

4.2.1 Neformální pomoc

„Neformální pomocí rozumíme pomoc příbuzných, přátel, známých, kolegů a sousedů, komunity“ (Špatenková, 2014, s. 132), neboli v podstatě laickou pomoc.

Tento druh pomoci a podpory je starý jako lidstvo samo a v naší společnosti fungoval po celá staletí. V minulosti měli pozůstalí k dispozici mnohem širší sociální síť, která jim v těžkých životních chvílích byla ochotna a především připravena pomoci. Rovněž, jak jsme již zmínili, se v mnohem větší míře praktikovaly rituály, které přispívaly k postupné akceptaci ztráty a umožňovaly pozůstalým pozvolný přechod do další životní etapy bez jejich zemřelého blízkého.

Špatenková (2014, s. 136) má za to, že neformální pomoc pozůstalým má aktuálně *„…mnohem menší váhu než dříve, protože sousedské vztahy a komunitní život jsou dnes*

omezeny na minimum. Ritualizované vzorce chování k pozůstalým v současné době neexistují". Z uvedených skutečností pak pramení některá další omezení.

Existence člověka, který by pozůstalého v jeho vyrovnávání se se ztrátou mohl eventuálně doprovázet, představuje sama o sobě pomoc pouze v teoretické rovině. Její reálné využití záleží například na tom, zda má pozůstalý k danému člověku takovou důvěru, aby se mu se svým trápením dokázal svěřit. Bowlby (2013, s. 204) konstatuje, že smrtí blízkého dochází mnohdy ke ztrátě právě toho člověka, kterému byl pozůstalý zvyklý důvěřovat, a k němuž se obracel v kritických situacích. Opomenout nelze ani skutečnost, že jakkoliv je odborníky doporučováno o zemřelém hovořit, ve společnosti, pro niž je téma smrti tabu, je realizace tohoto doporučení značně komplikovaná. Gjuričová a Kubička v této souvislosti citují slova britské psychoterapeutky Fredmanové *„je třeba mluvit, jenže to neumíš"* (Fredman, 1997 cit. dle Gjuričová a Kubička, 2009, s. 228).

Otázkou rovněž zůstává, do jaké míry je pomoc přicházející z okolí pozůstalého efektivní. Je obecně známo, že lidé často nevědí, jak se k pozůstalým chovat, co udělat, říci a zda vůbec. Na tuto skutečnost opět poukazuje Bowlby (2013, s. 16), a to slovy: *„A nejenže je bolestné ztrátu prožívat, ale je rovněž bolestné být jejím svědkem, byť třeba jen proto, že nejsme schopni nijak pomoci"*.

Uvedené důvody vedou proto některé pozůstalé k rozhodnutí zvládnout kritické životní období **svépomocí**. Ti, kteří již byli v minulosti konfrontováni s nějakým typem ztráty, mohou nalézt klíč k řešení své stávající těžké životní situace právě v této zkušenosti. DeSpelderová a Strickland (2009, s. 377) zmiňují jako účinnou metodu v rámci zvládání ztráty blízkého svépomocí také biblioterapii, tedy léčbu četbou.

Některým pozůstalým znemožňuje sdílení zármutku s ostatními lidmi naopak jejich vlastní přesvědčení, že člověk bez osobní zkušenosti s daným druhem ztráty nemůže jejich situaci porozumět, a tudíž jim ani pomoci. Velmi často se jedná například o rodiče, kterým zemřelo dítě, nebo o pozůstalé, jejichž blízcí byli zavražděni nebo se stali obětí živelné katastrofy, apod. Nalézt ve svém bezprostředním okolí člověka se stejnou, nebo alespoň podobnou zkušeností, však může být značně komplikované. Zdrojem pomoci těmto lidem mohou být takzvané **svépomocné skupiny**, v nichž se sdružují lidé se stejnou životní zkušeností.

Kastová (2015, s. 66) o svépomocných skupinách tvrdí, že tyto *„se výborně hodí k tomu, aby udržovaly pozitivní chod procesu truchlení. Lidé, kteří se ocitli v podobné životní situaci, mohou jeden druhému velice pomoci"*. Firth, Luff, Oliviere, ed., (2007, s. 17) pouka-

zují na velký význam narativních příspěvků, kdy naslouchání osobním příběhům jiných truchlících může pozůstalé naučit jak na ztrátu a truchlení pohlížet a jak se s nimi vyrovnat.

Ratislavová (2016, s. 138) označuje svépomocné skupiny za velmi přínosné konkrétně pro ženy po perinatální ztrátě. Právě těmto matkám je v České republice k dispozici svépomocná skupina Prázdná kolébka. Rodiče, kterým zemřelo dítě ve věku jednoho roku a starší, mohou své pocity a zkušenosti sdílet v rámci svépomocné skupiny spolku Dlouhá cesta, jehož zakladatelkami jsou dvě matky, jejichž děti zemřely v důsledku onkologického onemocnění.

Baštecká (2013, s. 56) poukazuje na obzvláště komplikovanou situaci rodin, které přijdou o několik svých členů současně: *„V rodinách při společném neštěstí nemá mnohdy kdo druhé podporovat, protože jsou ve věci utopeni stejně. Zvýrazní to důležitost vzdálenějších zdrojů opory“*. Obdobně v těchto případech apeluje i Bowlby (2013, s. 204): *„Má-li se zármutek vyvíjet příznivě, je nezbytné, aby se postižený dokázal obrátit pro útěchu jinam“*. I zde mohou být zdrojem efektivní pomoci svépomocné skupiny. Například pozůstalým po obětech dopravních nehod nabízí pomoc České sdružení obětí dopravních nehod.

Pomoc svépomocných skupin nabízejí jako součást svých služeb také hospice a řada neziskových organizací (např. Klub Podvečer organizace Cesta domů, z. ú.).

Pozůstalí se mohou v rámci svépomocných skupin setkávat buďto osobně, nebo komunikovat prostřednictvím webových stránek, což je jejich velkou výhodou.

Některé skupiny pak spolupracují i s odborníky (lékaři, psychologové), což tento druh pomoci pozůstalým posouvá již na pomezí neformální a formalizované pomoci.

4.2.2 Formalizovaná pomoc

Formalizovaná pomoc *„zahrnuje pomoc ze strany společenských institucí, poradenských služeb, praktických lékařů, krizových center, psychoterapeutů a psychiatrických zařízení“* (Špatenková, 2014, s. 132). Nešporová (2013, s. 260) konstatuje, že tyto instituce vznikly v moderních společnostech v důsledku zániku ritualizace období smutku a podpory truchlícího ze strany jeho okolí.

Lékaři a zdravotnický personál

Většina pozůstalých, jak konstatuje například Cobb (In Payne, Seymour a Ingleton, 2007, s. 516), dnes začíná prožívat ztrátu svého blízkého ve společnosti zdravotníků.

Je to způsobeno tím, že převážná většina zemřelých v současnosti skonává v nemocničních zařízeních. V případech úmrtí v domácím prostředí je to opět lékař, kdo musí provést ohledání těla zemřelého a následně konstatovat jeho smrt. V případech perinatálních ztrát můžeme dokonce říci, že zdravotníci pečují o ženu v podstatě již v *průběhu* ztráty a následně pak bezprostředně po ní.

Právě přístup a pomoc lékařů a zdravotních sester tak většina odborníků považuje pro úspěšné vyrovnání se se ztrátou blízkého za klíčové, neboť jak zdůrazňuje například Kupka (2014, s. 108), *„první okamžiky po smrti blízkého jsou pro pozůstalé velmi významné. Rozhoduje se o tom, jakou podobu bude jejich zármutek mít“*.

Kabelka a Alexandrová (In Sláma, Kabelka a Vorlíček, 2007, s. 313) konstatují, že v okamžiku úmrtí velmi často zůstává na místě šokovaný příbuzný a apelují, aby lékař v těchto případech posoudil jeho psychosociální stav a zajistil základní psychickou podporu.

Ratislavová (2016, s. 128), která se specializuje na perinatální ztráty, zdůrazňuje zásadní význam aktivního naslouchání a emocionální podpory pozůstalých matek právě ze strany lékařů a zdravotních sester a doporučuje, aby tito rodičům po odeznění prvotního šoku poskytli psychoedukativní a psychoinformativní péči, která by jim pomohla *„porozumět procesu truchlení, podpořila je ve zvládání žalu“*. Poukazuje (Ratislavová, 2016, s. 35) rovněž na skutečnost, že v západních zemích je běžné, že zdravotníci ženu v takové situaci opakovaně telefonicky kontaktují a je realizována také osobní schůzka, která umožní zdravotníkům zhodnotit proces truchlení u rodičů a poskytnout jim adekvátní intervenci.

Pomoc zdravotníků však pozůstalí vyhledávají i v delším časovém horizontu od úmrtí. Jak jsme již uvedli, reakce na ztrátu se mohou začít projevovat v podobě nejrůznějších fyzických obtíží, které pozůstalého přivedou nejčastěji k praktickému lékaři. Na něm pak je, aby dokázal rozpoznat, kdy se jedná o psychosomatické onemocnění, identifikoval projevy komplikovaného truchlení a nabídl pozůstalému efektivní pomoc.

Na významnou roli zdravotníků v péči o pozůstalé poukazuje již zmiňovaný Cobb (In Payne, Seymour a Ingleton, 2007, s. 517) když uvádí, že medicína představuje v současnosti

dominantní organizační rámec smrti a fundovaná a důsledná péče o pozůstalé by tak měla být její standardní součástí. Payne (In Payne, Seymour a Ingleton, 2007, s. 482) v této souvislosti poukazuje na preventivní úlohu zdravotní péče, kdy lékaři by měli u pozůstalých standardně posuzovat rizika spojená s úmrtím jejich blízkého a včas jim poskytnout vhodný druh podpory a péče. V ostrém kontrastu s těmito tvrzeními je pak mínění Vymětala (2003, s. 285), že vyrovnání se se ztrátou je především rodinnou záležitostí a lékaři se o pozůstalé starají právě pouze v případech komplikovaného truchlení nebo výskytu zdravotních obtíží.

Psychosociální (krizová) intervence

Lidem procházejícím náročnou životní situací je určena rovněž specializovaná pomoc v podobě psychosociální krizové intervence, což je *„…komplexní, prakticky zaměřená pomoc, která může zahrnovat pomoc psychologickou (zaměřuje se na problém, který krizi vyvolal, kdy je jedinec s krizí konfrontován a dochází k jejímu řešení), lékařskou pomoc (psychiatrická intervence, medikace, hospitalizace), sociální pomoc (sociální intervence) a právní pomoc“* (Vymětal, 2009, s. 16). Důležitým rozměrem psychosociální intervence je dle Hoskovcové (2009, s. 12) také vzdělávání, a to *„zejména ve smyslu poskytování informací o problému a metodách zvládání potíží, informací o tom, že je normální cítit strach či smutek“*.

Hoskovcová (2009, s. 11) také konstatuje, že východiskem psychosociální intervence má být pohled na člověka jako na *„člověka v situaci“* a zdůrazňuje význam a potřebu teoretických konceptů *„vysvětlujících jednotlivce, situaci a interakce mezi nimi“*, které tomuto druhu pomoci utvářejí náležitou oporu.

Psychosociální krizová intervence může být poskytována odborníky i vyškolenými dobrovolníky.

Hartl a Hartlová (2010, s. 230) k psychosociální intervenci uvádějí, že tato *„snižuje negativní prožívání, zmírňuje strach, depresi, pocity bezmocnosti, napomáhá otevřenému vyjádření pocitů, sebepřijímání, hledání nových životních cílů“*.

Nejběžnější formou tohoto druhu pomoci je poskytování psychologických služeb. Ve spojitosti s pozůstalými je však nutno zmínit jistá úskalí, kvůli nimž zaujímá řada odborníků k tomuto druhu pomoci poněkud kritický postoj.

Nešporová (2013, s. 260) konstatuje, že pomoc psychologů (ale také praktických lékařů) pozůstalým spočívá ve většině případů v podání medikamentů a vystavení pracovní neschopnosti, čímž se přirozený zármutek medikalizuje. A právě medikalizace a psychiatrizace truchlení je odborníky považována za naprosto kontraproduktivní. K tomuto názoru se vedle již zmiňovaného Kupky (s. 32 této práce) přidávají také například Kabelka a Alexandrová (In Sláma, Kabelka a Vorlíček, 2007, s. 317), kteří doporučují *„nenahrazovat rozhovor a emoční podporu automaticky benzodiazepiny"*. A s totožným názorem se dále setkáváme například také u Špatenkové (2014, s. 132). Intervence lékaře (psychiatra) a případná medikamentózní léčba je dle odborníků opodstatněná pouze u těch pozůstalých, u nichž dojde k rozvoji komplikovaného truchlení a s ním souvisejících patologických jevů, jako jsou pokusy o sebevraždu, nadměrné požívání alkoholu či jiných omamných látek, úzkostné poruchy, apod.

Bowlby (2013, s. 93) pak klinickým psychologům vytýká jejich *„nerealistická očekávání ohledně rychlosti a úplnosti, s jakou člověk velkou ztrátu překoná"*. Gjuričová a Kubička (2009, s. 219-227) také zdůrazňují, že terapeut by neměl pozůstalému podsouvat takzvaně správný model řešení jeho situace nebo jej učit, jak se ztrátou žít, ale spíše jej formou vhodně volených otázek přivádět k nalezání vlastních řešení i dalších zdrojů pomoci.

Tváří v tvář těmto kritickým připomínkám stojíme opět před myšlenkou potřeby vzdělávání pracovníků pomáhajících profesí v oblasti thanatologie, včetně pomoci pozůstalým.

Hospic

Hospice představují specializovaná zařízení zaměřená na poskytování paliativní péče pacientům v terminálních fázích jejich onemocnění. Myšlenka hospice vychází z úcty k člověku jako jedinečné lidské bytosti až do konce jeho života a zároveň z vnímání smrti jako přirozené součásti a vyústění lidského života (hospice.cz).

Zatímco kurativní medicína se soustředí výhradně na nemocného, paliativní péče vnímá umírajícího a jeho blízké jako celek. Péče je blízkým umírajícího v hospicech věnována již za jeho života. Pozitiva tohoto přístupu shrnuje zakladatelka hospicového hnutí v České republice, MUDr. Marie Svatošová následovně: *„Věnuje-li se personál hospice systematicky blízkým osobám svých pacientů a připravuje-li je včas a šetrně na přijetí budoucí ztráty, může nežádoucí vliv stresu významně omezit. To se nutně musí v budoucnu projevit na zdravotním stavu těchto lidí, i když by jistě bylo obtížné to nějak statisticky podchytit.*

Obdobný pozitivní vliv má i osvěta, k níž jsou za této situace příbuzní pacienta obvykle vnímavější" (Zdravotnické noviny, 1999).

Další *„zvláštností hospicové péče je, že nekončí smrtí pacienta. Je-li třeba, pokračuje péčí o pozůstalé"* (Hoskovcová, 2009, s. 39). Tito mají na rozdíl od nemocnic možnost vracet se do hospice i po smrti jejich blízkého, mohou si s jeho pracovníky popovídat o své situaci, vzpomínat na svého blízkého, apod. Cobb (In Payne, Seymour a Ingleton, 2007, s. 520) konstatuje, že právě možnost promluvit si o svých pocitech s někým, kdo má zkušenost s umíráním a tím, jak lidé prožívají svůj zármutek, může pozůstalým proces vyrovnávání se se ztrátou blízkého člověka značně ulehčit. Skutečnost, že pracovníci hospice znají okolnosti skonu, případně mu byli osobně přítomni, přitom může pozůstalým značně usnadnit i samotný proces komunikace.

Ulrichová (2009, s. 54-56) uvádí, že je běžnou praxí, že hospicové sestry zasílají pozůstalým (například u příležitosti výročí úmrtí jejich blízkého) osobní dopis a přibližně jednou ročně jsou organizována osobní setkání s pozůstalými. Parkes (In Parkes, Relf a Couldrick, 2007, s. 128) konstatuje, že účelem těchto společenských aktivit je *„boj s osaměním a pocity sociální izolace, které pozůstalí často prožívají"*. Pozornost je přitom věnována také případným příznakům patologického truchlení.

Některé hospice v České republice již disponují vlastními poradnami pro pozůstalé (například poradna Alej při Domácím hospici Vysočina nebo poradna pro pozůstalé při Mobilním hospici Ondrášek), které nabízejí informace, pomoc a doprovázení formou odborného poradenství i pozůstalým mimo okruh klientů hospice.

Poradce pro pozůstalé

Poradenství pro pozůstalé je v mnoha západoevropských zemích dnes již poměrně běžnou službou. Velkou tradici má zejména ve Velké Británii. Jak uvádí Cobb (In Payne, Seymour a Ingleton, 2007, s. 523), tato služba je zde poskytována pod záštitou národní charitativní organizace *Cruse Bereavement Care* dobrovolníky, kteří jsou vybíráni podle specifických kritérií a po absolvování speciálního výcviku vykonávají poradenství pod dohledem supervizora. V sousedním Německu je pak tato služba součástí hospiců, nemocnic a také pohřebních služeb. Obdobnou praxi bychom nalezli také v Severní Americe, či Austrálii.

V České republice se jedná o službu relativně novou, kdy kvalifikační standard *Poradce pro pozůstalé* (kód 69-020-M) byl do Národní soustavy povolání zařazen v roce 2012 a je definován následovně: *„Poradce pro pozůstalé samostatně a systematicky pod dohledem supervizora doprovází klienty v průběhu umírání jim blízké osoby, při přípravě pohřebních obřadů a při jejich práci se smutkem, a to prostřednictvím poradenského vztahu“* (NSK).

Poradce pro pozůstalé v souladu s tímto standardem (MMR ČR, 2016):

- Rozvíjí účinnou komunikaci s pozůstalými (využívá moderní i tradiční komunikační prostředky, pomáhá pozůstalým přiznat si skutečnost ztráty blízké osoby, překonávat různé překážky při procesu adaptace, zná vyjadřování žalu u lidí z jiných kultur, atd.).
- Podporuje a doprovází pozůstalé (pomáhá pozůstalému v posledním kontaktu s tělem zemřelého, tělo zemřelého společně umývá, upravuje a obléká, spolupřipravuje a spoluorganizuje pohřeb, zná způsoby jeho financování a vybírá s pozůstalými vhodné hrobové místo na pohřebišti, atd.).
- Aplikuje základní principy poradenství pro pozůstalé (je si vědom významu ticha v poradenství pro pozůstalé, chápe a snaží se rozumět, orientujete se v problematice truchlení dětí a dospívajících, dokážete poradit rodičům, jak s dětmi o smrti komunikovat, apod.).
- Usnadňuje pozůstalým nekomplikovaně truchlit (nabízí meditativní čtení s pozůstalými, podporuje klienta, aby si sám našel svůj smysl života, respektuje náboženské vyznání, hodnoty a názorovou orientaci pozůstalého, ví, kdy je vhodná doba o Bohu mluvit a kdy je zase správné o Bohu mlčet, apod.).
- Identifikuje u pozůstalých rizikové faktory jejich komplikovaného truchlení (pozná, co může průběh procesu truchlení zkomplikovat, přiměřeně odsuzuje extrémní formy násilí, zanedbávání a krutost, apod.).

Cílem poradenství pro pozůstalé je tedy umožnit klientovi ventilovat své emoce, uvědomit si ztrátu a její důsledky a dospět k její akceptaci. Při práci s pozůstalými je využíváno širokého spektra technik, které vycházejí především z psychoterapeutických přístupů. Namátkou uveďme například arteterapeutické techniky, vytváření alba vzpomínek, využití metafory, rodinné a sociální rituály, techniku hry, práci s biografií, či kognitivní restrukturaci (Špatenková, 2013, s. 122-140). Obdobně jako psychosociální intervence může být tento druh poradenství poskytován osobně nebo distančně.

K samotným poradcům pro pozůstalé Parkes (In Parkes, Relf a Couldrick, 2007, s. 129) uvádí, že tito jsou pozůstalým schopni poskytovat stejně kvalitní služby jako psychologové a praktičtí lékaři, avšak na rozdíl od nich je nepodněcují k tomu, aby zármutek vnímali jako nemoc. Nešporová (2013, s. 261) spatřuje jejich největší přínos u pozůstalých bez adekvátní sociální opory a u sociálně neuznávaného smutku. Nutno přitom zmínit, že služby těchto poradců nejsou určeny pouze pozůstalým. Mohou jich využít všichni, kdo poskytují, nebo by chtěli poskytovat pomoc pozůstalému člověku ve svém okolí, lidé, kteří se s umírajícími a pozůstalými setkávají v rámci své profese a v neposlední řadě také lidé trpící nevyléčitelnou nemocí. Stejně tak, jak zdůrazňuje Špatenková (2013, s. 81) nemusí být poradenství pro pozůstalé nutně realizováno až po ztrátě blízkého člověka, ale i před ní (v souvislosti s tzv. anticipovaným truchlením).

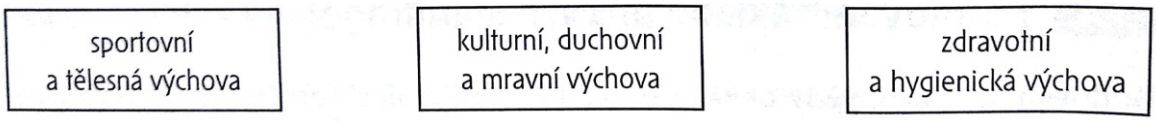
Špatenková (2013, s. 19-20), kterou můžeme označit za zakladatelku a průkopnici poradenství pro pozůstalé u nás, konstatuje, že tato oblast poradenství vyžaduje především specifické osobnostní kompetence poradce, ale také specializované znalosti a dovednosti. Ty lze získat praxí a absolvováním speciálních kurzů. Dostáváme se tak k oblasti vzdělávání dospělých, kterému se věnujeme v následující, poslední kapitole teoretické části předkládané bakalářské práce.

5 ANDRAGOGIKA

Etymologický původ slova andragogika pochází ze starořeckého *anér* - dospělý muž a *agogé* - vedení. Ve významu, v němž je ho používáno dnes, se s ním poprvé setkáváme v díle německého učitele Alexandra Kappa z roku 1833 nazvaném *Platónova nauka o výchově jako pedagogika pro jednotlivce a stát,* přičemž právě Kapp vymezil podstatu andragogiky coby nauky o vzdělávání dospělých.

S rozvojem vědy, k němuž docházelo napříč všemi obory v 19. století, vznikají základy novodobého pojetí andragogiky, přičemž za klíčové je v tomto období považováno *„systematické působení na rozvoj a humanizaci člověka směřující ke kvalitě života a biopsychosociálnímu souladu a rovnováze“* (Veteška, 2016, s. 18). To v té době spočívalo mimo jiné také ve výchově v oblasti kulturní, duchovní a zdravotní.

Obrázek 4 Klíčové oblasti výchovy a vzdělávání na konci 19. století



Zdroj: Veteška (2016, s. 18)

V českém prostředí se s myšlenkou andragogického konceptu v dnešním pojetí setkáváme teprve po roce 1989. Proto, jak uvádí Veteška (2016, s. 25), byly definice i obsahové vymezení andragogiky ještě na konci 20. století stále nejasné.

Průcha a Veteška (2014, s. 39-40) andragogiku definují jako vědeckou disciplínu *„zabývající se veškerými procesy a souvislostmi učení a vzdělávání dospělých“* a poukazují na její *„praktický přínos v podobě řešení reálných problémů lidí“*.

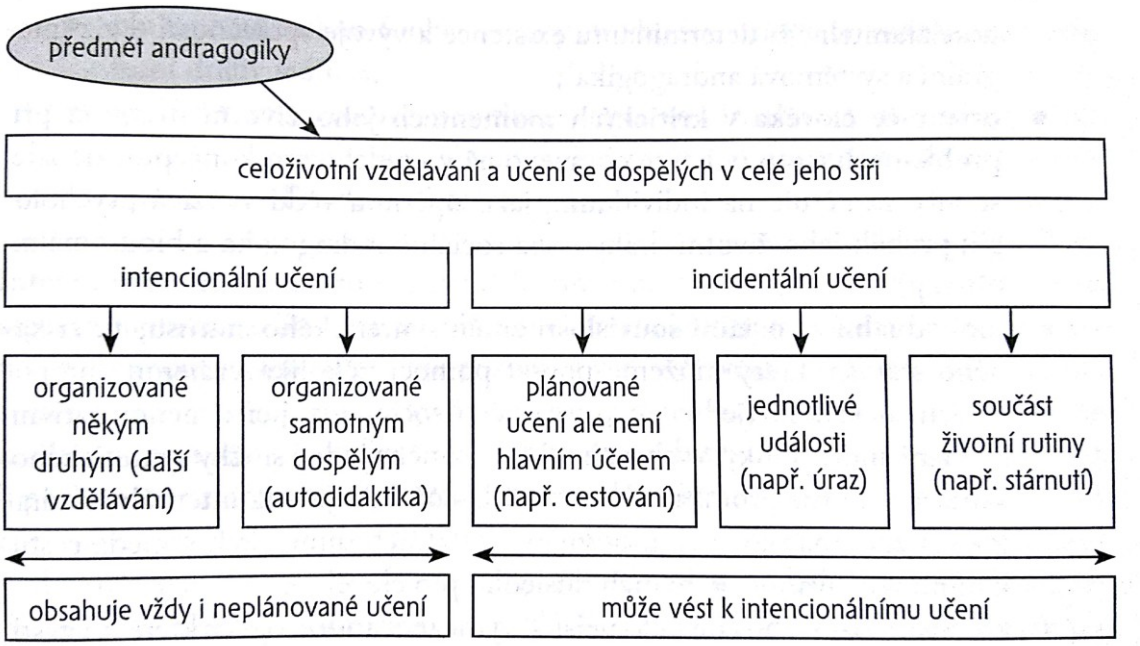
Palán (2002, s. 7) předkládá definici andragogiky coby vědy *„o výchově dospělých, vzdělávání dospělých a péči o dospělé, respektující všestranně zvláštnosti dospělé populace a zabývající se její personalizací, socializací a enkulturací“*.

S ohledem na téma naší práce shledáváme vhodnou také definici Benešovu (2014, s. 11), který andragogiku pojímá mimo jiné též ve smyslu *„doprovázení člověka při jeho cestě za vzděláním, poznáním a pochopením světa“*.

Objektem andragogiky označuje Veteška (2016, s. 28) biologicky, psychicky, sociálně a ekonomicky zralého jedince, a to po celou dobu jeho životní dráhy.

Za předmět andragogiky je pak označována celková edukační realita dospělých, tvořená edukačními procesy. Těmi rozumíme z andragogického hlediska *„všechny činnosti, v nichž dochází k nějakému učení (vzdělávání) na straně dospělého subjektu, jemuž jsou jiným subjektem přímo nebo zprostředkovaně záměrně i nezáměrně prezentovány nějaké informace“* (Průcha, 2014, s. 20 cit. dle Veteška, 2016, s. 28).

Obrázek 5 Předmět andragogiky



Zdroj: Beneš (2014, s. 56 in Veteška, 2016, s. 29)

Obsahové vymezení předmětu člení Palán a Langer (2008, s. 72) následovně:

- Celoživotní vzdělávání a učení
- Vyrovnávání se se sociálními institucemi
- Mobilizace lidského kapitálu v prostředí sociální změny
- Orientace člověka v kritických momentech jeho životní dráhy či při problémech
- Individuální a sociální souvislosti změn syntetického statusu
- Animace dospělého člověka

V systému vědních disciplín je andragogika vědou interdisciplinární, kdy zcela logicky a nezbytně čerpá poznatky především z psychologie, sociologie, filozofie, pedagogiky, ale také dalších věd.

Stejně jako jiné vědy, má i andragogika svou metodologii, strukturu a systém disciplín. *„Disciplíny můžeme rozčlenit na základní, aplikované a hraniční“* (Veteška, 2016, s. 41).

Obrázek 6 Přehled konstituovaných andragogických disciplín

základní	aplikované	hraniční
obecná andragogika	personální (profesní) andragogika	filozofie výchovy dospělých
dějiny andragogiky	sociální andragogika	andragogická psychologie (psychologie učení dospělých)
komparativní andragogika	speciální andragogika	andragogická sociologie (sociologie výchovy a vzdělávání dospělých)
androdidaktika (andragogická didaktika)	kulturní andragogika (kulturně-osvětová)	personální management
metodologie andragogiky (andragogický výzkum)	gerontagogika (edukace seniorů)	
teorie výchovy dospělých	andragogické poradenství	
andragogická diagnostika	multikulturní andragogika	

Zdroj: Veteška (2016, s. 42)

5.1 Podpora a pomoc pozůstalým v kontextu vybraných andragogických disciplín

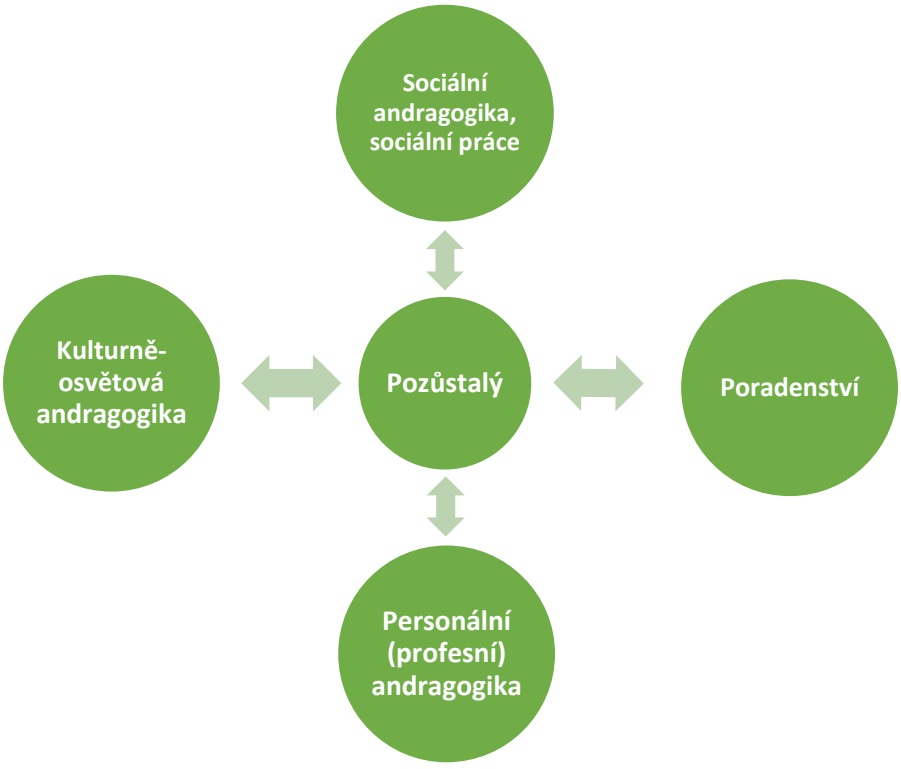
Bakalářská práce nahlíží životní situaci pozůstalých v kontextu andragogiky, kdy hledá možnosti jejího využití v rámci přímé či nepřímé pomoci pozůstalým. Studiem literatury nalézáme oporu této pomoci zejména v aplikovaných andragogických disciplínách – profesní, sociální, kulturně-osvětové andragogice a poradenství, a dále v androdidaktice, kterou řadíme k základním andragogickým disciplínám.

Špatenková (2014, s. 155) konstatuje, že velmi důležitá, přitom však opomíjená součást péče o pozůstalé je edukace, *„…a to jak edukace samotných pozůstalých, resp. široké veřejnosti, tak edukace těch, kteří by měli pozůstalým poskytovat účinnou pomoc“*. Průcha a

Veteška (2014, s. 93) rozumí edukací *„…veškeré situace, při nichž probíhají nějaké edukační procesy, tj. dochází k nějakému druhu učení (záměrného i bezděčného)“*.

Edukace v rámci pomoci pozůstalým může být vzájemná, jak naznačuje grafické zobrazení níže (Schéma 1). Pozůstalý nemusí být toliko tím, komu je pomáháno, respektive tím, kdo se učí (jak se vyrovnat s krizovou životní situací, jak žít ve světě bez zemřelého blízkého, atd.), ale může sám svým příběhem a životní zkušeností přispívat k edukaci jiných (sociálních pracovníků, zdravotníků, poradců, lektorů, jiných pozůstalých, jakož i široké laické veřejnosti obecně) a přispívat tak k rozvoji jejich kompetencí v oblasti péče o pozůstalé a jejich podpory, nebo je podněcovat k dalšímu intencionálnímu vzdělávání (Obrázek 5).

Schéma 1 Vzájemný edukační vztah



Zdroj: Vlastní

V následujících podkapitolách se podrobněji věnujeme těm andragogickým disciplínám, které (jak uvádíme výše) mohou představovat hlavní oporu v oblasti pomoci pozůstalým.

5.1.1 Profesní (personální) andragogika

„Doménou personální andragogiky je řešení vztahu mezi požadavky profesního prostředí na straně jedné a naplnění potřeby sebeuplatnění a seberealizace jedince na straně druhé“ (Průcha a Veteška, 2014, s. 224). Palán a Langer (2008, s. 53) hovoří o profesní andragogice coby o péči o lidské zdroje obecně, kdy *„nejde pouze o vzdělávání jako takové, ale i o vytváření podmínek k seberealizaci člověka jako nejúčinnějšího motivačního nástroje“*. Jak objasníme dále, poznatků této andragogické disciplíny lze využít ve smyslu zlepšení péče poskytované pozůstalým, i péče o samotné pracovníky pomáhajících profesí.

V podkapitole 4.2.2 naší práce pojednáváme o možných zdrojích formalizované pomoci pozůstalým. Na prvním místě zmiňujeme lékaře a zdravotní sestry, jejichž přístup může mít do značné míry určující vliv na průběh a povahu truchlení, pročež je jejich role v systému péče o pozůstalé odborníky považována za klíčovou. Vezmeme-li navíc v potaz, že vzhledem ke zmiňované institucionalizaci umírání se se zdravotníky setkává po smrti svého blízkého naprostá většina pozůstalých, pak zmínky o nepřipravenosti těchto profesí na pomoc pozůstalým a konfrontaci se smrtí obecně, s nimiž se při studiu dané problematiky setkáváme u celé řady autorů (např. Ulrichová, 2009, s. 54; Špatenková, 2013, s. 17, aj.), vyznívají poněkud znepokojivě. Obdobná situace se přitom netýká pouze zdravotníků, ale panuje de facto napříč všemi pomáhajícími profesemi. Těmi rozumíme všechny profese zaměřené na pomoc druhým, tedy lékaře, zdravotní sestry, psychology, sociální pracovníky, poradce, atd. (Slovník sociálního zabezpečení, MPSV ČR).

Příčina této reality je spatřována mimo jiné v nedostatečné odborné přípravě. Na tuto skutečnost upozorňují například Vávrová a Polepilová (2010, s. 71-80), které realizovaly v roce 2009 výzkumné šetření zaměřené na vzdělávání studentů pomáhajících profesí právě v oblasti thanatologie, a které na základě dosažených zjištění doporučují: *„Vzdělávání pracovníků pomáhajících profesí v oblasti thanatologie by nemělo být založeno výhradně na předávání teoretických poznatků a vědomostí, ale mělo by být koncipováno jako komplexní vzdělávací cyklus, v jehož průběhu jsou formovány postoje k základním ontologickým otázkám. Cílem vzdělávání by se tak mělo stát detabuizování tématu smrti a internalizace faktu konečnosti života jako přirozené součásti jedincovy životní dráhy“*.

O důležitosti adekvátní odborné přípravy konkrétně zdravotníků a jejím vlivu na kvalitu jimi poskytované pomoci pozůstalým nepřímo hovoří také Ratislavová (2016, s. 57), když uvádí, že *„pocit psychické podpory od zdravotníků je úzce spojený s jejich komunikačními*

dovednostmi a schopnostmi využívat základních psychoterapeutických technik". A zmínky o potřebě zvyšování kompetencí zdravotnických profesionálů (zejména) v psychologických dovednostech nalézáme například také u Hoskovcové (2009, s. 12-13).

Hovoříme-li o pomoci pozůstalým, nelze opomenout ani nutnost reflektovat na narůstající potřebu specializací a vznik nových profesí. Zde máme na mysli zejména problematiku paliativní péče, která se vedle pacientů v terminální fázi onemocnění věnuje také péči o pozůstalé. I tato oblast, která je aktuálně doménou především hospiců, se potýká s nedostatkem pracovníků, kteří by vedle zkušeností disponovali také adekvátním vzděláním. Radbruch a Sláma (ČSPM, 2013) poukazují v souvislosti s profesí lékařů na obrovské rezervy v pregraduální i postgraduální výuce paliativní medicíny. Student (In Student J. Ch., Mühlum a Student U., 2006, s. 53, 160) pak apeluje na zlepšení kompetenčního profilu zejména těch pracovníků, kteří se v rámci paliativní péče věnují právě pozůstalým, kdy uvádí: *„…je nevyhnutelné příslušné vzdělání a další doškolování"*. A opomenout nelze ani dobrovolníky, jejichž činnost je pro hospice velkým přínosem, a o nichž Student (In Student J. Ch., Mühlum a Student U., 2006, s. 53) hovoří jako o pracovnících *„s vlastní potřebou dalšího vzdělávání a podpory"*.

Problematiku chybějících odborných či praktických kompetencí v oblasti péče o pozůstalé můžeme nahlížet právě ve smyslu požadavků profesního prostředí, které jsou předmětem zájmu profesní andragogiky. Pakliže shledáváme dosažené počáteční vzdělání pro výkon konkrétní profese jako nedostačující, otevírá se prostor pro další profesní vzdělávání. Jak konstatují Průcha a Veteška (2014, s. 72), další vzdělávání hraje důležitou roli nejen pro uplatnění se jedince v osobním i profesním životě, ale také pro rozvoj celé společnosti.

Prohlubování dosaženého vzdělání, zvyšování odborné kvalifikace, rozšiřování stávajících dovedností, znalostí a kompetencí však není možné, aniž by pro tyto byly vytvořeny adekvátní podmínky. Ingleton a Seymour (In Firth, Luff, Oliviere, ed., 2007, s. 614) konstatují, že další vzdělávání (nejen) v oblasti paliativní péče je do značné míry znemožňováno nedostatkem lektorů, učebních materiálů, vzdělávacích programů, atd. Při řešení dané problematiky lze využít poznatků další z andragogických disciplín - **androdidaktiky**, která se zabývá tématem vzdělavatelů dospělých, tvorbou vzdělávacích programů, jejich cíli a obsahovou náplní, metodami, formami a technologiemi vzdělávání dospělých, atd. (Veteška, 2016, s. 168).

Až doposud jsme o dalším vzdělávání pracovníků pomáhajících profesí hovořili ve smyslu *nástroje*, jehož prostřednictvím lze dosáhnout vyššího standardu péče poskytované pozůstalým. Je však nutné si uvědomit, že podporu a péči potřebují také samotní pracovníci pomáhajících profesí. Práce s umírajícími a jejich blízkými s sebou přináší každodenní setkávání se smrtí, potažmo konfrontaci s konečností sebe sama i svých blízkých, což je velmi náročné. Haškovcová (2007, s. 181) například konstatuje, že paradoxně právě lékaři a zdravotní sestry velmi často trpí doslova chorobným strachem ze smrti. Další vzdělávání by proto mělo reflektovat i na tuto skutečnost a mělo by být chápáno a koncipováno také jako součást péče o samotné profesionály. Student (In Student J. Ch., Mühlum a Student U., 2006, s. 74-75) o něm v této souvislosti hovoří jako o prostředku, který lidem dodává sílu k výkonu jejich profese. Jde přitom nejen o vytvoření či ujasnění si svých postojů k tématům souvisejícím s koloběhem lidského života, ale také například o osvojení si znalostí a dovedností z oblasti psychohygieny, apod. Rozvoj postojů, znalostí a schopností nezbytných pro výkon určitého povolání je, jak potvrzuje Průcha a Veteška (2014, s. 224), taktéž jedním z cílů profesního vzdělávání.

5.1.2 Sociální andragogika

K nejvýznamnějším oblastem andragogiky řadíme oblast sociální, kdy sociální andragogika coby jedna z aplikovaných andragogických disciplín pomáhá člověku *„prostřednictvím poradenství a vzdělávání řešit krizové a neočekávané životní situace“* (Veteška, 2016, s. 49).

Palán a Langer (2008, s. 59-60) uvádějí jako jeden z předmětů sociální andragogiky pomoc dospělému člověku v rámci takových změn, jejichž řešení není v jeho schopnostech, přičemž konstatují, že jako taková má sociální andragogika své místo také v sociálních aktivitách státu a v různých institucích (nadace, neziskové organizace, církve, aj.) a považují ji tak za součást sociální práce. Student (In Student J. Ch., Mühlum a Student U., 2006, s. 30) pak k sociální práci uvádí, že tato se *„v různých formách věnuje především osobám a sociálním skupinám v těžkých situacích a obdobích vyšší zranitelnosti“*.

Obrázek 7 Sociální andragogika jako průnik sociální práce a teorie vzdělávání dospělých

Zdroj: Veteška (2016, s. 50)

Situace a změny výše uvedeného charakteru mohou přitom souviset právě s úmrtím blízkého člověka, kdy bychom v lidském životě jen ztěží hledali kritičtější situaci. Ve třetí kapitole naší práce konstatujeme, že smrt blízkého představuje citelný zásah do identity a integrity pozůstalého. Ztráta může znamenat změnu, nebo v horším případě i úplné pozbytí určité sociální role, která mohla být pozůstalým navíc vnímána jako ta nejdůležitější a nejsmysluplnější. Existují však i situace, kdy může odchod blízkého člověka výčet sociálních rolí pozůstalého naopak rozšířit, někdy i o role, které jsou pro něj zcela nové (například nejstarší sourozenec může být po smrti rodičů okolnostmi donucen převzít jejich roli a pečovat o své mladší sourozence). Schopnost dostát všem očekáváním a povinnostem, které jsou s určitou sociální rolí spojeny, může být nadto limitována prožívaným zármutkem.

Kupka (2014, s. 124) proto poukazuje v souvislosti se ztrátou blízkého člověka na častou potřebu pomoci pozůstalých s utvářením jejich dalšího života a znovuzískáváním osobní rovnováhy. A právě zde spatřujeme pomyslný průsečík mezi pomocí pozůstalým a sociální andragogikou. Jak konstatuje Veteška (2016, s. 49-50), jedním z jejích klíčových cílů je právě *„vytvářet adekvátní interpersonální vztahy a napomáhat dospělým při plnění sociálních rolí“*, přičemž zdůrazňuje nutnost zajímat se také o kvalitu života člověka v kritických životních situacích. V této spojitosti je nutno poukázat na sociokulturní deprivaci, k níž nezřídka dochází v důsledku truchlení a která je do jisté míry způsobena tabuizací smrti a

z ní plynoucí absence povědomí veřejnosti o tom, jak k pozůstalým přistupovat. Tuto problematiku lze nahlížet optikou další z aplikovaných andragogických disciplín, kterou se zabýváme v následující podkapitole.

5.1.3 Kulturní (kulturně-osvětová) andragogika

Průcha a Veteška (2014, s. 202) konstatují, že tato oblast andragogiky je již tradičně spojena s osvětovými a popularizačními aktivitami. Krystoň (2012 in Veteška, 2016, s. 47) charakterizuje kulturně-andragogické aktivity jako dobrovolné, volnočasové a dále otevřené a širokospektrální co do obsahu, forem a metod.

Předmětem kulturní andragogiky je dle Vetešky (2016, s. 47) *„pomoc dospělému člověku při udržování jeho kulturní kompetence v přizpůsobování změněným podmínkám“* a cílem pak mimo jiné *„podpora dospělého jedince při osvojování kulturních hodnot“*.

Konečně pak Palán a Langer (2008, s. 63-64) ke kulturní andragogice uvádějí, že tato *„vzniká ze společenské potřeby“* a spolu s osvětou působí mimo jiné *„ke specifickým cílovým skupinám“*. Jako taková v sobě tedy i tato andragogická disciplína skrývá pro oblast pomoci pozůstalým značný potenciál.

V předchozích kapitolách naší práce poukazujeme na problematiku tabuizace umírání a smrti, jakož i na realitu vytrácející se kultury umírání a kulturních vzorců jako takových. Uvedené skutečnosti se přirozeně negativně odrážejí na přístupu laické i odborné veřejnosti k pozůstalým. Jak totiž uvádí Jandourek (2011 cit. dle Veteška, 2016, s. 48), *„kulturní vzorce vytvářejí systém vnitřních vztahů, které dávají dané kultuře vnitřní soudržnost“*. A právě absence soudržnosti komunity představuje v rámci neuspokojivé situace pozůstalých jeden z nejpalčivějších problémů, neboť vede k nedostatečné nebo zcela absentující sociální opoře pozůstalých. Gjuričová a Kubička (2009, s. 226) v této souvislosti například upozorňují, že neporozumění jiných lidí bývá součástí traumatu pozůstalých, u nichž dochází k určitému vnitřnímu konfliktu mezi jejich potřebou vyrovnat se se ztrátou pro ně nejpřijatelnějším způsobem a očekáváním společnosti, která oceňuje spíše *„schopnost dokázat se s prožitou ztrátou poměrně brzy vyrovnat“*. Na tentýž společenský problém poukazuje také Kastová (2015, s. 17) a upozorňuje na nutnost *„nacházet cesty, jak se znovu učit společně truchlit“*. V tomto kontextu se zcela logicky nabízí myšlenka využití osvětové činnosti, která by vedla k adekvátní informovanosti veřejnosti o dané problematice a k osvojení vzorců chování k pozůstalým, které nám byly v minulosti zcela přirozené.

Největší potenciál přitom Veteška (2016, s. 47) spatřuje v osvětové a edukační činnosti nevládních neziskových organizací, zájmových sdružení, knihoven, apod.

Zde můžeme konstatovat, že v České republice již organizace tohoto zaměření fungují. Patrně nejznámější a nejvýznamnější z nich je organizace Cesta domů, z. ú. Ta se vedle poskytování paliativní péče zaměřuje mimo jiné právě na vzdělávání laické i odborné veřejnosti, jehož cílem je zlepšit současný postoj naší společnosti ke smrti a umírání a zlepšit informovanost veřejnosti o možnostech paliativní péče, včetně pomoci pozůstalým (Cesta domů).

5.1.4 Andragogické poradenství

Andragogické poradenství představuje jednu z nejmladších samostatných aplikovaných andragogických disciplín. Ačkoliv se zaměřuje především na praktickou oblast, zabývá se vedle ní také teorií a výzkumem.

Veteška (2016, s. 55) považuje andragogické poradenství za *„specializovanou odbornou činnost poskytovanou různým cílovým skupinám dospělých v různých životních etapách a různě obsahově zaměřenou“*.

Profese poradce náleží k tradičním profesím andragoga. Poradcem chápeme odborníka, který z titulu své profese ovlivňuje jiného člověka, bez toho aniž by sám o sobě mohl cokoli měnit či rozhodovat. Schneiderová (In Špatenková, 2011, s. 97) uvádí, že *„poradce pomáhá nacházet nejpřijatelnější způsoby zvládání situace jako spolutvůrce rad“*.

V souvislosti s pomocí pozůstalým bychom mohli hovořit spíše o doprovázení těchto lidí na jejich cestě ke smíření se se ztrátou, o němž Úlehla (2005, s. 35) uvádí: *„Je spoluprací pracovníka s klientem, která začíná v situaci, kdy klient přichází pro pomoc v souvislosti s těžkostí, kterou nelze změnit. Klient neočekává změnu toho, co je dáno, ale chce mít někoho, kdo mu to pomůže všechno nést, snášet a zvládat. Klient tedy od pracovníka chce, aby mu poskytl své naučené schopnosti a dovednosti zvládat těžké situace, odvahu neleknout se ani nejtěžších témat a profesionalitu „lidsky“ mluvit i o nejvíce ohrožujících otázkách. Na to musí být pracovník předem připravený, teoreticky i prakticky“*.

Má-li být pomoc poradce (doprovázejícího) účinná, pak tento by měl vedle odborných a praktických kompetencí splňovat také specifické osobnostní kompetence. V kapitole čtvrté pojednáváme konkrétně o poradenství pro pozůstalé. Kompetence nezbytné pro výkon této profese velmi podrobně specifikuje Špatenková (2013, s. 20-25); mezi odborné kompeten-

ce (co by měl poradce znát) řadí například symptomatologii komplikovaného a nekomplikovaného truchlení, práva a potřeby pozůstalých, specifika a možnosti pomoci pozůstalým, strukturu a průběh poradenského procesu a další; z praktických kompetencí (co by měl poradce umět) pak můžeme jmenovat například schopnost rozvíjení účinné komunikace, schopnost rozpoznat silné a slabé stránky pozůstalého; z osobnostních kompetencí (jaký by měl poradce být) pak můžeme uvést například empatii, upřímnost, citlivost vůči potřebám druhých, schopnost navodit pocit důvěry, atd.

Z uvedených skutečností je patrné, že andragogika skýtá celou řadu možností pomoci pozůstalým, ať už v přímé (poradenství, sociální andragogika), či nepřímé (personální andragogika, kulturně-osvětová andragogika, androdidaktika) podobě.

Aby však byla pomoc pozůstalým efektivní, je v prvé řadě zapotřebí porozumět životní situaci lidí po ztrátě blízkého a identifikovat jejich potřeby. Těmito tématy se zabýváme v navazující praktické části předkládané bakalářské práce.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODOLOGIE VÝZKUMNÉ ČÁSTI

Empirická část předkládané práce zkoumá životní situaci pozůstalých, kdy získané poznatky následně zasazuje do kontextu andragogických disciplín, s cílem nalézt v jejich rámci možnosti pomoci těmto lidem.

Hartl a Hartlová (2010, s. 528) označují pojmem *situace „souhrn podnětů, jevů, objektů, osob a vztahů mezi nimi vyskytujících se na určitém místě a v určitém čase“*, přičemž rozlišují situace nové, náhlé, frustrační a stresové.

6.1 Výzkumný problém

Výzkumný problém, který zamýšlíme studovat, představuje životní situace pozůstalých po ztrátě blízkého člověka, jejich prožitky, potřeby a možnosti pomoci těmto lidem z pohledu andragogických disciplín.

Životní situace pozůstalých je nahlížena z různých úhlů pohledu, kdy nás zajímá především způsob prožívání ztráty blízkého člověka v různých fázích procesu truchlení, faktory a okolnosti, které podporují nebo naopak komplikují akceptaci ztráty, či komunikace s nejbližším i širším okolím. V rámci možností se zaměřujeme také na to, jak pozůstalí vnímají připravenost pracovníků, s nimiž po smrti blízkého přicházeli do kontaktu, na jednání s pozůstalými, které může zásadním způsobem ovlivnit průběh truchlení. V neposlední řadě nás pak zajímá názor pozůstalých na postoj společnosti k umírání a smrti.

6.2 Výzkumné cíle

Hlavní cíle výzkumu jsou následující:

1. Popsat krizovou životní situaci pozůstalých z hlediska psychosociálních aspektů.
2. Porozumět potřebám pozůstalých.
3. Poskytnout vodítko pro tvorbu andragogické koncepce pomoci pozůstalým a podpory detabuizace tématu smrti a umírání ve společnosti.

Na základě hlavních cílů pak stanovujeme **dílčí cíle**. Tyto rozdělujeme pro lepší přehlednost do čtyř kategorií, a to na oznámení úmrtí a komunikaci s pracovníky institucí (zdra-

votnická zařízení, policie, pohřební služby, aj.), proces vyrovnávání se se ztrátou, komunikaci s rodinou a širším okolím a smrt a společnost.

Oznámení úmrtí, komunikace s pracovníky institucí

1. Zjistit, jak bylo pozůstalým oznámeno úmrtí jejich blízkého a jak hodnotí komunikaci pracovníků institucí (zdravotníci, policie, pracovníci pohřebních služeb, úřadů, aj.) s pozůstalými.

Proces vyrovnávání se se ztrátou

2. Zjistit, jak u pozůstalých probíhal proces truchlení.
3. Zjistit, zda pozůstalí vyhledali v souvislosti s úmrtím jejich blízkého nějakou formu odborné pomoci (lékař, psycholog, poradce, aj.).
4. Zjistit, co pozůstalým pomáhalo překonat kritické životní období spojené se ztrátou jejich blízkého.
5. Zjistit, zda a jakou úlohu přikládají pozůstalí pohřbu.
6. Zjistit, jaké praktické záležitosti museli pozůstalí řešit v souvislosti s úmrtím jejich blízkého.

Komunikace s rodinou a širším okolím

7. Zjistit, jak probíhala po úmrtí blízkého člověka komunikace v rámci rodiny.
8. Zjistit, jak probíhala po úmrtí blízkého člověka komunikace v rámci širšího okolí pozůstalého (přátelé, sousedé, spolupracovníci).

Smrt a společnost

9. Zjistit, jak pozůstalí vnímají postoj společnosti k tématu umírání a smrti.

6.3 Výzkumné otázky

Na základě stanovených cílů výzkumu formulujeme následující výzkumné otázky.

Oznámení úmrtí, komunikace s pracovníky institucí

1. Jak bylo pozůstalým oznámeno úmrtí jejich blízkého a jak hodnotí komunikaci pracovníků institucí s pozůstalými?
   a) Kdo a jak pozůstalým oznámil, že došlo k úmrtí jejich blízkého?

b) Byla pozůstalým ze strany pracovníků institucí nabídnuta nějaká forma pomoci (psychologická, informace, atd.)? Pakliže ano, využili jí?
c) Jak hodnotí pozůstalí komunikaci a jednání pracovníků institucí s pozůstalými?

Proces vyrovnávání se se ztrátou

2. Jak u pozůstalých probíhal proces truchlení?
   a) Jak pozůstalí vnímali období bezprostředně po ztrátě (první hodiny, dny, resp. období do pohřbu) jejich blízkého?
   b) Jak probíhalo vyrovnávání se se ztrátou blízkého člověka (období po pohřbu)?
   c) Změnilo se v důsledku ztráty blízkého člověka u pozůstalých vnímání sebe sama a života jako takového?
   d) Projevil se prožitek ztráty blízkého člověka na zdravotním stavu pozůstalých?
   e) Byli pozůstalí po smrti jejich blízkého schopni vykonávat své pracovní povinnosti?
3. Vyhledali pozůstalí v souvislosti se ztrátou jejich blízkého nějakou formu odborné/specializované pomoci (psycholog, psychiatr, poradce, svépomocná skupina, atd.)?
   a) Jaký je názor pozůstalých na poměrně nově vznikající profesi poradce pro pozůstalé?
4. Co pozůstalým usnadňovalo a komplikovalo akceptaci ztráty blízkého člověka?
   a) Co pozůstalým pomáhalo překonat ztrátu blízkého člověka?
   b) Co pozůstalým komplikovalo akceptaci ztráty blízkého člověka?
   c) Co by pozůstalí po své zkušenosti poradili lidem v této životní situaci?
5. Považují pozůstalí pohřeb za důležitou součást vyrovnávání se se ztrátou? Proč?
6. Jaké praktické záležitosti museli pozůstalí řešit v souvislosti s úmrtím blízkého? Potřebovali v této souvislosti pomoc?

Komunikace s rodinou a širším okolím

7. Jak probíhala komunikace v rámci rodiny po úmrtí blízkého?
   a) Změnila se v důsledku úmrtí blízkého člověka situace v rámci rodiny?
8. Jaké jsou zkušenosti pozůstalých s komunikací s lidmi z širšího okolí (vzdálenější rodina, přátelé, sousedé, spolupracovníci)?

Smrt a společnost

9. Jaký je, dle mínění pozůstalých, v současné době postoj společnosti k otázkám umírání a smrti?
    a) Pakliže jej pozůstalí hodnotí negativně, jak by se dle jejich názoru dal změnit?

6.4 Druh výzkumu, výzkumná metoda

Smrt blízkého člověka je hluboce osobním a citlivým tématem. Stejně tak proces truchlení, který je nadto velmi individuální, neboť na jeho průběh působí celá řada proměnných. Máme-li vytvořit co nejúčinnější systém podpory pozůstalých, považujeme za klíčové prozkoumat daný jev do hloubky a získat tak o něm maximum informací. Z důvodu řečeného proto volíme kvalitativní přístup.

Coby metodu sběru dat volíme polostrukturovaný rozhovor, jehož cílem je *„získat detailní a komplexní informace o studovaném jevu“* (Švaříček in Švaříček a Šeďová, 2007, s. 13). Prostřednictvím přímých výpovědí lidí, kteří mají se zkoumaným jevem osobní zkušenost, můžeme získat přímý vhled do zkušenosti ztráty blízkého člověka, nahlížet ji z různých úhlů pohledu a získat i ty poznatky, které bychom bez přímé komunikace s pozůstalými mohli opomenout. V tomto ohledu spatřujeme velkou výhodu polostrukturovaného rozhovoru ve skutečnosti, že připravené otázky lze v reakci na předem nezohledněné aspekty, které vyvstanou právě až v průběhu rozhovoru samotného, dle potřeby doplnit.

6.5 Komentář k polostrukturovanému rozhovoru

Vzhledem k vysoké citlivosti tématu rozhovoru jsme věnovali značnou pečlivost formulaci otázek polostrukturovaného rozhovoru, zejména co se týče použití vhodných výrazů. Velkou inspirací nám v tomto směru byly webové stránky organizací, které se specializují na pomoc pozůstalým lidem (Dlouhá cesta, Cesta domů).

Polostrukturovaný rozhovor obsahoval celkem 26 připravených otázek, které byly tematicky rozděleny do čtyř oblastí:

- Oznámení úmrtí, komunikace s pracovníky institucí (otázky č. 1 – 5)
- Proces vyrovnávání se se ztrátou (otázky č. 6 – 15)
- Komunikace s rodinou a širším okolím (otázky č. 16 – 24)
- Smrt a společnost (otázky č. 25 – 26)

V závěru rozhovoru byl pak ponechán prostor pro doplňující vyjádření participantů a rovněž pro jejich případné dotazy týkající se samotné bakalářské práce, jakož i tématu jako takového.

Součástí přípravy polostrukturovaného rozhovoru byl také předvýzkum. Ten spočíval v realizaci dvou rozhovorů s lidmi z řad rodinných příslušníků a přátel a jeho účelem bylo prověřit formulaci jednotlivých otázek z hlediska srozumitelnosti a možnosti získat požadované údaje.

6.6 Znění otázek polostrukturovaného rozhovoru

Oznámení úmrtí, komunikace s pracovníky institucí

1. Jak a kým vám bylo sděleno, že váš blízký zemřel?
2. Jak hodnotíte způsob, jakým vám bylo úmrtí sděleno?
3. Byla vám ze strany pracovníků institucí (zdravotníci, policie, aj.) nabídnuta nějaká forma pomoci? Pokud ano, využil(a) jste jí? S jakým výsledkem?
4. Bylo něco, co jste ze strany pracovníků institucí očekával(a) (informace, přístup) nebo potřeboval(a)? Jaká byla realita?
5. Jak hodnotíte připravenost a ochotu pracovníků institucí k jednání s pozůstalými? Co by se případně dle vašeho názoru mělo změnit či zlepšit? Jak myslíte, že by toho mohlo být dosaženo?

Proces vyrovnávání se se ztrátou

1. Jak byste popsal(a) období bezprostředně (první hodiny, dny) po úmrtí vašeho blízkého?
2. Co vám pomáhalo zvládnout toto období? Co jej naopak komplikovalo, ztěžovalo?
3. Jaké praktické záležitosti jste musel(a) řešit v souvislosti s úmrtím vašeho blízkého? Byl(a) jste schopna je řešit sama? Věděl(a) jste případně kam se obrátit o informace či pomoc?
4. Jak hodnotíte význam pohřbu z pohledu pozůstalého?
5. Jak probíhalo vyrovnávání se se ztrátou vašeho blízkého dále? Co vám v tomto období pomáhalo, co jej naopak komplikovalo? Jak dlouhé bylo toto období? Byla nějaká kritická období, situace?

6. Co považujete vy osobně za zásadní v procesu vyrovnávání se se smrtí blízkého člověka? Co lidé v této situaci potřebují?
7. Změnilo se v důsledku úmrtí vašeho blízkého vaše vnímání sebe sama?
8. Projevila se u vás prožitá událost po zdravotní stránce? Pokud ano, jak a kdy?
9. Bylo pro vás možné plnit své pracovní/studijní povinnosti, povinnosti v domácnosti, atd.? Pokud ne, jaké to s sebou přinášelo důsledky?
10. Vyhledal(a) jste v souvislosti s úmrtím vašeho blízkého nějakou formu odborné pomoci (lékař, psycholog, psychiatr, poradce, organizace specializující se na pomoc pozůstalým, apod.)? Pokud ano, s jakým výsledkem?

Komunikace s rodinou a širším okolím

1. Jak probíhala komunikace v rámci rodiny po úmrtí vašeho blízkého?
2. Změnila se po smrti nějakým způsobem situace v rodině, vztahy, apod.? Jak?
3. Jak se k vám po úmrtí vašeho blízkého chovali lidé z vašeho širšího okolí?
4. Byla vám ze strany širšího okolí nabídnuta nějaká pomoc? Pokud ano, kým, jaká? Byla tato pomoc pro vás přínosná?
5. Dokázal(a) jste vy sám(a) požádat někoho o pomoc? Pokud ano, koho a jaká byla reakce?
6. Bylo pro vás důležité moci s někým o zemřelém/události hovořit?
7. Byl ve vašem okolí někdo, kdo s vámi byl schopen a ochoten takto hovořit?
8. Jak by se dle vašeho názoru měli lidé k pozůstalým chovat? Měli by jim nabídnout nějakou formu pomoci? Kdy? Pokud tak nečiní, jak by se jejich přístup dal změnit?
9. Jaký je váš názor na nově vznikající organizace a profese specializující se na pomoc pozůstalým/poradce pro pozůstalé? Využili byste jejich služeb/pomoci?

Smrt a společnost

1. Jak vnímáte obecně postoj naší společnosti k umírání a smrti?
2. Jak by se dle vašeho názoru dal tento postoj případně změnit?

Ukončovací otázky

Opomenula jsem něco, co považujete v souvislosti s daným tématen za důležité/zásadní?

Máte jakékoliv další dotazy týkající se mého výzkumu či problematiky jako takové?

6.7 Výběr výzkumného vzorku

Pro účely naší práce volíme záměrný výběr. Vzhledem k tomu, že naše práce není zaměřena na konkrétní druh ztráty (ve smyslu určitého rodinného či osobního vztahu), nýbrž na ztrátu blízkého člověka obecně, byla jediným výběrovým kritériem prožitá zkušenost trvalé ztráty (tzn. úmrtí) blízkého člověka. Rubin a Rubinová (2005 in Švaříček a Šeďová, 2007, s. 34) v souvislosti s výběrem výzkumného vzorku upozorňují na to, že *„účastníci výzkumu musí mít bohaté životní zkušenosti se zkoumaným jevem“*. K tomuto požadavku můžeme konstatovat, že ačkoliv jsme se v rámci jednotlivých rozhovorů primárně soustředili na ztrátu jednoho konkrétního člověka, většina participantů (Marie, Naďa, Jarmila, Kristýna) během svých výpovědí zmínila ztrátu dalších svých blízkých; tuto skutečnost vnímáme z pozice výzkumníka pozitivně, neboť přispěla k rozšíření informací, umožnila vzájemné srovnání jednotlivých ztrát z pohledu samotných participantů, což bylo pro daný výzkum obohacující.

Jeden z klíčových kroků kvalitativního výzkumu, respektive fáze sběru dat, představuje zajištění vstupu do terénu. Šeďová (In Švaříček a Šeďová, 2007, s. 76-77) upozorňuje, že *„míra důvěry a otevřenosti zkoumaných aktérů vůči výzkumníkovi velmi silně ovlivňuje kvalitu získaných dat“*, současně však varuje před nedostatečným odstupem výzkumníka, který může znemožňovat reálné vidění věcí.

Z uvedených důvodů jsme (s výjimkou předvýzkumu) záměrně nevolili participanty z řad rodinných příslušníků, ale přistoupili jsme k vyhledávání participantů ve svém širším okolí. Při výběru participantů, respektive celkové realizaci výzkumu, jsme se řídili také doporučením, které pro výzkumy s pozůstalými přináší ve své publikaci Bowlby (2013, s. 76): *„Je zřejmé, že aby takové výzkumy byly etické, musí být prováděny s citem a vnímavostí a pouze s těmi, kdo jsou ochotni se jich účastnit. Zkušenosti ukazují, že jeli tomu tak, většina subjektů spolupracuje aktivně a navíc je obvykle vděčná za možnost sdělit svůj bol chápajícímu člověku“*.

V rámci výběru výzkumného vzorku bylo v průběhu měsíce listopadu 2016 osobně nebo prostřednictvím přátel osloveno celkem 20 pozůstalých (10 žen a 10 mužů). Z uvedeného počtu oslovených jich devět (šest mužů a tři ženy) účast ve výzkumu odmítlo prakticky ihned, a to s ohledem na jeho téma.

Zbylých 11 oslovených požádalo o čas na rozmyšlenou, přičemž se zajímali, čeho konkrétně se bude rozhovor týkat. Proto jim byly poskytnuty k prostudování otázky polostrukturo-

vaného rozhovoru. Rovněž jim bylo vysvětleno, pro jaký účel je výzkum realizován, jak budou získané informace využity a komu budou zpřístupněny. Dále byli vyrozuměni o nutnosti pořízení zvukové nahrávky realizovaného rozhovoru, kdy i zde jim bylo poskytnuto zdůvodnění této podmínky.

Z těchto oslovených se pět vyjádřilo zamítavě. Jedna oslovená žena (32 let, čtyři roky po úmrtí otce) rozhovor odmítla vzhledem k nutnosti pořízení zvukového záznamu rozhovoru. Dalším odmítnuvším byl muž (35 let, patnáct let po sebevraždě matky), který uvedl, že by na většinu otázek z osobních důvodů nechtěl odpovědět. Rozhovor odmítl také další muž (73 let, jeden rok po smrti manželky) s tím, že ženu už mu stejně nic nevrátí a že se na rozhovor o její smrti necítí. V pořadí dalším odmítnuvším byl taktéž muž (39 let, deset let po smrti otce), který uvedl, že se k události již nechce znovu vracet. Jeden oslovený muž (40 let, deset let po smrti sestry) odmítl z důvodu své pracovní vytíženosti. Jedna oslovená (60 let, tři roky po smrti matky, dva roky po smrti otce) s účastí nejprve souhlasila; jednalo se o ženu, která v domácím prostředí po dobu přibližně jednoho roku pečovala o svého těžce nemocného otce; po jeho smrti se psychicky zhroutila, v důsledku čehož vyhledala nejprve pomoc psychologa a posléze také psychiatra. Dva dny před dohodnutým termínem rozhovoru se však omluvila s tím, že se její zdravotní stav v důsledku blížícího se výročí úmrtí matky opět zhoršil a na rozhovor se necítí. Namísto této participantky se nám v průběhu dvou týdnů podařilo nalézt náhradu (muž, 32 let, 13 let po smrti matky).

6.8 Charakteristika výzkumného vzorku

S rozhovorem nakonec souhlasilo šest participantů (pět žen a jeden muž). Základní informace o nich shrnujeme v níže uvedené tabulce. V podkapitole 7.1 pak přinášíme podrobnější kazuistiky jednotlivých participantů.

Tabulka 3 Přehled participantů

Participant (věk)	Vztah zemřelého k participantovi (věk)	Příčina úmrtí	Doba od úmrtí
Marie (64)	Syn (18)	Dopravní nehoda	17 let
Naďa (57)	Syn (18) Syn (36)	Dopravní nehoda Utonutí za nevyjasněných okolností	17 let 10 měsíců
Pavla (42)	Manžel (29)	Dopravní nehoda	13 let
Jarmila (41)	Matka (71)	Plicní embolie	2 roky
Kristýna (41)	Matka (68) Otec (71)	Akutní pankreatitida Onkologické onemocnění	8 let 10 let
Ondřej (32)	Matka (36)	Infarkt myokardu	13 let

6.9 Průběh získávání dat

S ohledem na vědomí skutečnosti, že při rozhovorech dojde u pozůstalých k opětovnému oživení vzpomínek na prožitou zkušenost ztráty blízkého člověka, jsme věnovali náležitou pozornost také své vlastní přípravě na realizaci těchto rozhovorů. Ta spočívala nejprve ve studiu odborné literatury a zhlédnutí dokumentů s touto tématikou (Přežili jsme svoje děti, Brána smrti, Život se smrtí, aj.). Takto teoreticky vybaveni jsme následně absolvovali konzultaci s klinickou psycholožkou, která nám poskytla další cenné rady týkající se komunikace s pozůstalými.

Následně jsme přistoupili k samotnému sběru dat. S participanty, kteří přislíbili svou účast ve výzkumu, jsme se nejprve osobně nebo telefonicky domluvili na konkrétním termínu a místu realizace rozhovoru. V té době jsme se nacházeli na přelomu měsíců listopadu a prosince a všichni participanti nezávisle na sobě vyslovili prosbu, zda bychom mohli rozhovory odložit na období po vánočních svátcích, které jsme z pochopitelných důvodů vyhověli. Participantům jsme se snažili vyjít vstříc, také pokud šlo o požadavek týkající se místa realizace rozhovoru; považovali jsme za důležité a žádoucí, aby dané prostředí skýtalo

potřebné soukromí a klid a aby se v něm participanti v rámci možností cítili pohodlně a bezpečně. Konečné termíny a místa rozhovorů uvádíme v níže uvedené tabulce (4).

Tabulka 4 Termíny a místa sběru dat

Participant	**Termín rozhovoru**	**Místo rozhovoru**
Marie*	únor 2017	Domov participantky
Naďa*	únor 2017	Domov participantky Marie
Pavla	únor 2017	Knihovna
Jarmila	březen 2017	Knihovna
Kristýna	březen 2017	Knihovna
Ondřej*	duben 2017	Knihovna

V dohodnutém termínu jsme se pak dostavili na smluvené místo. Ve třech případech (v Tabulce 4 označeny symbolem *) se jednalo o vůbec první osobní setkání s participantem; těmto jsme se proto nejprve představili a stručně je seznámili s oborem, který studujeme. Participantům jsme poté poskytli informace o účelu, pro který jsou informace získávány, o způsobu vedení rozhovoru a nutnosti pořízení jeho zvukového záznamu. Dále jsme je poučili, že mají možnost odmítnout odpovědět na kteroukoli z kladených otázek, případně odpovědět slovem *nevím*. Poté jsme ve spolupráci s participanty vyplnili krátký dotazník s demografickými údaji o nich samotných a zemřelém (Příloha P III) a požádali je o podepsání informovaného souhlasu (Příloha P IV); v jeho rámci si participanti mohli zvolit, zda se chtějí výzkumu zúčastnit anonymně (resp. pod smyšleným jménem), kdy této možnosti využil pouze jeden z participantů.

Následně jsme přistoupili k realizaci samotného rozhovoru, který byl nahráván na diktafon. V případě některých rozhovorů nebyly využity všechny připravené otázky, neboť participanti na ně odpověděli sami v rámci některé z předchozích otázek. Jindy jsme naopak v reakci na některou z odpovědí položili doplňující otázky. Na některé otázky se nám dostalo velmi podrobných odpovědí a někteří participanti se zmínili také o dalších úmrtích, s nimiž se ve svém životě setkali. Participantům jsme ponechali dostatek času, aby mohli říci vše, co považovali za důležité a do jejich výpovědí jsme nezasahovali, abychom v nich

nevyvolali dojem, že snižujeme důležitost jejich výpovědi, čímž bychom je nechtěně odradili od dalších odpovědí, respektive narušili průběh celého rozhovoru. Jednotlivé rozhovory trvaly přibližně 40 minut.

V průběhu rozhovorů jsme vedle verbálních věnovali pozornost také neverbálním projevům participantů, o těchto jsme si činili poznámky do k tomu určeného záznamového archu a zanesli jsme je do příslušných pasáží textové podoby rozhovorů (kurzívou).

Po dokončení rozhovoru jsme s participanty strávili ještě přibližně třicet minut, kdy jsme si povídali o tom, oč participanti projevili zájem. V závěru jsme pak participantům poděkovali. Před rozloučením jsme věnovali pozornost tomu, zda participant není v důsledku rozhovoru rozrušený, případně zda nezůstane po našem odchodu sám. Participanti, s nimiž jsme realizovali rozhovor v jejich domácím prostředí, zůstávali ve společnosti svých blízkých; jednu participantku vyzvedl po rozhovoru manžel, dvě odcházely do práce a další participant pak domů.

6.10 Způsob zpracování dat

Zvukové nahrávky rozhovorů s jednotlivými participanty byly nejprve transkripcí převedeny do textové podoby. Při rozhovorech se stávalo, že se participant rozplakal, nedokončil větu, dlouze se zamyslel, apod.; tyto skutečnosti jsou v textu uvedeny v závorkách. Stejně tak jsou uvedeny případné vysvětlivky výzkumníka, které jsou důležité pro pochopení kontextu (např. jméno majitelů pohřební služby ve výpovědi participantky Marie). Participanti někdy také citovali jiné osoby; tyto citace jsou v textu ohraničeny uvozovkami („“). Již během přepisu audio záznamů bylo možné pozorovat napříč výpověďmi participantů některé společné prvky.

Poté byly výpovědi jednotlivých participantů v textové podobě několikrát podrobně prostudovány a byla provedena redukce prvního řádu, spočívající ve vynechání těch částí výpovědí, které jsou pro účely našeho výzkumu nepodstatné.

Následně bylo přistoupeno k otevřenému kódování, které Šeďová (In Švaříček a Šeďová, 2007, s. 211) označuje za univerzální a velmi efektivní způsob analýzy dat. Jednotlivým výzkumným otázkám jsme nejprve přidělili konkrétní barvu, kterou jsme posléze použili k vyznačení těch textových pasáží, které byly pro danou otázku relevantní.

Pro základní a rychlou orientaci v získaných datech jsme vypracovali stručný přehled výsledků polostrukturovaných rozhovorů. Tento obsahuje nejdůležitější části odpovědí parti-

cipantů na jednotlivé výzkumné otázky, které jsou dále heslovitě zpracovány do přehledných tabulek a opatřeny stručným komentářem.

V dalším kroku jsme ze získaných výpovědí vyčlenili signifikantní slovní spojení, která jsme shrnuli v tabulkách a vytvořili tak kategorizovaný seznam kódů (Tabulka 27), s nímž jsme dále pracovali technikou vyložení karet. Švaříček a Šeďová (2007, s. 226) o ní hovoří jako o nejjednodušší nadstavbě otevřeného kódování, kdy se jednotlivé kategorie uspořádají do určité linky a na jejím základě se sestaví text tak, že je vlastně převyprávěním obsahu jednotlivých kategorií. Tato technika se nám jevila vhodnou zejména proto, že předkládaná práce je naším vůbec prvním výzkumným počinem.

7 ANALÝZA DAT

Pro větší ucelenost výzkumné části jsme přistoupili k vypracování kazuistik jednotlivých participantů. Domníváme se, že v případě čtenářova zájmu lze díky nim předkládaná data zasadit do širších souvislostí s informacemi, o nichž se zmiňujeme v teoretické části předkládané práce (např. kapitola 3.2 Faktory ovlivňující průběh truchlení).

7.1 Kazuistiky

Marie, ztráta syna

Paní Marii je 64 let, je vdovou a spolu se dvěma syny a jejich rodinami žije v rodinném domě na vesnici o zhruba dvou tisících obyvatelích. Má středoškolské vzdělání s maturitou, přičemž po celou dobu svého aktivního věku pracovala jako zdravotní sestra v léčebně dlouhodobě nemocných; nyní je již v penzi.

V prosinci roku 1999 (tj. před sedmnácti lety) zemřel prostřední z jejích tří synů, Zdeněk. K úmrtí došlo v důsledku tragické dopravní nehody, které byl Zdeněk účasten jako spolujezdec v osobním vozidle řízeném jeho nejlepším kamarádem a současně synem blízké kamarádky paní Marie. Synovi bylo osmnáct let.

Paní Marii bylo v době synova úmrtí 47 let. Byla vdaná. Nejstarší syn byl v té době na vojně, mladší studoval střední školu a bydlel na internátě. Paní Marie pracovala toho času jako zdravotní sestra v nemocnici (LDN).

Paní Marie je věřící.

Naďa, ztráta dvou synů

Paní Nadě je 57 let, je rozvedená, ale již několik let má životního partnera. Žije v bytě ve městě se zhruba třiceti tisíci obyvateli. Má středoškolské vzdělání s maturitou a v současné době pracuje v obchodě.

V prosinci roku 1999 (tj. před sedmnácti lety) zemřel mladší z jejích dvou synů, Radim. K úmrtí došlo v důsledku tragické dopravní nehody, kdy se osobní vozidlo, řízené synem paní Nadi střetlo s protijedoucím nákladním vozidlem. Při nehodě zemřel také Radimův spolujezdec, který byl synem její kamarádky a sousedky, paní Marie, která se rovněž podílela na našem výzkumu. Radimovi bylo osmnáct let.

Paní Nadě bylo v době úmrtí syna 40 let, byla vdaná a s manželem a starším synem Petrem žila v rodinném domě na vesnici.

Po smrti syna zesílily manželovy problémy s alkoholem a manželství skončilo rozvodem.

Na jaře roku 2016 zemřel i starší syn paní Nadi, Petr. Bylo mu 36 let a s bývalou partnerkou měl dvě dcery. Příčinou smrti bylo utonutí; smrt je však obestřena řadou nejasností a rodina otce zemřelého požaduje další vyšetřování okolností nešťastné události, s čímž paní Naďa nesouhlasí.

Paní Naďa není věřící.

Pavla, ztráta manžela

Paní Pavle je 42 let, je vdovou a spolu se synem žije na malé vesnici s šesti sty obyvateli. Má vysokoškolské vzdělání humanitního směru a pracuje ve státní sféře.

V roce 2004 (tj. před třinácti lety) tragicky zahynul její manžel Petr. K úmrtí došlo v důsledku tragické dopravní nehody na motorce. Petrovi bylo 29 let.

Paní Pavle bylo v době manželova úmrtí taktéž 29 let, jejich synovi šest let. Paní Pavla pracovala toho času ve státní sféře.

Paní Pavla je věřící.

Jarmila, ztráta matky

Paní Jarmile je 41 let, je vdaná a spolu s manželem a dvěma dospívajícími dětmi žije na malé vesnici na jižní Moravě. V současné době studuje vysokou školu (obor andragogika) a pracuje v neziskové organizaci zabývající se prací s lidmi s fyzickým a mentálním postižením.

V roce 2014 (tj. před dvěma lety) zemřela ve věku 71 let její maminka. K úmrtí došlo doma, ve spánku, v důsledku plicní embolie.

Paní Jarmile bylo v době maminčina úmrtí 39 let, byla vdaná a pracovala jako administrativní pracovnice u zdravotnické záchranné služby.

Paní Jarmila není věřící.

Kristýna, ztráta rodičů

Paní Kristýně je 41 let, je vdaná a spolu s manželem a dvěma dospívajícími dětmi žije ve městě s přibližně třiceti tisíci obyvateli. Má středoškolské vzdělání s maturitou a pracuje jako knihovnice.

V roce 2007 (tj. před deseti lety) zemřel ve věku 71 let její otec, o dva roky později (tj. před osmi lety) pak také její matka, které bylo 68 let. K úmrtí obou rodičů došlo v nemocnici; v případě otce se jednalo o anticipované úmrtí v důsledku onkologického onemocnění, v případě matky pak o úmrtí neanticipované, k němuž došlo po pouze několik dnů trvajícím závažném onemocnění.

Paní Kristýně bylo v době otcova úmrtí 31 let, v době maminčina úmrtí 33 let.

Paní Kristýna není věřící.

Ondřej, ztráta matky

Panu Ondřejovi je 32 let, je svobodný a bezdětný. Žije s přítelkyní v krajském městě. Má středoškolské vzdělání s maturitou a pracuje v soukromé společnosti jako technik.

Před třinácti lety zemřela ve věku 36 let jeho maminka. Jednalo se o náhlé úmrtí, kdy jeho příčinou byla srdeční příhoda. Panu Ondřejovi bylo v té době 19 let, studoval střední školu a s rodiči a o pět let mladší sestrou žil ve Zlíně.

Otec začal v důsledku ztráty manželky (matky participanta) v nadměrné míře požívat alkohol. O participanta a jeho sestru se tak starali prarodiče (rodiče zemřelé matky) a poté, kdy participant dokončil studium a našel si práci, byla sestra rozhodnutím soudu svěřena do jeho péče.

Pan Ondřej není věřící.

7.2 Výsledky polostrukturovaných rozhovorů

Na podkladě stanovených cílů výzkumu byly zformulovány jednotlivé výzkumné otázky, k nimž se participanti vyjádřili následovně.

Oznámení úmrtí, komunikace s pracovníky institucí

Výzkumnou otázkou 1a) jsme zjišťovali kdo a jak pozůstalým oznámil, že došlo k úmrtí jejich blízkého. Participanti uvedli toto:

Marie: *„To bylo před těma Vánocema… když bylo myslím půl páté, tak někdo zvoní, tak jsme šli jako, jsem otevřela no a tam byli policajti, no a tak přišli nám říct, napřed se že jako ptali na iniciály, lesti tady bydlí a tak, no a pak nám řekli, že syn měl jako autonehodu na Brňově, no a že bohužel, že to bylo těžké zranění a že to nepřežil. Ani on, ani kamarád jako, no a mezi tím to šli říct ještě Žambochom“* (rodiče druhé oběti dopravní nehody – syna participantky Nadi – pozn. výzkumníka).

Naďa: *„No to bylo takové problematické, protože oni vlastně nikdo neměli telefonní číslo na nás. A oni ho tam našli ráno na rybníku… jeden kluk pro ně dělal, tak zná jedno jediné číslo, takže zavolali jemu a ten zavolal vlastně švagrovi. No já jsem si myslela, jak zavolal* (švagr - pozn. výzkumníka)*, že se stalo něco s bývalým, ale…“*

Pavla: *„Takže první mi volal můj bratr, ale ne, že můj manžel zemřel, jen to, že měl nehodu na motorce… Přijela jsem hned na místo nehody, byl tam už lékař, policie i požárníci, nepustili mě k manželovi, odvedli mě do sanitky a až tam za mnou přišel lékař a sdělil mi, že můj manžel měl nehodu na motorce a že se už nedalo nic dělat, že je po smrti.“*

Jarmila: *„Telefonicky a volal mi to můj manžel.“*

Kristýna: *„Tak když umřel otec, sdělila mně to matka. A když zemřela maminka, oznámil mi to lékař. Bylo to osobně, šla jsem ji navštívit a on mi to přišel říct osobně, že mamka umřela.“*

Ondřej: *„No oficiálně, to bylo v podstatě hned ten den v nemocnici, lékařem… Bylo to osobně.“*

Tabulka 5 Oznámení úmrtí

Kdo a jak pozůstalým oznámil, že došlo k úmrtí jejich blízkého	
Marie	Policisté; osobně, v soukromí
Naďa	1. syn: policisté; osobně, v soukromí 2. syn: švagr; telefonicky
Pavla	Lékař; osobně, na místě nehody
Jarmila	Manžel; telefonicky
Kristýna	Úmrtí otce: matka Úmrtí matky: lékař; osobně, v soukromí
Ondřej	Lékař; osobně; v nemocnici

Komentář

Způsob, jakým byli participanti vyrozuměni o úmrtí jejich blízkého, byl ovlivněn okolnostmi úmrtí. Příbuzné obětí dopravních nehod (participantka Marie a Naďa) vyrozuměli o události a jejích následcích příslušníci PČR; výjimku tvořila participantka Pavla, kterou o úmrtí manžela informoval lékař, neboť byla přítomna na místě nehody. Pakliže došlo k úmrtí v nemocničním zařízení, informoval příbuzné lékař (participanti Kristýna a Ondřej). Matka participantky Jarmily zemřela doma a o úmrtí ji tak informoval telefonicky její manžel. Telefonicky obdržela zprávu o smrti svého druhého syna také participantka Naďa. Zbylí participanti byli o úmrtí jejich blízkého vyrozuměni osobně (nikoli např. telefonicky, SMS zprávou, z médií, apod.).

Na výzkumnou otázku 1b) zda byla pozůstalým ze strany pracovníků institucí nabídnuta nějaká forma pomoci a zda jí využili, participanti odpověděli následovně:

Marie: Vyjádřila zápornou odpověď nonverbálně, vrtěním hlavy ve smyslu odpovědi *„ne“*.

Naďa: *„Já jsem u toho nebyla. Já jsem byla pak opravdu zhroucená, takže tam za nás jednal vlastně švagr.“*

Pavla: *„Ihned mi nabídl* (lékař sdělující úmrtí, pozn. výzkumníka) *nějaké uklidňující prostředky, nebo odvoz do nemocnice, ptal se mě, jak se cítím, jestli něco potřebuju… Ale nabídku utišujících léků a odvoz do nemocnice jsem nevyužila, odmítla jsem ji, protože na místo nehody přijeli můj bratr a moje neteř, která je zdravotní sestřička a ta už se poté bavila s lékařem jako ona a odvezla mě domů, už se o mě starala ona jako.“*

Jarmila: *„Musím teda jako říct, že když jsem byla oznámit obvodní lékařce, kde teda chodila mamka a chodím tam i já, tak že tam jako byla velká vstřícnost, že vystaví neschopenku nebo dají léky na uklidnění, ale tady tohle jsem jako nechtěla nějak řešit… nechtěla, chtěla jsem sama.“*

Kristýna: *„To si nepamatuju, hm, to si nepamatuju a ani bych to určitě nechtěla.“*

Ondřej: *„Ne! Žádná. Vůbec žádná.“*

Tabulka 6 Nabídka pomoci pozůstalým ze strany pracovníků institucí

Nabídka pomoci pozůstalým po úmrtí jejich blízkého ze strany pracovníků institucí a důvod jejího přijetí/odmítnutí		
Marie	Ne	---
Naďa	S těmito pracovníky nebyla v kontaktu	---
Pavla	Ano Lékař – utišující prostředky, hospitalizace	Nabídku odmítla (pomoc rodiny)
Jarmila	Ano Lékařka – utišující prostředky, vystavení pracovní neschopnosti	Nabídku odmítla (chtěla zvládnout sama)
Kristýna	Nevzpomíná si	Pomoc by si nepřála
Ondřej	Ne	---

Komentář

Pomoc pozůstalým ze strany pracovníků institucí, s nimiž se v souvislosti s úmrtím svého blízkého setkali, byla nabídnuta pouze dvěma participantům (Pavla a Jarmila), přičemž tato spočívala v nabídce utišujících prostředků, hospitalizace a vystavení pracovní neschopnos-

ti. Obě participantky tuto pomoc odmítly; participantka Pavla měla podporu ze strany své rodiny a participantka Jarmila chtěla těžkou životní situaci zvládnout sama.

Odpovědi participantů na otázku 1c) jak hodnotí pozůstalí komunikaci a jednání pracovníků institucí s pozůstalými, se odvíjely od toho, s kým po úmrtí svého blízkého přicházeli do kontaktu; získané odpovědi jsme tak rozčlenili na jednání s lékaři a policisty a jednání s pracovníky dalších institucí (pohřební služba, úřady, aj). Někteří participanti srovnávali v rámci této otázky zkušenosti s úmrtím několika svých blízkých.

Komunikace s policisty

Marie: *„Byli dva takoví mladší, byli, jako tak v rámci té možnosti řekli, že jako…že to bylo hned, že netrpěli.“*

Naďa: *„Tak oni třeba jako přišli, přišli nám to říct, ale my už jsme to věděli. Tam to vlastně vyšetřovala i kriminálka. Oni až potom přišli mně říct co a jak. Tak to samozřejmě s opatrností.“*

Pavla: *„Na Policii České republiky jsem byla naprosto otřesená. O tom co se vlastně stalo nebo vůbec nějakou závěrečnou zprávu, nějaké ukončení případu ze strany policie jsem čekala marně. Dostala jsem ji až po několikanásobné osobní návštěvě.“*

Tabulka 7 Hodnocení komunikace s policisty

Hodnocení komunikace s policisty	
Marie	Kladné
Naďa	Kladné
Pavla	Silně negativní

Komentář

Participanti, jejichž blízcí zemřeli v důsledku tragické události, se vyjádřili ke své zkušenosti s jednáním s příslušníky Policie České republiky. Dvě participantky jej hodnotí kladně, jedna naopak silně negativně. Participantka Marie na dotaz, zda jí policisté úmrtí jejího

syna oznámili ohleduplně, citlivě, odpověděla kladně. Participantce Nadě oznámil úmrtí jejího syna švagr, následně jí však kriminalisty bylo sděleno podezření, že její syn zemřel násilnou smrtí, kdy uvádí, že toto proběhlo ohleduplně, s opatrností. Participantka Pavla byla naopak s jednáním policistů silně nespokojená, kdy se musela opakovaně osobně domáhat toho, aby jí byly sděleny jakékoliv informace týkající se manželovy smrtelné dopravní nehody.

Komunikace s lékaři

Marie: *„Když manžel zemřel, nebo otec můj, tak mi volal lékař a jako mi to všechno vysvětlil. S tím jsem problém jako neměla."*

Pavla: *„Tak ze strany lékaře mi to bylo sděleno velmi šetrně a profesionálně. ... jen v ten okamžik to člověk nějak nevnímá, protože máte v hlavě takový zmatek, že na tyto věci vůbec nemyslíte."*

Jarmila: *„Protože jsem pracovala na záchranné službě a vyjela vlastně k mamce záchranná služba, takže jsem se potom informovala u ošetřujícího lékaře, co bylo, jak bylo a na jakou příčinu asi zhruba maminka zemřela. Z mé subjektivní stránky a zkušenosti to byl kvalifikovaný a kvalitní přístup a sdělení jako informací.* (participantka se dále vyjadřuje ke smrti otce – pozn. výzkumníka) *„...tak ten kontakt s těma zdravotníkama byl optimální. Lékaři jako podávali informace... Potom jako co se týče odevzdání jako věcí, co měl táta v nemocnici, tak všecko to bylo v rámci slušného chování a akceptování toho, že odešla milovaná osoba."*

Kristýna: *„Myslím, že určitě bych tam nic neměnila, že ta ochota a vstřícnost a ta pomoc a podání ruky tam jako funguje správně."*

Ondřej: *„Byl mizerný. Prostě řekl, že umřela, nic se nedalo dělat a tím to prostě skončilo. Poslali nás pryč. ...byla předepsána pitva a nikdo nám potom neřekl, kde byla ta hlavní příčina... Vůbec se s náma nikdo nebavil... To je jako na běžícím páse... trvalo to strašně dlouho, než jsme se k té informaci dopátrali... ale jenom díky známostem, jinak to nešlo."*

Tabulka 8 Hodnocení komunikace s lékaři

Hodnocení komunikace s lékaři	
Marie	Kladné
Pavla	Kladné
Jarmila	Kladné
Kristýna	Kladné
Ondřej	Opakovaně silně negativní

Komentář

Většina participantů, kteří v souvislosti s úmrtím jejich blízkých komunikovali s lékaři, hodnotí tuto komunikaci velmi kladně. Společným znakem jejich výpovědí je profesionalista, vstřícnost a ohleduplnost lékařů při komunikaci s pozůstalými. Participant Ondřej naopak označil zkušenost s lékaři jako silně negativní.

Komunikace s pracovníky dalších institucí (pohřební služba, úřady, aj.)

Marie: *„Tak byli velice jako ochotní, to jako vůbec na Žárské* (majitelé pohřební služby, pozn. výzkumníka) *nedám dopustit, to jako perfektní všechno bylo. Fakt aj tady na obci, že pomník, že nám to umožnili, i když sa tam už hroby jako tak jakoby nedělaly, tak máme jako tam ty urny jak je to, tak to nám vyšli vstříc… I farář ochotný, všechno, i zpěváci, tam jako vůbec nebyl žádný problém.“*

Pavla: *„V pohřební službě při vyřizování pohřbu, nebo na finančním úřadě, na České správě sociálního zabezpečení při vyřizování vdovského a sirotčího důchodu jsem se setkala s neuvěřitelnou ochotou a vstřícností všech pracovníků. Všechno mi bylo vysvětleno, poradili mi, co a jak a jejich přístup byl velmi přívětivý a lidský. ...v advokátní kanceláři při vyřizování pozůstalosti jsem byla naprosto otřesena (povzdech), kde mohu říct, že byl přístup otřesný a s profesionalitou a takovým nějakým tím lidským přístupem to nemělo zcela nic společného ...je to pro ně vlastně byznys, nic jiného než byznys.“*

Jarmila: *„Přímo při vyřizování pohřbu ta pracovnice, která to s náma vyřizovala tak byla jakoby vstřícná a milá. ...když maminka zemřela, my jsme si ji sami doma umyli, oblékli a*

pak jsme volali pohřební službu na odvoz. ...dojel pouze jeden zaměstnanec, dojel s obyčejnýma skládacíma nosítkama, takže nám maminku položil do černého pytle, přišpuntoval na nosítka a ještě jsme mu museli pomáhat odnýst jako maminku do auta. Tak to, to se mně teda opravdu nelíbilo ...mně to přišlo teda silně neprofesionální.“

Tabulka 9 Hodnocení komunikace s pracovníky dalších institucí

Hodnocení komunikace s pracovníky dalších institucí		
Marie	Pohřební služba	Kladné
	Obecní úřad	Kladné
	Farní úřad	Kladné
Pavla	Pohřební služba	Kladné
	ČSSZ	Kladné
	FÚ	Kladné
	Advokátní kancelář	Silně negativní
Jarmila	Pohřební služba	Kladné i silně negativní

Komentář

V rámci této otázky participanti hodnotili své zkušenosti s pracovníky státních (ČSSZ, FÚ, obecní úřad), církevních (farní úřad) a soukromých (pohřební služby, advokátní kancelář) institucí. Zkušenosti participantů byly většinou kladné, kdy tito oceňovali zejména vstřícnost a ochotu pracovníků. Participantka Pavla však uvádí velmi negativní zkušenost v souvislosti s vypořádáním pozůstalosti, kdy přístup pracovníků advokátní kanceláře označuje slovy „*otřesný“* a „*byznys“*. Participantka Jarmila pak poukazuje na značnou neprofesionalitu pracovníků pohřební služby, s níž se setkala při převozu zemřelé maminky.

Proces vyrovnávání se se ztrátou

Na výzkumnou otázku 2a) jak pozůstalí vnímali období bezprostředně po ztrátě (první hodiny, dny, resp. období do pohřbu) blízkého, participanti odpověděli následovně:

Marie: *„První moment takové k neuvěření, že to jako, že se něco takového mohlo stát. No bylo to hrozné. ...asi za dva dny po tom úmrtí jsem měla takový živý sen, jako že Zdenek stál u postele a říkal mi: „Mami, co jako blázníte jako, co děláte?“ A já říkám: „A proč? Jako ty nevíš, že ste sa zabili v autě?“ Že neee, že neví. No a pak sa mně to ztratilo, úplně živý sen, jsem ho viděla stát prostě u postele. ...to bylo těsně před Vánocemi a bylo to hrozné ty první Vánoce.“*

Naďa: *„Prostě jako jak vám řeknou něco takového, že odejde někdo, pro koho já bych pro něho i dýchala, je to prostě strašný pocit. To, to prostě nejde říct. To je strašně těžké. Když se to stalo s Radimem, takže vlastně jsme byly s Maruškou na to vlastně dvě, jo a můj první pocit byl, že jsem měla strach, že tu smrt zavinil můj syn, že, že už se nebudem kamarádit, že bude zle. Já jsem probrečela snad tři dny v kusi. Potom už se člověk trochu uklidnil, ale pocit je to strašný, nikomu bych to nepřála.“*

Pavla: *„V ten okamžik se vám honí v hlavě tisíc věcí a dohromady nic, protože jste v šoku. Tak to bylo prázdno (participantce se zachvěje hlas, pozn. výzkumníka). To byla úplná bezmoc, bolest a nezájem vůbec o nic. Bylo mi všechno úplně jedno, nevěděla jsem, co bude, jak bude, a ani jsem nevěděla, co vůbec budu dál dělat.“*

Jarmila: *„Takový šok, jo, jakože jeden den s mamkou hovoříš jako ještě, večer telefonuješ a pak ti v půl desátý volají, že jako už mezi náma není. Takže takový šok, pak překvapení, pak aj vztek „proč?“. No pak spíš následovalo, člověk čekal, až bude ten pohřeb, že do toho pohřbu je to vždycky to nejhorší (participantka se rozpláče - pozn. výzkumníka).“*

Kristýna: *„Hrůza! Byla to hrůza. Smutek. Panika. Nejhorší byl fakt ten týden, nebo čtyři, pět dnů, už si to nevybavuju, než byl pohřeb.“*

Ondřej: *„Bylo to hodně emocionálně náročné. Člověk sesypaný na kostce, neví co a jak dělat dál, jak to bude fungovat.“*

Tabulka 10 Vnímání období bezprostředně po ztrátě blízkého (do pohřbu)

Vnímání období bezprostředně po ztrátě blízkého (do pohřbu)	
Marie	Šok, nemožnost uvěřit, co se stalo Hrůza Tragédie
Naďa	Hrůza Strach Pláč
Pavla	Šok Prázdno Bezmoc Bolest Obavy z budoucnosti
Jarmila	Šok Vztek Kritické období do pohřbu
Kristýna	Hrůza Smutek Panika Kritické období do pohřbu
Ondřej	Šok Obavy z budoucnosti

Komentář

Z výpovědí všech participantů je patrné, že ve chvíli, kdy jim bylo oznámeno, že jejich milovaný člověk zemřel, se svět jakoby zastavil. Participanti hovoří o šoku, hrůze, prázdnotě, bolesti, apod. Participantka Naďa se navíc potýkala se strachem z narušení, či dokon-

ce ztráty dlouholetého blízkého přátelství participantky Marie, jejíž syn zahynul ve vozidle řízeném synem paní Nadi. Participantka Pavla a participant Ondřej zmiňují obavy z budoucnosti. Participantky Jarmila a Kristýna pak hodnotí období do pohřbu jako vůbec nejhorší z celého procesu truchlení, kdy pohřeb vnímají jako pomyslný předěl mezi životní etapou se svým zemřelým blízkým a bez něj.

Výzkumná otázka 2b) zjišťovala, jak probíhalo vyrovnávání se se ztrátou blízkého člověka (období po pohřbu). Participanti se k ní vyjádřili následovně:

Marie: *„Doma to všechno na mně padalo, syn se vrátil zpátky na vojnu a ten další, ten nejmladší, ten byl zase v Otrokovicách ve škole… Ten rok tak… Ono to otupí, jak se říká, ale vzpomínám si, pořád tam chodím (na hřbitov - pozn. výzkumníka). Ještě dokud ten manžel žil, tak se to nějak… ale pak jako on jak tam přibyl, tak to už bylo takové, takové… taky jsme si ten život představovali nějak jinak.“*

Naďa: *„Můžu vám říct, že ta situace kolikrát byla, když jsem viděla, že jede kamion, že jsem pod něho chtěla skočit. Opravdu skočit. Ale pak jsem si říkala „máš ještě syna, ten tě bude potřebovat. Ale jak se to stalo teď s tím druhým, tak je to fakt, že jsem nechtěla žít, nechtěla… Je to napořád. Možná časem se to jak se říká ostrouhne, ale jak se člověk podívá na ty fotky a vzpomene si, co všechno prožil, tak je to znova těžké…“*

Pavla: *„Vlastně s tím vyrovnáváním se se ztrátou, tedy alespoň u mě, to vlastně ještě neskončilo. A myslím si, že ani nikdy úplně neskončí. Stále mi chybí. Nejvíce kritické období pro mě bylo po pohřbu, kdy mi začalo vlastně docházet, co se stalo, a že se manžel už opravdu nikdy nevrátí. Nechtěla jsem o tom moc hovořit, dusila jsem to raději v sobě, myslela jsem si, že je to tak lepší, že nebudu trápit jiné.“*

Jarmila: *„Pak už bylo takové to smíření s tím, že ten člověk už tady mezi náma není (participantka se rozpláče – pozn. výzkumníka). Takový to pomalý vystřízlivění. Myslím si, že tohle jako se nikdy nevytratí, protože máma je jenom jedna máma, takže není dne, kdy bych si na ni nevzpomněla (přerušujeme nahrávání, neboť participantka nemůže pro pláč mluvit – pozn. výzkumníka)… S tím se člověk neustále pere vnitřně a je potřeba to vyventilovat ven. A postupem času to jakoby otupí, ale jsou takový kolikrát ty nuance, vlny, kdy se ti to vrací.“*

Kristýna: *„Pro mě vlastně to nejhorší období bylo před pohřbem, to pro mě byla vlastně krize. Ale potom už člověk jak jsme si řekli předtím, je ta kapitola nějak uzavřená... Samozřejmě člověk si vzpomene, večer si zavzpomíná, vzpomíná, v den úmrtí a v den narození. A hlavně v den mých narozenin. Když mám narozeniny já, tak si vždycky vzpomenu na oba rodiče.“*

Ondřej: *„V koncích jsme byli… ta maminka hodně chyběla… nikdo nevěděl co a jak bude dál; jak se s tím vyrovnat hlavně. Museli jsme se s tím naučit žít… takové ty svátky, kdy by měla rodina být pohromadě, tak to bylo hodně psychiky náročné… Trvalo mi to asi tři roky tři, čtyři roky zhruba plus mínus.“*

Tabulka 11 Průběh vyrovnávání se se ztrátou blízkého od pohřbu dále

Průběh vyrovnávání se se ztrátou blízkého (po pohřbu)	
Marie	Prázdnota Čas léčí Vzpomínky Bolest svátků
Naďa	Myšlenky na sebevraždu Čas hojí, ale bolest zůstává Vzpomínky
Pavla	Mlčet, abych nezraňovala druhé Prázdné místo Nikdy to nepřebolí Vzpomínky
Jarmila	Prázdné místo Čas léčí Vzpomínky Bolest svátků

Kristýna	Pohřbem se etapa uzavírá Vzpomínky Bolest svátků
Ondřej	Prázdnota Čas léčí Bolest svátků

Komentář

Z výpovědí participantů vyplývá, že vyrovnávání se se ztrátou je procesem velmi bolestným a pozvolným, bez ohledu na povahu vztahové vazby. Prvotní šok a prázdnota jsou vystřídány postupným smiřováním se se skutečností. Přestože bolest časem poleví, ztráta zůstává v pozůstalých jako jizva, který nikdy zcela nezmizí, a která se jim v důsledku různých událostí více či méně připomíná po další zbytek života. Konejšivou náruč jim obrazně řečeno skýtají vzpomínky na jejich zemřelé blízké.

Výzkumná otázka 2c) se zajímala o to, zda u pozůstalých došlo v důsledku ztráty blízkého člověka ke změnám ve vnímání sebe sama a života jako takového. Participanti uvedli následující:

Marie: *„No je to jiné… V té době by mňa také nenapadlo, že bych nekomu přála smrt. Že nekteří ti lidé co tam fakt trpěli (na oddělení LDN, kde participantka pracovala - pozn. výzkumníka), že pro ně to bylo takové vysvobození…“*

Naďa: *„…už vám nikdo neřekne „maminko“, jo. Už kroky půjdou jenom na hřbitov… Ten pocit že onemocním jo, kdo se o mě postará?“*

Pavla: *„Změnilo mi to úplně nejen celý můj život, ale i vnímání celého života, tedy i sama sebe. Přehodnotila jsem úplně celý svůj dosavadní život a veškeré životní priority. A je to smutné, že to říkám, ale je to tak, že člověk až při ztrátě někoho blízkého člověka si uvědomí, co je v životě vlastně to důležité.“*

Jarmila: *„Hlavně si člověk uvědomí, že kolikrát bazíroval na takových blbinkách a kravinkách a když se v té rodině stane něco takového, tak přehodnotí ten svůj přístup, už jenom k ostatním, k manželovi a hlavně k dětem a že když člověk hulákal za nějakou banalitu, tak teďka nad tím mávne jenom rukou (participantka se směje – pozn. výzkumníka) a že*

se snaží těm dětem jako dát všechno ze sebe, aby si pamatovali jenom to pěkný a ne to špatný, aby si užili těch rodičů, aby měli na co vzpomínat.“

Kristýna: *„Určitě se tam toho hodně změnilo, protože člověk si pak uvědomí, že vlastně už přišel o rodiče, o mamku a o taťku, kteří mu byli vlastně nejbližší a pak třeba ještě když zůstane sám, když přijde o partnera, tak pak vlastně zjistí, že má už jenom ty své děti a už se nemá o koho opřít. Že už tam není ani ta mamka, ani ten taťka. Takové prázdno. Prázdno. Najednou není za kým jít, komu zavolat…“*

Ondřej: *„Změnilo a celkem razantně asi. …vlastně celková ta situace co se stala, včetně toho úmrtí mamky, tak mně posunula v životě dál. A nechci říkat, že mi to pomohlo, ale… po morální stránce dá se říct, že to byl obrovský skok dopředu a ne postupný, ale strašně zlomový… že jsem v podstatě dospěl ze dne na den. …že člověk by se neměl zaobírat ptákovinama, na kterých v podstatě nezáleží a věnovat se tomu, o čem ten život v podstatě je; druhým, blízkým, protože nikdy nikdo neví, jak dlouho s nimi bude.“*

Tabulka 12 Změny sebepojetí, vnímání světa a života jako takového po ztrátě blízkého

Změny sebepojetí, vnímání světa a života jako takového po ztrátě blízkého		
Marie	Ano	Změna postoje k umírání a smrti
Naďa	Ano	Ztráta role matky Obavy z budoucnosti (stáří)
Pavla	Ano	Přehodnocení životních priorit/hodnot
Jarmila	Ano	Přehodnocení životních priorit/hodnot
Kristýna	Ano	Ztráta zázemí Prázdno
Ondřej	Ano	Zlomový předěl Dospět ze dne na den Přehodnocení životních priorit/hodnot

Komentář

Z výpovědí participantů je patrné, že smrt blízkého člověka se projeví v jejich sebepojetí i v tom, jak dále vnímají život a vše, co k němu patří. Participantka Jarmila zdůrazňuje význam harmonického, láskyplného zázemí, které bude později pro děti zdrojem vzpomínek, které jim jednou pomohou lépe se vyrovnat se ztrátou svých rodičů. Participant Ondřej označil úmrtí matky za zlomový předěl ve svém životě, s ohledem na který byl donucen *„dospět ze dne na den“*.

Výzkumná otázka 2d) měla za cíl zjistit, zda se prožitek ztráty blízkého člověka projevil na zdravotním stavu pozůstalých. Odpovědi participantů byly následující:

Marie: *„No, jsem nespala, že moc, moc toho jsem nenaspala. No a on (manžel - pozn. výzkumníka) potom jako onemocněl, dostal rakovinu ledvin. To samé, co Naďa (participantka z našeho výzkumu - pozn. výzkumníka), oba stejné nemoci; Naďa onemocněla dřív, jako z toho psychického asi toho… Já jsem se dovedla jako, hm, vypovídat, kdežto manžel nee.“*

Naďa: *„Já jsem měla už dvakrát rakovinu jo, takže… Taky ta nespavost je doteď, to je fakt. Myslím si, že v té hlavě je to totálně pomotané.“*

Pavla: *„Ano u mě se to projevilo. Krátce poté jsem dostala vlastně ledvinovou koliku, byla jsem operativně vyndávat ledvinové kameny. A objevila se u mě cukrovka a celkově jsem byla taková, jsem se cítila špatně a bez energie, úplně bez šťávy. Takže bylo mi od lékařů, od lékařů sděleno, že toto je vlastně všechno důsledek toho stresu, tady toho traumatu, jako že, jako má to s tím co souviset, má to s tím co činit.“*

Jarmila: *„Byla jsem taková unavenější, taková lítostivější. A je fakt, že jakoby chvíli mně nebavilo nic, že člověk se jakoby utápěl v takové té depresi, že byl v takové, jako by byl za sklem a nemohl ty skleněný dveře otevřít a vyjít ven na to sluníčko aby se podíval.“*

Kristýna: *„To asi ne.“*

Ondřej: *„Já osobně jsem to na sobě nepozoroval tehdy vůbec.“*

Tabulka 13 Dopad ztráty blízkého člověka na zdravotní stav pozůstalých

Dopad ztráty blízkého člověka na zdravotní stav pozůstalých		
Marie	Ano	Nespavost Onkologické onemocnění manžela
Naďa	Ano	Onkologické onemocnění Nespavost
Pavla	Ano	Ledvinová kolika Diabetes Únava
Jarmila	Ano	Sklíčenost Únava
Kristýna	Ne	---
Ondeřej	Ne	---

Komentář

Pouze u dvou participantů se ztráta blízkého člověka neprojevila na jejich zdravotním stavu. Zbylí participanti uváděli vedle únavy, sklíčenosti a nespavosti, které po čase většinou odezněly, také závažná, nevyléčitelná onemocnění. Participantka Marie přičítá totožné onkologické onemocnění, které se u jejího manžela a její kamarádky projevilo za několik měsíců po smrti jejich synů (synové zahynuli společně při dopravní nehodě), právě psychickému otřesu způsobenému touto ztrátou, respektive tomu, že manžel své emoce neprojevoval navenek. Paní Pavla pak uvedla, že skutečnost, že její zdravotní komplikace jsou důsledkem prožitého traumatu, jí byla potvrzena samotnými lékaři.

Výzkumnou otázkou 2e) jsme zjišťovali, zda byli pozůstalí po ztrátě jejich blízkého schopni vykonávat své pracovní povinnosti. Participanti odpověděli následovně:

Marie: *„Jo. A říkám, potom třeba přijela vrchní sestra z práce, jestli nechcu zůstat doma; já říkám ne, že ne, že chcu mezi lidi.“*

Naďa: *„Šla jsem.* (do práce – pozn. výzkumníka). *Nezůstat doma sám. To je to nejhorší, co může být.“*

Pavla: *„Já jsem chtěla zůstat doma co nejdýl, vlastně já jsem nechtěla vidět lidi, nechtěla jsem vůbec nic. A ona vedoucí prostě najednou stála přede dveřma. Prostě zazvonila a řekla, že mám jít do práce. A za to jsem jí vlastně do dneška vděčná.“*
Jarmila: *„Měla jsem volno týden. No a po týdnu jsem nastoupila do práce.“*
Kristýna: *„Jo jo. Byla jsem schopna se hned vrátit.“*
Ondřej: *„Ten první měsíc, to mám pocit, jsem snad ani do školy nechodil, ale dál jsem to uvítal… určitě to bylo jedině ku prospěchu, moct se vrátit do normálního života.“*

Tabulka 14 Schopnost pozůstalých vykonávat po smrti blízkého své pracovní povinnosti

Schopnost pozůstalých vykonávat po smrti blízkého své pracovní povinnosti		
Marie	Ano	Práce pomáhá
Naďa	Ano	Práce pomáhá
Pavla	Ne	Potřeba vyhnout se kontaktu s lidmi Pozitivní hodnocení intervence nadří-zené Práce pomáhá
Jarmila	Ne	Návrat po týdnu
Kristýna	Ano	---
Ondřej	Ne	Návrat po měsíci Kontakt s lidmi „zvenčí“ pomáhá

Komentář

Participantka Pavla uvedla, že po manželově smrti cítila potřebu vyhnout se kontaktu s lidmi a do práce proto nějakou dobu nedocházela; s odstupem času je však vděčná své nadřízené, která ji dokázala přimět k návratu do zaměstnání, o němž dále ve své výpovědi uvedla, že jí v dané situaci velmi pomohl. O práci se jako o pozitivním aspektu života po ztrátě blízkého vyjadřují i další oslovení participanti (Marie, Naďa a Ondřej).

V rámci výzkumné otázky 3) jsme se pozůstalých dotazovali, zda vyhledali v souvislosti se ztrátou jejich blízkého nějakou formu odborné/specializované pomoci.
Marie: *„Ne.“*

Naďa: *„Ne, ne. Prostě nedovedu si představit, že bych přišla k nějakému psychologovi a on by seděl a díval se na hodiny a říkal si „honem, ať už se ta baba vykecá“… Já vím, že, že on to odborně posoudí, ale… Nezažil to. Ta Dlouhá cesta, jojojo, už jsem to měla naťukané, právě kamarádka mi to řekla; ne, že bych se setkala s někým, ale měla jsem napsaného mejla.“*

Pavla: *„Sama jsem nechtěla. Jako ale v souvislosti se synem mi bylo od paní učitelky doporučeno, abych s ním navštívila dětského psychologa. No a tak jsem to udělala a po konzultaci vlastně jako s ním, se synem, se paní psycholožka jen tak mimochodem zeptala, jak se cítím, a jak celou tu záležitost zvládám. No a jen tak jsme si povídaly, a musím říci, že mi to tehdy velmi pomohlo.“*

Jarmila: *„Nechtěla. Chtěla jsem sama.“*

Kristýna: *„Ne, určitě ne. Zvládla jsem sama.“*

Ondřej: *„Já jsem tuto pomoc nevyhledal. Nepovažoval jsem to za důležité a ani mi to vlastně nikdo nenabídl v té době… ale sestra vyhledala psychologickou pomoc, a že jí to hodně pomohlo.“*

Tabulka 15 Využití odborné/specializované pomoci po ztrátě blízkého

Využití odborné/specializované pomoci po ztrátě blízkého		
Marie	Ne	Preference zvládnout situaci sama
Naďa	Ne	Preference zvládnout situaci sama Vyhnout se užívání tišících léků Člověk, který nezažil, nepochopí Zvážení kontaktu s organizací *Dlouhá cesta* (nakonec neuskutečněn)
Pavla	Ano	Psycholog (hodnotí kladně)
Jarmila	Ne	Preference zvládnout situaci sama
Kristýna	Ne	Preference zvládnout situaci sama
Ondřej	Ne	Kladné hodnocení pomoci psychologa sestrou participanta

Komentář

Všichni oslovení participanti se rozhodli pro zvládnutí náročné životní situace vlastními silami. Participantka Pavla svou situaci neplánovaně konzultovala s psycholožkou, kterou původně navštívila se svým šestiletým synem, přičemž uvádí, že tento rozhovor jí velmi pomohl. Taktéž participant Ondřej označil pomoc psychologa, kterou vyhledala po smrti matky jeho sestra, za přínosnou. Participantka Naďa pomoc psychologa/psychiatra naopak odmítala, neboť je přesvědčena, že člověk, který danou situaci neprožil, jí nemůže porozumět; od své kamarádky se však dozvěděla o organizaci *Dlouhá cesta*, která se specializuje na pomoc rodičům, kterým zemřelo dítě; přestože ji tato forma pomoci zaujala, nakonec ji nekontaktovala.

Výzkumná otázka 3b) zjišťovala názor pozůstalých na relativně novou profesi poradce pro pozůstalé. Reakce byly následující:

Marie: *„To ani nevím vůbec, že něco takového existuje (zamýšlí se – pozn. výzkumníka). Tak je fakt, že třeba ti lidé kde jsou v paneláku a nikoho tam neznajů, nemajů a třeba rodina je vzdálená nebo ju třeba ani už nemajů, tak možná to pomáhá.“*

Naďa: *„Víte co, ono kdo nemá někoho takového v rodině, třeba jak já mám to štěstí, tak podpora by to byla velká. Protože je hodně lidí, kteří sedí a jak se říká, se utrápí. A tak když to člověk vyventiluje… Ale musí to být opravdu člověk, který fakt bude s váma jako že cítit „no tak chudák dopadla blbě, dopadla no“, ale prostě ten, který toto zažil... Já si myslím, že tohle je takové nejdůležitější, že tohle je opravdu potřeba.“*

Pavla: *„Dle mého názoru to není vůbec špatný nápad. Hlavně pro lidi, kteří se v takové situaci ocitnou poprvé v životě a mnohdy si neví rady, si myslím, že mají tyto organizace a profese velký význam a přínos.“*

Jarmila: *„Rozumím a myslím si, že konečně!!! něco takového existuje. Protože je hromada lidiček, ať mladých nebo staršího věku, kteří nejsou třeba tak průbojní nebo nemají to rodinné zázemí. kam se vrtnout nebo na koho se otočit. A ti pokud najdou takovou organizaci nebo človíčka, který je navádí, pomůže, dopomůže jim k tomu, aby se vypovídali a po psychické stránce je z toho dna jakoby zase zvedne, tak je to úctyhodné.“*

Kristýna: *„Já ne, já bych se určitě neobrátila. Spíš by mi to ani nenapadlo. A chtěla bych to prostě zvládnout sama. Tohle by mně bohužel nenapadlo.“*

Ondřej: *„Já si myslím, že je to dobrý způsob, ale kdyby to bylo před těmi čtrnácti lety, tak bych toho určitě využil. Nebo takhle, kdyby mi to někdo nabídl, řekl, že něco takového existuje, tak asi by to ten postup toho ujasňování si co a jak dál by mohl být i rychlejší díky tady tomuto.“*

Tabulka 16 Názor pozůstalých na profesi poradce pro pozůstalé

Názor pozůstalých na profesi poradce pro pozůstalé		
Marie	Kladný	Pro pozůstalé bez adekvátního rodinného zázemí
Naďa	Kladný	Pro pozůstalé bez adekvátního rodinného zázemí Člověk s osobní zkušeností
Pavla	Kladný	Zejména pro pozůstalé, kteří zažijí ztrátu blízkého člověka vůbec poprvé
Jarmila	Kladný	Pro pozůstalé bez adekvátního rodinného zázemí
Kristýna	Negativní	Preferuje zvládání krizových situací svými vlastními silami
Ondřej	Kladný	Pomoc při ujasnění budoucnosti

Komentář

Názory participantů na profesi poradce pro pozůstalé byly vesměs kladné. Participanti jako cílovou skupinu tohoto druhu pomoci vnímají především pozůstalé, kteří nemají k dispozici adekvátní síť sociálních kontaktů, případně (jak uvádí participantka Pavla) se v roli pozůstalého ocitají poprvé v životě. Participantka Naďa pak opět zdůrazňuje důležitost osobní zkušenosti ztráty blízkého člověka, bez které dle jejího názoru člověk nemůže pozůstalému plně porozumět a tudíž ani pomoci.

Výzkumná otázka 4) se zaměřovala na faktory, které pozůstalým usnadňovaly nebo naopak komplikovaly akceptaci ztráty jejich blízkého.

Výzkumná otázka 4a) se zaměřovala na to, co pozůstalým pomáhalo překonat ztrátu blízkého člověka. Participanti uváděli následující:

Marie: *„Že sem sa obešla bez jakýchkoli léků… Že když jsem byla v nemocnici, jsem viděla smrt. Jsem pracovala jako zdravotní sestra, takže jsem se s tím tak jako dokázala spíš vyrovnat... Já jsem se dovedla vypovídat, že jsem třeba večer se sebrala a šla jsem třeba hen s kamarádkama někde nebo jsme se procházely. Nebo na hřbitov jsme s manželem hodně chodili. Manžel… že mně pomáhal se všeckým, on mi vždycky pomáhal.“*

Naďa: *„Hlavně ty vnučky. Ta síla prostě žít pro ty vnučky a žít dál… A jít mezi lidi... A je důležité nedržet to v sobě. Otevřeně mluvit, mluvit a mluvit. Mi to prostě vždycky pomohlo, že jsem se prostě o tom bavila. Jako mně třeba i toto pomůže. Že vám to řeknu; já ve vás vidím takového člověka prostě jo, že, že vám to není jedno… A někdy prostě člověk si řekne, když vidí na světě kolik je hrůz a všechno, takže vlastně si říkám, je to sice hrozné, přijít o oba syny, ale prostě… každý člověk tu svíčku má a jakmile dohoří, je to hrozné, prostě, je to nespravedlivé, ale je to tak.“*

Pavla: *„Zvládnout toto období mi pomáhala nejvíce moje rodina, můj syn, maminka a moji sourozenci. Bez nich bych to asi nezvládla. Nejvíce mi pomáhalo to, že mám vlastně toho syna, že mám pro co žít… Dále pak moje vedoucí ze zaměstnání, která mi pomohla vyřešit spoustu administrativních záležitostí. A byla to také práce, kterou mi doma, ale i v zaměstnání, jak jsem pochopila až později, stále chystali. Byla jsem tomu i ráda, protože jsem neměla tolik času přemýšlet nad tím, co se vlastně stalo. A v neposlední míře to byla i víra, neboť jsem věřící člověk.“*

Jarmila: *„To rodinné zázemí, ta blízká rodina. Pokud máš komu dávat tu lásku, tak si myslím, že je to ten motivátor co člověka jakoby přehodí přes to truchlení a žene tě dál… A že ta smrt byla milosrdná, umřela ve spánku, zase se netrápila nějakejma bolestma… Ten koloběh života, smrt k tomu patří, v tý hlavě si to srovnat, že asi to tak mělo být, jak to bylo. Asi se s tím jako vnitřně smířit, ale záleží, jak ten člověk je silnej, jak to dokáže… Zhodnotit to a žít pro ten zítřek a nevracet se jako krok zpět pro ten včerejšek, ten už nám nikdo nevrátí ten včerejšek; ten zítřek, ten máme furt na dosah.“*

Kristýna: *„Tak určitě manžel, ten mně hodně pomohl a podržel. Každý to máme v sobě jinak a každý to zvládá jinak a tak musí se zaměřit asi na svoji rodinu, musí myslet na to, že má doma ještě ty ostatní. No rodina je opravdu hodně důležitá tady v těchhle situacích. Když je člověk sám, tak je to o to horší, když se nemá o koho opřít.“*

Ondřej: *„Přítelkyně. Že to byl v podstatě můj únik z domu, že jsem vlastně nemusel být v tom prostředí, kde mamka umřela. …Opravdu mi hodně pomohlo se dostat mezi lidi.*

Moct se vrátit do normálního života. …přijmout to prostě tak, jak to je a smířit se s tím, že se to nedá nijak změnit… Sestra, já jsem se jí vyzpovídal, ona se mi vyzpovídala, hodně nám to pomohlo… ten pocit úlevy byl úplně geniální. Ale chtělo to čas.“

Tabulka 17 Faktory usnadňující akceptaci ztráty blízkého

Faktory usnadňující akceptaci ztráty blízkého člověka	
Marie	Harmonické rodinné zázemí Komunikace s přáteli Schopnost hovořit o smrti blízkého Profese zdravotní sestry Absence tišících prostředků Práce
Naďa	Vztah s vnučkami Síla a chuť žít dál Schopnost hovořit o smrti blízkého Smířenost s koloběhem života Práce
Pavla	Syn Harmonické rodinné zázemí Práce Víra
Jarmila	Harmonické rodinné zázemí Vědomí, že smrt byla milosrdná Smířenost s koloběhem života Vnitřní síla Zaměřenost na budoucnost

Kristýna	Harmonické rodinné zázemí Zaměřenost na budoucnost
Ondřej	Přítelkyně Společnost lidí Studium, návrat k běžným každodenním činnostem Smířenost s koloběhem života Sestra (s odstupem času) Schopnost hovořit o smrti blízkého (s odstupem času)

Komentář

Všichni participanti byli schopni uvést více faktorů, které jim pomáhaly vyrovnat se se ztrátou jejich blízkého. Mezi ty nejčastější a hlavní patří především harmonické rodinné zázemí, práce a schopnost o události hovořit. Participantka Marie uvedla jako pozitivní faktor svou profesi zdravotní sestry, při níž se se smrtí setkávala častěji, než jiní lidé a dokázala ji tak vnímat jako přirozenou součást života. Participantce Jarmile pak při vyrovnávání se se ztrátou maminky pomohlo vědomí, že smrt byla taková, jakou si ji maminka přála (doma, ve spánku, bez bolesti). V neposlední řadě pak participanti považují za důležité zaměřit se na budoucnost.

Výzkumná otázka 4b) se věnovala faktorům, které pozůstalým akceptaci ztráty jejich blízkého naopak komplikovaly. Participanti odpověděli následovně:

Marie: *„Mu sem sa mohla aj svěřit s ledasčím, aj s nejakýma soukromýma tymato věcama. Ogaři tamti dva by sa mně vysmíli, ale on nee. To mně aj po této stránce chybělo… Potom se stalo, že jsem dělala v tu dobu ještě na eldeence* (LDN - pozn. výzkumníka)*, a přivezli nám tam kluka, měl devatenáct roků a po nějakém úraze a byl v tom vigilním komatu a strašně podobu měl Zdenka jako… a já jsem ho pořád viděla. Já jsem tam do toho pokoje nemohla chodit, tam jako kamarádky, spolupracovnice chodily, já jsem tam týden nebo tak nevlezla, protože já jsem ho tam furt viděla. …a za tři měsíce po Zdenkovi se oběsila tchýně… během roku tři pohřby, to bylo hrozné.“*

Naďa: *„To dítě je nejhorší. Třeba vím, když zemře jako rodič, jo, má už něco za sebou, ale prostě ty děti, to je opravdu nejhorší. Nejhorší bylo prostě, třeba když jsem byla fakt sama. …když jsem zavřela oči, tak v té rakvi jsem ho viděla ležet. …nedalo se, abych viděla někde jeho fotku nebo prostě cokoliv… A když se vás někdo pětkrát po sobě zeptá „už je to lepší?“ Co mu máte říct? Když někdo řekne třeba „já s tebou soucítím, já vím, jak se cítíš, je to těžké“. To je pro mě úplně hrozné!!! Prostě pokaď opravdu ten člověk aspoň něco podobného nebo něco horšího neprožije, to v sobě nepocítí vůbec. To nejde. To už mně opravdu vytáčelo.“*

Pavla: *„Víte, já bydlím na malé vesnici, kde tragické úmrtí mladého člověka vzbudí vždycky vlnu zájmu a emocí… Takže když se nevědělo co se, tak se přimyslelo. Dozvídala jsem se různě peprné a smyšlené verze celé nehody, a dozvídala jsem se, jak se to stalo, a proč se to stalo, jaké bylo naše dosavadní soužití s manželem a tak dále… Vše samozřejmě okořeněné různými smyšlenými nechutnostmi. Takže v té době mně to hodně vadilo, trápilo mě to.“*

Jarmila: *„Negativní ohlasy, hm. Mamka měla jako šíleně moc lidí a stát tam ještě tři čtvrtě hodinu a poslouchat a podávat ruky, na to už fakt jako psychicky nebylo. No ale s obratem ruky se donášely potom zvěsti, co jsme si dovolili, že nechceme kondolenci, nebo něco takového. A pak jsou tam ještě takový ty malý, rodinný křivdy, že se nevyřklo to, co by se vyřknout mělo…“*

Kristýna: *„Todle, todle asi, todle asi si nevybavuju.“*

Ondřej: *„To domácí prostředí… Otec to potom začal řešit alkoholem, takže to potom vyústilo v další situace. …Kdybychom aspoň měli informaci, že se netrápila, že to přišlo prostě zničeho nic, takhle se tím člověk tak nějak podvědomě zaobírá pořád, řeší, jestli tam třeba netrpěla, mohlo to být jinak nebo nemohlo.“*

Tabulka 18 Faktory komplikující akceptaci ztráty blízkého

Faktory komplikující akceptaci ztráty blízkého člověka	
Marie	Ztráta spřízněné duše Tři úmrtí v krátkém časovém úseku (z toho jedna sebevražda) Podoba zemřelého syna s pacientem ve vigilním komatu na oddělení, kde participantka pracovala
Naďa	Úmrtí dítěte jako nejhorší možná ztráta Vzpomínky na pohřeb Samota Opakované dotazy lidí z okolí na to, jak se participantka cítí „Vím, jak se cítíš“
Pavla	Pomluvy
Jarmila	Kritika pohřbu z důvodu upuštění od kondolencí Nevyřčené/nedořešené rodinné záležitosti
Kristýna	---
Ondřej	Domácí prostředí Závislost otce na alkoholu a z toho vyplývající komplikované situace Nedostatek informací ohledně okolností úmrtí

Komentář

Společným jmenovatelem faktorů, které pozůstalým komplikovaly proces vyrovnávání se se ztrátou, byli lidé z jejich širšího okolí. Participantky Pavla a Jarmila poukazovaly na pomluvy, kterým musely po smrti jejich blízkého čelit; participantce Nadě naopak ubližovaly (byť s největší pravděpodobností dobře míněné) projevy účasti a dotazy okolí na to, jak se cítí. Participant Ondřej uvedl vyhrocení rodinných vztahů a celkové situace v rodině (alkoholismus), k nimž došlo po smrti matky a dále pak absenci informací o příčině maminčiny smrti.

Výzkumná otázka 4c) se pozůstalých tázala na to, co by na základě své zkušenosti poradili lidem v životní situaci po ztrátě blízkého člověka. Participanti uvedli následující doporučení:

Marie: *„Tak určitě mít takové to zázemí nějaké... To je to samé když kamarádka onemocněla rakovinů, tak jsme tam také přišly k nim domů. Také někdo říkal „aaaa vyhnem sa“, že jim to bylo trapné nebo něco, říkám ne a ona byla velice ráda, aj její přítel, že jsme tam přišli a jako často jsme tam potom chodily, že jsme přišly a jsme ju z toho dostaly.“*

Naďa: *„Tak opravdu nezůstat sám a mluvit. Když se člověk dostane do něčeho takového, tak opravdu mluvit a nedusit to v sobě; pak se to opravdu projeví na psychice, na všem. Prostě mluvit, mluvit a mluvit. Já si myslím, že toto je nejlepší lék. Je to důležité a každému to tvrďte. Ale kdo nemá nikoho takového, tak ta pomoc opravdu by chtěla.“*

Pavla: *„Tak mít určitě nějaký smysl života. Jako mít pro co žít… Potřebují mít někoho blízkého, vědět, že při nich někdo stojí, že na to, co se stalo, nezůstali sami... Každý případ úmrtí je individuální a specifický. Každý nese úmrtí jinak, a také podle toho by se k nim mělo přistupovat. Pro někoho je situace těžko zvladatelná a potřebuje více pomoci a účasti. Jiní zase o pomoc a jakoukoliv účast vůbec nestojí a zvládají všechno raději sami.“*

Jarmila: *„No já si myslím, že co člověk, to osobnost a to jinačí mentalita. Ale myslím si, že tohle není vůbec jako na škodu, když to někdo potřebuje ventilovat, tak požádat; vypovídá to zase té druhé nestranné osobě, která v tom není vůbec angažovaná, že to té dušičce a tomu srdíčku a té psychické stránce hrozně moc uleví.“*

Kristýna: *„Tak důležité určitě je být silný a nějak ten smutek zvládnout, protože když potom ten smutek člověka pohltí, tak to je asi špatné. Takže nějak to zvládnout, myslet na to, že život nekončí a že prostě musíme žít ten svůj život a nechat si ty své blízké v našich srdcích.“*

Ondřej: *„ …dostat se mezi lidi a podle mě hodně záleží na tom, aby to bylo co nejdřív. Jak člověk je zalezlý pořád doma a utápí se ve vzpomínkách, tak to veškeré deprese jenom prohlubuje. A i možná ten psycholog by hodně tady v tom mohl pomoct. A hlavně se něčím zaměstnat, něco dělat. Zaměstnat nějakým způsobem hlavu. Když člověk o tom mluví, tak to všechno ze sebe dostane a cítí se daleko líp po psychické stránce. Taky když by byly ty informace (týkající se příčiny úmrtí – pozn. výzkumníka). No, uvědomit si, že to je prostě život. Někdo se narodí, někdo umře a tak to prostě chodí.“*

Tabulka 19 Doporučení participantů lidem po ztrátě blízkého

Doporučení participantů lidem po ztrátě blízkého	
Marie	Zázemí Podpora okolí
Naďa	Kontakt s lidmi Hovořit o události
Pavla	Zázemí Podpora okolí Respekt k individualitě pozůstalého, jeho potřebám a přáním
Jarmila	Respekt k individualitě pozůstalého, jeho potřebám a přáním Umět požádat okolí o pomoc Hovořit o události
Kristýna	Vnitřní síla Zaměření na budoucnost
Ondřej	Kontakt s lidmi Hovořit o události Smíření s osudem Zaměstnat ruce i hlavu Dostatek informací o okolnostech úmrtí

Komentář

Participanti se shodují na tom, že důležitou roli hraje zázemí a podpora nejbližšího okolí a že je důležité přistupovat k pozůstalým individuálně a respektovat jejich přání a potřeby. Zdůrazňují také, že je důležité dokázat o události otevřeně hovořit a nebát se požádat okolí o pomoc.

Výzkumná otázka 5) se zajímala o to, zda a proč považují pozůstalí pohřeb za důležitou součást vyrovnávání se se ztrátou blízkého. Participanti odpověděli následovně:

Marie: *„Tak já myslím, že jo. A tady by se to třeba ani na té dědině neodpustilo… no to by bylo nemyslitelné.“*

Naďa: *„U mě byla sestřička, že mi píchla injekci. …když vidíte ty vnučky, že vám svírají ruky a plačou celou dobu, a jak prostě odjíždí ta rakev, prostě malá se úplně sesunula, tu jsem musela držet v náruči. …nejhorší bylo po tom pohřbu, že jsme ho viděli; večer zavřít oči, tak jsem ho prostě jenom viděla, jenom v té rakvi jsem ho prostě viděla.“*

Pavla: *„Je to sice takové nehodící se slovo k tomu, ale kladně, velmi přínosně a kladně. Je to takové přirozené a důstojné rozloučení se se zesnulým. Je to vlastně takové uzavření celé situace. Myslím si, že hlavně z pohledu mého tehdy šestiletého syna to bylo velmi přínosné. Protože byl malý a měl spoustu otázek, ale tím, že byl pohřbu přítomen, všechno viděl a slyšel, myslím si, že bylo pro něj daleko jednodušší náhlý odchod tatínka pochopit. Ale i následně potom pro mě, kdy jsme se o celé záležitosti mnohokrát bavili, bylo jednodušší mu vysvětlit, co se vlastně s tatínkem stalo a kde je.“*

Jarmila: *„Člověk čekal, až bude ten pohřeb, že do toho pohřbu je to vždycky to nejhorší Je pravda, že z mýho hlediska tady ten pohřeb veřejný že je to takový ještě, takový to dogma, že i ti ostatní lidi se jdou rozloučit a nedej bože, kdybys ten pohřeb neudělala, tak tě roznesou na kopytech. Myslím si, že je to opravdu na té rodině a na těch blízkých jak si to udělají.“*

Kristýna: *„Tak… já myslím, že asi takové to poslední rozloučení s tím zemřelým, že asi by mělo být… Někdo si to dělá jenom třeba v rodinném kruhu, někdo nechce vůbec žádnou rozlučku, ale já myslím, že je to dobré. Vlastně v den pohřbu já jsem to všechno uzavřela.“*

Ondřej: *„Tak to bylo emocionálně náročné. Znovu si vlastně připomínat to, co se stalo… Ale pro okolí, pro známé, je to asi takové poslední rozloučení. Takže asi jo, asi ten pohřeb nějaký smysl má, ale holt ne pro ty pozůstalé.“*

Tabulka 20 Názor pozůstalých na význam pohřbu

Názor pozůstalých na význam pohřbu		
Marie	Ano	Tradice
Naďa	Nevím	---
Pavla	Ano	Úcta k zesnulému Uzavření životní etapy
Jarmila	Ano	Uzavření životní etapy
Kristýna	Ano	Uzavření životní etapy
Ondřej	Ne	Slouží širšímu okolí, nikoli pozůstalým

Komentář

Participantka Naďa se k této otázce nedokázala jednoznačně vyjádřit; z její výpovědi však bylo patrné spíše negativní vnímání. Stejně tak participant Ondřej označil rituál posledního rozloučení z pohledu pozůstalého negativně. Zbylí participanti se vyjádřili souhlasně. Participantka Marie vnímá pohřeb zejména jako tradici, jejíž porušení by okolím bylo vnímáno silně negativně. Participantka Pavla popsala pohřeb jednak jako projev úcty zemřelému, ale také jako rituál, který pomůže pozůstalým pomyslně uzavřít jednu životní etapu a přejít do další; uvedla, že účast na pohřbu pomohla jejímu šestiletému synovi lépe pochopit a přijmout ztrátu otce. O pohřbu coby přechodu mezi dvěma životními etapami hovoří také participantky Jarmila a Kristýna.

Výzkumná otázka 6) zjišťovala, jaké praktické záležitosti museli pozůstalí řešit v souvislosti s úmrtím jejich blízkého a zda v tomto ohledu potřebovali pomoc. Odpovědi participantů zněly takto:

Marie: *„Potom aj jsme na policii ještě museli znova jít, pro věci a takové to. My jsme potom druhý den, protože oni měli ve stejný den pohřeb i všechno, my jsme to vyřizovali stejně, my jsme tam byli stejně s Žambochama (rodina druhé oběti dopravní nehody - pozn. výzkumníka).“*

Naďa: *„Všichni přišli a prostě ptali se, co potřebuješ, jezdili se mnou a opravdu se o mě starali. Všechno jsem musela od úmrtního oznámení, prostě všechno zařídit, včetně kytek, oblečení, úmrtní list, úplně všechno. Jako třeba nedovedu si představit, že bych jezdila autem sama, to prostě, to by nešlo. Potom všecek nábytek odstěhovat, dát tam byt do pořádku, protože jsem ho musela jako vyklidit... Pak tam se musí jít to nechat odhlásit, tam, tam, tam… Potom se pustila do toho vlastně bývalá snacha.“*

Pavla: *„Tak z těch praktických záležitostí to začalo vlastně pohřbem, poté se vlastně řešilo dědictví, vyřizování sirotčího a vdovského důchodu, ale vlastně všech záležitostí, které v předchozí době obstarával manžel, jako například různé technické záležitosti ohledně domu a auta a tak dále, to já jsem dřív o to nestarala. Takže co se týkalo administrativních záležitostí, tak vcelku ano, to jsem jako zvládala, ale co se týkalo těch technických, tak to vůbec ne, v tom mi pomáhal bratr. Jinak jsem byla úplně ztracená. Ze začátku se mnou po úřadech chodila a dělala mi doprovod maminka.“*

Jarmila: *„Když maminka zemřela, my jsme si ji sami doma umyli, oblékli a pak jsme volali pohřební službu na odvoz… Co se týče odevzdávání dokladů, tak to mně vlastně bylo porazeno u nás na obecním úřadě, jak mám postupovat. Takže se vlastně odevzdávaly doklady, vrátila jsem i kartičku pojištěnce, u lékaře jsem byla nahlásit, že teda maminka zemřela. Byli jsme odevzdat pas, což jsem taky vyřizovala já. No a co se týče potom dědického řízení, tak odhadce na dům a majetek, který po mamce zbyl, to zařizoval teda bratr, ale potom notářku, tam to je automaticky, že se spadá spádově do místa bydliště.“*

Kristýna: *„No já mám sourozence a má sestra se o všechno postarala.“*

Ondřej: *„Tady toto všechno šlo mimo mě. To zařizoval vlastně můj děda, její otec a můj otec. Jak pohřeb, tak vlastně probíhalo nějaké dědické řízení…“*

Tabulka 21 Praktické záležitosti související s úmrtím blízkého

Praktické záležitosti související s úmrtím blízkého		
Marie	PČR (vyzvednutí osobních věcí) Zařízení pohřbu	Zajistila s pomocí manžela a rodiny druhé oběti dopravní nehody
Naďa	Zařízení pohřbu Předání bytu Odevzdání dokladů Jednání s úřady	Zajistila s pomocí rodiny
Pavla	Zařízení pohřbu Dědické řízení Vyřízení vdovského a sirotčího důchodu	Zajistila sama s pomocí matky a bratra
Jarmila	Obstarání zemřelé Příprava pohřbu Odevzdání dokladů Dědické řízení	Zajistila sama s pomocí sestry a bratra Informace poskytl obecní úřad
Kristýna	---	Zajistila sestra
Ondřej	---	Zajistil otec a dědeček

Komentář

V souvislosti s úmrtím je zapotřebí zajistit celou řadu praktických záležitostí. Standardně se jedná o zařízení pohřbu, odevzdání osobních dokladů zemřelého a vypořádání dědictví. Participantka Jarmila pak uvedla, že společně se sestrou zajistily také zaopatření maminčina těla (omytí, obléknutí a kosmetické úpravy). Participantka Marie, jejíž syn zemřel při dopravní nehodě, musela zajistit vyzvednutí jeho osobních věcí na služebně PČR. Participantka Pavla pak uvedla vyřízení vdovského a sirotčího důchodu. Participantka Naďa uvedla nutnost vyřídit záležitosti spojené s pronájmem bytu, v němž její zesnulý syn bydlel.

Výzkumná otázka 7) zjišťovala, jak probíhala komunikace v rámci rodiny po úmrtí blízkého.

Marie: *„S manželem jo, ta komunikace tam byla v pořádku. Synové byli takoví, že jako nikdy nedokázali třeba o tom mluvit už o tom Zdenkovi.“*

Naďa: *„S rodinou přítele, ti mně podrželi. To mám oporu.“*

Pavla: *„Tak ze strany mé rodiny velmi dobře, ale ze strany mého manžela zase nijak, protože tam ta komunikace ale dlouhodobě neprobíhala ani za života mého manžela.“*

Jarmila: *„Já teda musím říct, že já mám úžasnýho manžela a děti.“*

Kristýna: *„Po tom pohřbu, určitě jsme byli spolu v kontaktu a povídali jsme si, ale už si to moc nepamatuji. Ale ta komunikace tam byla v pohodě a pomáhalo to zpracovat.“*

Ondřej: *„…v rodině jsme se o tom vůbec nebavili. Teda konkrétně s otcem jsme se o tom vůbec nebavili a potom později se to začalo rozebírat až s prarodiči. Ale jinak ne. Tohle bylo v podstatě takové tabu by se dalo říct na pár let. Teď už je to takové volnější, ale už se k tomu nevracíme.“*

Tabulka 22 Komunikace v rámci rodiny po úmrtí blízkého

Komunikace v rámci rodiny po úmrtí blízkého	
Marie	S manželem bez problémů Synové o bratrovi od jeho smrti takřka nemluví
Naďa	Bez problémů
Pavla	Vlastní rodina participantky bez problémů S rodinou manžela nekomunikuje
Jarmila	Bez problémů
Kristýna	Bez problémů
Ondřej	Smrt matky byla tabu

Komentář

Většina participantů uvedla, že komunikace v rámci rodiny probíhala po smrti jednoho z jejích členů bez problémů. Participantka Marie však uvedla, že zbylí dva synové o svém

bratrovi po jeho smrti takřka nemluví. Participant Ondřej uvedl, že smrt matky byla doma tabu, které se podařilo prolomit až po řadě let.

Výzkumná otázka 7a) zjišťovala, zda a jak se v důsledku úmrtí blízkého člověka změnila situace v rodině. Participanti odpověděli takto:

Marie: *„To ještě tchýně byla, ta měla přes osmdesát roků. A ona také jako přišla o syna. A teď věděla, že druhý syn její, jako to byl tady švagr, tak že má také rakovinu. A teď ještě vnuk, jako do třetice. Tak říkala, že už nebude nic se dívat do dalšího hrobu a za tři měsíce po Zdenkovi se oběsila. A manžel potom přežil syna o tři roky.“*

Naďa: *„Jo, manžel alkoholik, zadlužit jsem se musela na stáří, koupit byt…“*

Pavla: *„Myslím si, že naopak se zlepšila, sblížila nás. Vždycky jsme měli jako rodina k sobě blízko, ale po této události jsme se semkli ještě více.“*

Jarmila: *„Se sestrou jsme si daleko, daleko blíž. …že jsme se semknuly ještě víc, jak siamské dvojčata. A s bratrem, tam byly problémy ještě za života mamky ohledně vypořádání dědictví, tak naše vztahy jsou na bodu mrazu, kdy absolutně nekomunikujeme.“*

Kristýna: *„U nás doma my jsme pořád semknutí, ať to bylo, když rodiče žili nebo když už teď nejsou. Myslím si, že tam na tomhle se vůbec nic nezměnilo. Setkáváme se, ne samozřejmě tak často, protože samozřejmě když žila mamka s taťkou, tak jsme se setkávali u nich. Dnes už toho času ani tak není a ani tak se není kde potkávat, ale určitě v kontaktu jsme, voláme si a vídáme se.“*

Ondřej: *„…změnilo se to hodně. Tady záleží, jak každý člověk to nese a potom se holt projeví, jaké následky to zanechá vlastně. Ty věci, co nastaly po tom úmrtí, tak byly, dá se říct možná stejně náročné, jako to samotné úmrtí… Otec to řešil alkoholem, děda – otec mamky v podstatě taky, ale ne v takové míře… Otec to v podstatě odpískal úplně. …prarodiče mého otce nikdy nějak extra v lásce neměli, tak se ho snažili vlastně od nás odstříhnout… došlo to až tak daleko, že jsem se vlastně s otcem soudil na popud prarodičů …sestra ta byla v pubertě, takže ta to odnesla v podstatě nejhůř, dá se říct tady toto. Starali se o ni babička, dědeček. A potom později já, sestru jsem měl ve vlastní péči do jejích osmnácti let.“*

Tabulka 23 Změny, které nastaly v rodině následkem úmrtí blízkého

Změny, které nastaly v rodině následkem úmrtí blízkého	
Marie	Sebevražda babičky zemřelého Otec zemřelého zemřel v důsledku onkologického onemocnění; k jeho vzniku dle mínění participantky velkou měrou přispěl stres pramenící ze ztráty syna
Naďa	Rozvod Koupě bytu, stěhování
Pavla	Rodinu úmrtí manžela ještě více stmelilo
Jarmila	Vztah se sestrou se po smrti maminky zintenzivnil Přerušení kontaktů s bratrem v důsledku sporů o dědictví
Kristýna	Vztahy mezi sourozenci se po smrti rodičů zintenzivnily
Ondřej	Rozpad rodiny Vyhrocení vztahů Alkoholismus Svěření nezletilé sestry do péče participanta

Komentář

Z výpovědí participantů vyplynulo, že smrt blízkého byla spouštěcím mechanismem celé řady změn, v převážné většině bohužel těch negativních. Ty pak byly zdrojem dalšího stresu a jako takové komplikovaly pozůstalým akceptaci samotné ztráty.

Výzkumná otázka 8) se týkala komunikace s lidmi z širšího okolí (vzdálenější rodina, sousedé, přátelé, spolupracovníci) pozůstalého. Participanti k ní uvedli toto:

Marie: *„Přišly kamarádky, ještě než byl pohřeb... To jsem hrozně ocenila. Se švagrovů jako jsme to hodně probíraly. Nebo tady se sousedkami. Tak jako to bylo takové moje, že jsem se vypovídala z toho. A říkám, jako na té dědině podporu, to jsme měli jako všade... Třeba přijela vrchní sestra z práce, jestli něco nepotřebuju. Aj jako tak spolupracovnice. To říkám, velice fajn. Toť v tomto jsem jako nestrádala. Dělá to moc.“*

Naďa: *„Holky v práci, ony nevěděly - mají na mně mluvit, nemají na mně mluvit… Já prodávám v obchodě, takže někdo třeba to na mně poznal, samozřejmě, jo, ale třeba opatrně se zeptali, co se stalo… Někdo třeba poradil, udělej to, to, to. Stalo se mi, že přišla za mnou kupovat něco paní a jí se taky utopil syn; kdysi tam se mnou zůstala myslím hodinu, dlouho jsme si pobrečely a objímaly jsme se, ale prostě strašně to pomohlo… Ona říkala, že jí to také strašně pomohlo.“*

Pavla: *„Musím říci, že někteří hezky, někteří na oko hezky a zúčastněně a jak už jsem uvedla výše, tak někteří i velmi nehezky, pomluvy, výmysly. Ze strany širšího okolí jsem slyšela velmi často větu: „kdybys něco potřebovala, tak víš, kde nás najdeš, stačí jenom říct“. Já jsem této možnosti ale nevyužila, využila jsem jen pomoci svého nejbližšího okolí.“*

Jarmila: *„Je vidět, že kolem tebe všichni našlapují po těch špičkách, nikomu se do toho tématu nechce. Protože jsem byla v kolektivu deseti chlapů a deseti žen na té záchrance, takže tam byla taková ta vstřícnost a loajalita, jako že oni se s tou smrtí setkávají dennodenně, takže oni na jednu stranu jsou v tom otupělí, na druhou taky dokážou projevit ten cit, takže oni se ani nijak moc nevyptávali, spíš jenom tak tiše soucítili. Což pro mě bylo daleko lepší, než se v tom furt pitvat a vracet se k tomu.“*

Kristýna: *„Tak určitě vždycky, když se něco takového stane, tak nejbližší kamarádi a kolegové chtějí vždycky pomoci, že jo. Ale to už záleží na každém individuálně. Protože já třeba jsem si chtěla pomoci sama. Ale samozřejmě byli všichni vstřícní a ohleduplní a bylo jim to samozřejmě líto.“*

Ondřej: *„Spousta lidí o tom nevěděla, takže se ke mně chovali v podstatě tak jako vždycky, nebrali na mně žádné ohledy, což bylo asi jedině plus, protože člověku se to nepřipomíná, nikdo mu nenutí nějakým způsobem pomoc… Když to všichni věděli, tak mi přišlo, aspoň osobně mi přišlo, že se na mně nebo na nás dívají tak nějak trošku jinak, než to bylo předtím a všichni nabízí různou pomoc, ale ta pomoc je nereálná… Protože opravdu prostě dokud si to člověk neprožije, tak neví jak pomoct, jak tomu člověku je. Ta pomoc od okolí v podstatě je to takové klišé si myslím.“*

Tabulka 24 Komunikace s širším okolím po smrti blízkého

Zkušenosti pozůstalých s komunikací s lidmi z širšího okolí po smrti blízkého	
Marie	Dobré
Naďa	Dobré
Pavla	Dobré i špatné
Jarmila	Dobré
Kristýna	Dobré
Ondřej	Dobré

Komentář

Participanti hodnotili komunikaci v rámci širšího sociálního okolí jako adekvátní. Lidé, ať už kolegové, přátelé, nadřízení, apod. se pozůstalým snažili v rámci možností pomoci. Participantka Pavla však zmínila i negativní zkušenost, a to v souvislosti se spekulacemi, které v místě jejího bydliště šířili někteří lidé, a které se týkaly příčin nehody, při které participantčin manžel zemřel, jejich vzájemného soužití, atd.

Výzkumná otázka 9) zjišťovala názor pozůstalých na aktuální postoj společnosti k umírání a smrti. Participanti se k této otázce vyjádřili takto:

Marie: *„Tak já nevím, spíš člověka to úplně vyděsí… Když to teďka posloucháte, že oni tam s těma nebožtíkama nakládají, a co s nima dělají, to jako je úplně také nedůstojné… Člověka úplně mrazí…“*

Naďa: *„To je těžké no... Kolikrát se píše třeba v novinách, i na internetu si to najdete, že jak se má člověk chovat, jo. Vlastně i v té nemoci, to máte totéž, když zjistíte, že máte rakovinu a někdo prostě mlčí, třeba se za to stydí, jo. Takže je nutné i tady o tomto mluvit, jak o té nemoci, tak i o tom úmrtí.“*

Pavla: *„Myslím si, že je to také individuální. Ale dle mého názoru a zkušeností je tento postoj čím dál tím více lhostejnější. Dnešní doba je velmi uspěchaná, vyžaduje jenom silné a úspěšné jedince, asertivní lidi, kteří podávají vysoké výkony, kteří se neohlíží na druhé a neberou jejich pocity a potřeby v úvahu.“*

Jarmila: *„Já si myslím, že my jsme jako českej národ pořád takoví, že to pořád ještě bereme jako takový tabu, že nedokážeme upřímně a spontánně o tom hovořit… A hlavně naše*

společnost je teďka v tom spěchu, kalupu, sobecká, neohleduplná a myslím si, že třeba když to vemu sto let pozpátku, už jenom na tom pohřbu, že se dokázali s tím mrtvým rozloučit důstojně, oplakali ho, truchlili a svým způsobem ho i oslavovali, že tady byl, že ten život prožil. Ale teďka je to takové tabu, no tak umřel, jedeme dál, zavřeme dveře a už se o tom bavit nebudeme.“

Kristýna: *„Teď nevím, co bych na to měla říci… Já jsem nad tímhle absolutně nikdy nepřemýšlela. Jelikož opravdu já jsem z velké rodiny a u nás ta smrt je poměrně často, tak já se takhle na tohle nedívám.“*

Ondřej: *„No, to je takové dost ožehavé téma. …nevím, jestli je to dáno celou naší kulturou, že lidi o tomto strašně neradi mluví. A přitom je to špatně. Když člověk o tom mluví, tak to všechno ze sebe dostane a cítí se daleko líp po psychické stránce.“*

Tabulka 25 Postoj současné společnosti k umírání a smrti dle participantů

Postoj současné společnosti k umírání a smrti dle názoru participantů	
Marie	Krize pohřebnictví
Naďa	Tabu
Pavla	Lhostejnost
Jarmila	Tabu Lhostejnost
Kristýna	Nevím
Ondřej	Tabu

Komentář

Ve výpovědích participantů často zaznívalo slovo tabu. Dle jejich mínění se o této problematice ve společnosti prakticky nemluví. Participantky Pavla a Jarmila se zmínily o lhostejnosti lidí vůči osudům jiných, zaměřenosti na výkon a úspěch. Participantka Marie pak v této souvislosti zmínila krizi pohřebnictví.

Výzkumná otázka 9a) jak by se, dle názorů pozůstalých, dal postoj společnosti změnit?

Marie: *„Já si myslím, že to snad majů už mět na škole něco takového, že by měli být připravení k tomu. …záleží taky na tom vedení, jak si, třeba na tom primářovi oddělení, jak to vede...“* **(**Participantka se vyjádřila k připravenosti lékařů na jednání s pozůstalými – pozn. výzkumníka)

Naďa: *„Mluvit, mluvit, mluvit! O všem, i co se týče nemocí.“*

Pavla: *„Dle mého názoru je důležité o umírání a smrti hovořit a neodkládat tato nepopulární témata stranou. A taktéž s těmito tématy pracovat i s dětmi už ve školách. No a změnit, změnit by se měl především přístup k pozůstalým, tak, že myslím tím to, že by se mělo přistupovat individuálně k pozůstalým, protože nelze všechny brát stejně a podle nějakých tabulek. Myslím si, že je málo školení, kurzů nebo sezení, který, které se tímto tématem vůbec zabývají; pro pracovníky, kteří vlastně přicházejí s těmito lidmi do kontaktu.“*

Jarmila: *„No žijeme v moderní době, ale když se dívám třeba na televizi, masmédia, internetové zdroje, nikde moc nevidím nějaká ne propagace, ale dokumenty nebo cykly o tom, že existují třeba hospice – to je jenom ojediněle, když to v té televizi vidím… Opravdu je to furt takové, že to potlačujeme a že se ani ty média o to nějak moc nezajímají. …pokud člověk se nezajímá konkrétně tady o ten problém, tak se k němu nijak moc nedostane. Jenom když potom jedu po městě a vidím, že tam čtyři pohřební služby mají reklamu, tak to potom už mi ale přijde jako taková reklama, komerce, komerce s prominutím o tahání nebožtíků. Ale jinak tahleta problematika není nijak probíraná, aby se to dostalo do podvědomí veřejnosti… A pak taky vštěpovat to výchovou do těch dětí. Což je základ… přece jenom kdyby se tohle vyučovalo na školách aspoň v té základní rovině… že prostě tak jako byla výchova k sexualitě, tak i tohle by bylo určitě přínosem a že by se na to potom nahlíželo úplně jinak, než se na to nahlíží. Klidně i v mateřských, v rozumné míře vysvětlit, že tak jako se narodí miminko, tak i ten dospělý člověk potom zemře, že je to opravdu ten cyklus, který potkává nás všechny, že už by to potom nebylo špatné to zařadit*.“

Kristýna: „*Nevím.“*

Ondřej: *„Je to věc, kterou když si člověk neprožije, tak v podstatě neví, co to obnáší… Ve školách tady toto probírat, to je podle mě zbytečné. No ale spíš by bylo vhodnější, podle mě, když se něco takového stane, stejně toho člověka vždycky převezme nějakým způsobem nemocnice. Tak aby v nemocnici byl nějaký člověk, který se tady tímto bude zabývat a*

okamžitě by šel za těmi pozůstalými a snažil se jim nabídnout nějakou pomoc; nějaký pokec nebo cokoli“.

Tabulka 26 Prostředky/opatření vedoucí ke změně postoje veřejnosti k tématu smrti

Prostředky/opatření vedoucí ke změně postoje veřejnosti k tématu smrti	
Marie	Vzdělávání
Naďa	Prolomit bariéru mlčení
Pavla	Prolomit bariéru mlčení Vzdělávání
Jarmila	Prolomit bariéru mlčení Vzdělávání
Kristýna	Nevím
Ondřej	Učení z osobní zkušenosti Nabídka pomoci v nemocničních zařízeních

Komentář

Participanti se shodli na tom, že téma umírání a smrti je v prvé řadě zapotřebí detabuizovat. Velmi často zmiňovali vzdělávání pracovníků, kteří přicházejí s pozůstalými do kontaktu. A navrhovali také, aby bylo téma smrti probíráno již s dětmi v rámci školní výuky. Participant Ondřej zdůraznil význam osobní zkušenosti, která dle jeho názoru jako jediná může vést ke skutečné změně postoje k těmto otázkám.

7.3 Analýza získaných dat

V kapitole 6.10 teoretické části předkládané práce jsme nastínili způsob, kterým jsme postupovali při analýze dat získaných v rámci polostrukturovaných rozhovorů s participanty. Text byl podroben otevřenému kódování a rozčleněn do barevných segmentů, což z našeho pohledu značnou měrou přispělo k jeho přehlednosti a potažmo snazší orientaci v textovém materiálu.

Z takto upravených dat jsme si do samostatného (tzv. pomocného) dokumentu zanášeli takové části textu (slova, slovní spojení, atd.), které byly z hlediska zkoumané problematiky *„nositelkami"* důležité informace, tedy kódy. Zde bylo zajímavé pozorovat, jak jednotliví participanti nezávisle na sobě používali pro určitý jev často zcela totožné, nebo velmi podobné výrazy (šok, co bude dál, apod.). Kódy jsme pak dále rozčlenili do jednotlivých kategorií, jejichž řazením jsme získali dějovou linku složitého procesu vyrovnávání se se ztrátou blízkého člověka. Získali jsme tak kategorizovaný seznam kódů, který jsme zpracovali do podoby níže uvedené tabulky (Tabulka 27). Specifickým kódem se ukázal být pohřeb, který byl velmi snadno zařaditelný do kategorie s názvem *Záchranná síť* i *Cesta do temnoty*. Vzhledem k tomu, že úloze pohřbu je v odborné literatuře věnována zvláštní pozornost a že tento je z hlediska široké veřejnosti v souvislosti s odchodem člověka dost možná posledním (byť značně oslabeným), dosud praktikovaným rituálem, rozhodli jsme jej zařadit jako samostatnou kategorii.

Aby byly jednotlivé kódy v textu snáze dohledatelné, opět jsme přistoupili k technice barvení; každé vytvořené kategorii jsme přidělili konkrétní barvu, kterou jsme použili k zakroužkování relevantních kódů.

Tabulka 27 Kategorizovaný seznam kódů

Kategorie: Náraz a nekonečná sinusoida
Kódy: autonehoda; těžké zranění; nepřežil; k neuvěření; hrozné; živý sen; rok; otupí to; vzpomínám pořád; první Vánoce; hrůza; nešťastná náhoda; to nejde říct slovy; strašný pocit; strašně těžké; zhroucená; strach; smrt zavinil můj syn; probrečela jsem tři dny v kuse; nechtěla jsem žít; to není pravda; zlý sen; půlrok – rok – dva – tři; časem se to ostrouhne; vzpomenu si a je to znova těžké; někdy se to vrátí; nespavost; za rok to nebude lepší; nehoda na motorce; člověk nějak nevnímá; zmatek; v hlavě tisíc věcí a dohromady nic; šok; skočit pod kamion; nebyla jsem schopna reálně uvažovat; prázdno; úplná bezmoc; bolest; nezájem; co budu dělat dál; nikdy to úplně neskončí; ledvinová kolika; bez energie; nechtěla jsem vidět lidi; zůstat doma co nejdýl; překvapení; vztek; proč?; smíření; únava; lítost; skleněné dveře, které nejdou otevřít a vyjít na sluníčko; deprese; týden pracovního volna; hrůza; smutek; panika; výročí úmrtí; narozeniny; krize; hodně emocionálně náročné; sesypaný; v koncích; co a jak bude dál; jak se s tím vyrovnat; svátky, kdy by měla být rodina pohromadě; tři – čtyři roky.

Kategorie: Záchranná síť
Kódy: vypovídat se; švagrová; sousedky; bez léků; v nemocnici jsem viděla smrt; vrchní sestra z práce; jestli něco nepotřebuju; práce; podpora; manžel; spolupracovnice; zázemí; vnučky; nedržet to v sobě; podobný případ jako máš ty; sklon po tatínkovi; síla žít dál; nezůstat zapčklý; na světě je tolik hrůz; každý má svoji svíčku; injekce; prášky; musím být silná; netlumit to v sobě; jít mezi lidi; nezůstat doma sám; mluvit o tom; někdo poradil; rodina; přítel; starali se o mě; máš ještě syna; všichni přišli; ptali se „co potřebuješ?“; podpora; ten, který toto zažil; vnímáte mně; vám to není jedno; nezůstat sám; schovat všechny jeho věci; Dlouhá cesta; jí se taky utopil syn; Peťu už nic nebolí; snacha; sourozenci; neteř; o mně i všechno ostatní se postarali; moje rodina; maminka; vedoucí; pomoc s administrativními záležitostmi; nemít čas přemýšlet; v nouzi poznáš přítele; víra; mám pro co žít; smysl života; mít někoho blízkého; psycholožka; popovídat si; vědomí, že smrt byla milosrdná; pitva není nutná; vnitřní smíření; silná osobnost; život jde dál; hezké vzpomínky; žít pro zítřek; nevracet se zpět; máš komu dávat lásku; čas; srovnat si to v hlavě; tichý soucit okolí; nevracet se k tomu; když se okolí nevyptává; vlastní obstarání maminčina těla; nedusit to v sobě; myslet na to, že má doma ještě ty ostatní; pohřeb; vrátit se zpátky do běžného života; starosti o děti a rodinu; uzavřená kapitola; kolegové; vstřícnost; ochota; byla jsem připravená; život nekončí; uchovat si blízké ve svém srdci; přítelkyně; únik z domu; nepřemýšlet o tom; smířit se s koloběhem života; vrátit se do normálního života; nikdo se nevyptává; zaměstnat ruce i hlavu; vymluvit se; rychlá smrt.
Kategorie: Cesta do temnoty
Kódy: dítě je to nejhorší; když jsem byla sama; během roku tři pohřby; vidět jeho věci; vyklidit byt; já vím, jak se cítíš; neptej se mně na to; držet fotku v ruce a hledět z okna; v té rakvi jsem ho prostě viděla; když vám zemře i druhý syn; peprné verze nehody; smyšlené nechutnosti; pomluvy; dusila jsem to v sobě; mamka je jen jedna; rodinné křivdy; nevyřčené; vidíš člověka, jak se trápí a odchází; negativní ohlasy na organizaci posledního rozloučení; máma je jenom jedna; když je člověk sám; chybějící opora; nečekaná smrt; domácí prostředí; utápět se ve vzpomínkách; nikdo nám nic neřekl; netrpěla?; pohřeb.

Kategorie: (Ne)profesionální profesionálové
Kódy: policie; v rámci možnosti; ochotní; perfektní; obecní úřad; farář; na vojně; velitel; lékař; všechno vysvětlil; být připravení; kriminálka; s opatrností; velmi šetrně a profesionálně; ptal se, jak se cítím; nabídka hospitalizace; uklidňující léky; velmi záporné; pohřební služba; finanční úřad; ČSSZ; neuvěřitelná vstřícnost; přívětivý a lidský přístup; advokátní kancelář – byznys; otřesný přístup; záchranná služba; kvalifikovaný; silně neprofesionální; dědické řízení; pas; doklady; pracovní neschopnost; pomoc; podání ruky; funguje správně; odmítali se s náma bavit; poslali nás pryč.
Kategorie: Pohřeb
Kódy: neodpustilo by se to; malá se sesunula; přirozené a důstojné rozloučení; uzavření celé situace; daleko jednodušší pochopit náhlý odchod tatínka; velmi přínosný; veřejný pohřeb je dogma; náročné; kondolence ubližují; poslední rozloučení by mělo být; je to dobré; hodně emocionálně náročné; má smysl, ale ne pro pozůstalé; nejhorší je to do pohřbu.
Kategorie: Co všechno změnila smrt
Kódy: rakovina; oběsila se; že bych někomu přála smrt; už vám nikdo neřekne „maminko“; v hlavě je to totálně pomotané; věci, které do té doby obstarával manžel; změnilo mi to vnímání celého života i sebe sama; přehodnotila jsem životní priority; ledvinové kameny; operace; cukrovka; událost rodinu sblížila a semkla; sblížení se sestrou; přerušení kontaktů s bratrem; už není komu zavolat; alkoholismus; rozpad rodiny; vyhrocené vztahy; péče o sestru; dospět ze dne na den.
Kategorie: Tabu. A co s ním?
Kódy: tabu; ony nevěděly; je nutné o tom mluvit; neprožiješ – nepocítíš; změnit přístup k pozůstalým; přistupovat individuálně; je to o lidech; málo školení, kurzů nebo sezení; doba je velmi uspěchaná; postoj je čímdál lhostejnější; hovořit o smrti a umírání je důležité; ožehavé téma; pracovat s tématy i s dětmi ve školách; univerzální návod neexistuje; lidé potřebují pomoc; sobecká společnost; spěch; neváží si života; nezájem médií; komercionalizace smrti; dostat téma do povědomí veřejnosti; výchova dětí v rodině; výuka ve školách; záleží na každém individuálně; když chybí pomoc v rodině, je zapotřebí pomoc zvnějšku; informovanost; kdyby mi to někdo nabídl; speciální pracovník v nemocnici.

8 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

Jak uvádíme v podkapitole 6.10, získaná data jsou interpretována technikou vyložení karet. Jednotlivé kategorie byly nasyceny kódy uvedenými v Tabulce 27.

Kategorie Náraz a nekonečná sinusoida

Tato kategorie vypovídá o procesu vyrovnávání se se ztrátou blízkého člověka, který nahlíží z pohledu bio-psycho-sociálního prožívání.

Okamžik, kdy se člověk dozvídá, že jeho blízký zemřel, bychom mohli přirovnat k prudkému nárazu, který člověka vymrští z bezpečí každodenního rytmu. K popisu svých pocitů, které následovaly bezprostředně po oznámení smrti jejich blízkého, participanti velmi často používali slova *šok*. Ten je o to silnější, dojde-li k události neočekávaně. Participanti popisovali situaci, kdy v jednu chvíli se svým příbuzným hovoří, vidí jej zcela zdravého odcházet z domu a podobně, a o několik hodin později je tento mrtev. Participantka Pavla uvedla, že člověku se v takové chvíli honí v hlavě spousta myšlenek a zároveň vlastně nedokáže reálně uvažovat, neboť je tím, co se stalo, naprosto paralyzován. Akceptace smrti mladého, zcela zdravého člověka, je o to komplikovanější. Participantky Marie a Naďa konstatovaly, že informaci o tragické smrti svých synů jakoby nedokázaly uvěřit; přišlo jim naprosto absurdní a nemožné, že by se něco takového mohlo vůbec stát. Participantka Naďa uvedla, že pocity jsou tak *„strašné“,* že je v zásadě nelze vypovědět slovy.

Posléze se dle výpovědí participantů dostavují pocity smutku, prázdnoty, bezmoci, apatie, ale jak uvedla participantka Jarmila, také vzteku, proč se něco takového vůbec stalo. Participanti Pavla a Ondřej zmínili rovněž obavy z budoucnosti: *„… nevěděla jsem, co bude, jak bude a ani jsem nevěděla, co vůbec budu dál dělat“* (participantka Pavla). Jak vyplynulo z našeho výzkumu, hrůznost daných chvil mohou ještě prohloubit okolnosti úmrtí. Participantky Marii a Naďu pojilo před smrtí jejich synů dlouholeté přátelství, umocněné navíc tím, že bydlely v těsném sousedství. Jejich synové zahynuli společně při autonehodě vozidla řízeného synem participantky Nadi, která tuto skutečnost zmínila ve své výpovědi následovně: *„…můj první pocit byl, že jsem měla strach, že tu smrt zavinil můj syn, že, že už se nebudem kamarádit, že bude zle.“*

Na základě výpovědí participantů našeho výzkumu lze říci, že prvotní ochromení ze ztráty blízkého člověka trvá řádově několik dnů. Jako určitou hranici přitom participanti uváděli

den pohřbu. *„… člověk čekal, až bude ten pohřeb, že do toho pohřbu je to vždycky to nejhorší…“* (participantka Jarmila). Vnímali jej jako určitý milník a pomyslnou tečku za životním obdobím, kdy jim byl zemřelý ještě fyzicky nablízku.

Zatímco období před pohřbem prožívali všichni participanti de facto velmi podobně, v období po pohřbu již byly patrné jisté odlišnosti. Pro participantku Kristýnu se dle jejích slov dnem pohřbu celá záležitost uzavřela. Participantka Jarmila hovořila o postupném smiřování se s faktem, že milovaný člověk již není mezi námi, které přirovnala k *„pomalému vystřízlivění“*. U jiných participantů se bolest ze ztráty po pohřbu ještě prohloubila a přetavila v pocit naprosté prázdnoty a osamění. Participantka Pavla označila období po pohřbu za vůbec nejkritičtější z celého procesu truchlení, neboť si naplno uvědomila definitivnost a nezvratnost manželovy smrti. Participant Ondřej uvedl, že se v té době cítil *„naprosto v koncích“*; bylo mu pouhých osmnáct let a dle jeho slov mu maminka velmi chyběla a neměl naprosto ponětí, jak se s její smrtí vyrovnat. Pro participantku Naďu byla situace po smrti i druhého syna natolik neúnosná, že opakovaně pomýšlela dokonce na sebevraždu.

Prožívaná ztráta se projevovala nejen v rovině emocionální, ale odrážela se také v rovině sociální. Někteří participanti nebyli po různě dlouhou dobu schopni zastávat svou pracovní/studijní roli. Participantka Jarmila hovoří o jednom týdnu, participant Ondřej o jednom měsíci. A obdobnou situaci popisovala také participantka Pavla, která zmínila, že chtěla zůstat co možná nejdéle doma a vůbec nechtěla vidět lidi.

V neposlední řadě pak prožívaná ztráta ovlivňovala také zdravotní stav pozůstalých, a to v rovině psychické i fyzické. Participantka Marie zmínila problémy se spánkem; nejprve se jí o zemřelém synovi zdálo, kdy tento zážitek popsala jako *„úplně živý sen“*, a posléze pak trpěla nespavostí. Participantka Pavla uvedla, že kráce po manželově smrti u ní došlo k ledvinové kolice a prožívaný stres posléze vyústil v další zdravotní komplikace; kromě toho uvedla, že pociťovala velkou únavu a nedostatek energie, pro což použila výrazu *„úplně bez šťávy“*. O únavě hovořila také participantka Jarmila, která dále konstatovala, že se *„utápěla v depresi“*, kterou přirovnala k těžkým skleněným dveřím, které nešlo otevřít a vyjít znovu ven na slunce.

Navzdory vší bolesti a nesnázím dokázali nakonec takřka všichni participanti ztrátu přijmout jako neměnný fakt. Cesta ke smíření se s touto realitou je ovšem většinou dlouhá; s výjimkou participantky Kristýny, která uvedla, že ztrátu uzavřela vždy dnem pohřbu,

hovořili participanti o časovém období v řádu let. Participantka Marie uvedla jeden rok, participant Ondřej přibližně tři až čtyři roky. Naopak participantka Pavla jejíž manžel zemřel před třinácti lety, konstatovala, že se s jeho ztrátou dosud stále ještě nevyrovnala a domnívá se, že ani nikdy nevyrovná.

Z výpovědí participantů je však patrné, že ani poté, kdy u nich dojde k určitému vnitřnímu smíření a akceptaci ztráty, nelze hovořit o dosažení stavu jakési definitivní rovnováhy, či snad návratu ke stavu před úmrtím. Ztrátu bychom mohli přirovnat k jizvě, která se sice zhojí, ale po zbytek života se člověku s větší či menší intenzitou připomíná. S výjimkou participantky Pavly se všichni participanti shodli na tom, že časem bolest nad ztrátou otupí, avšak jak uvedla participantka Jarmila, stále přicházejí *„vlny, kdy se ti to vrací“*. Asi nejintenzivněji se smutek a bolest ze ztráty milovaného člověka připomínají v souvislosti se svátečními, či jinak významnými dny (tento fenomén jsme si v rámci našich rozhovorů nazvali bolest svátků) – Vánoce, narozeniny, zkrátka *„…takové ty svátky, kdy by měla rodina být pohromadě“*, jak shrnul participant Ondřej. Obdobný efekt přinášejí i výročí úmrtí nebo druhý listopadový den, kdy si připomínáme památku zesnulých. Jak ovšem uvádí participantka Naďa, bolest může (znovu)vyvolat i pohled na fotografie zemřelých synů, či jiná připomínka toho, že byli po určitou dobu nejdůležitější součástí jejího života.

Výpovědi participantů potvrdily tvrzení, s nimiž jsme se setkali v odborné literatuře. Proces vyrovnávání se se ztrátou blízkého člověka je procesem dlouhodobým, který se projevuje emocionálně, fyzicky a který ovlivňuje o sociální vazby pozůstalého. Nejednou nám připomněly slova C. S. Lewise (2012, s. 49), který o zármutku napsal, že tento je *„…jako protáhlé, stáčející se údolí: za kterýmkoli z ohybů se před vámi může otevřít zcela nová krajina. …nestane se tak za každou zatáčkou; někdy je překvapení právě opačné: setkáte se přesně se stejným výhledem do kraje, jaký jste podle vašeho soudu nechali za sebou mnoho mil zpátky. V takových okamžicích si kladete otázku, zda to údolí není vlastně kruhovým zákopem. Ale není. Částečně se zážitky vracejí, avšak jejich pořadí se neopakuje“*. Z pohledu tazatele a výzkumníka nám tak proces vyrovnávání se se ztrátou milovaného člověka připomněl svými pomyslnými opakujícími se vzestupy a pády křivku sinusoidy; v životech pozůstalých pravděpodobně již po zbytek života s větší či menší pravidelností přicházejí období, kdy se bolest nad ztrátou blízkých opět vrací, střídaná obdobími, kdy se cítí podobně, jako před ztrátou.

Kategorie Záchranná síť

Jak je patrné ze závěrů předchozí kategorie, vyrovnávání se se ztrátou blízkého je dlouhodobým a velmi náročným procesem. V kategorii „Záchranná síť“ se zaměřujeme na aspekty, které participanti uvedli jako ty, které jim pomáhaly realitu ztráty zvládnout, jinými slovy ty, které pozitivně ovlivňovaly proces truchlení.

Některé aspekty se objevovaly ve výpovědích naprosto všech participantů. Jedním z takových byly jednoznačně harmonické mezilidské vztahy. Právě rodinu, respektive přítomnost jiného velmi blízkého člověka, uváděli jako naprosto nezbytnou k tomu, aby člověk dokázal ztrátu překonat. Participantka Marie uvedla, že jí byl největší oporou manžel, kterému se mohla svěřit se svými pocity a který jí pomáhal i v praktických záležitostech, a dále pak švagrová. Participantka Jarmila zmínila manžela a děti, stejně tak participantka Kristýna. Pro participantku Pavlu představovala velkou oporu její maminka, sourozenci a především syn. Pro participanta Ondřeje byla největší oporou jeho přítelkyně, participantka Naďa uvedla svého přítele a jeho rodinu.

Všichni tito lidé představují pro pozůstalé nejen někoho, kdo jim v kritickém období pomůže po emocionální i praktické stránce, ale zároveň mohou pozůstalého motivovat k překonání ztráty, dávat mu nový smysl života. Takto se vyjádřily například participantky Pavla, Naďa, či Jarmila, když konstatovaly, že vědomí, že mají i nadále komu dávat svoji lásku, je něčím, co (jak vyjádřila participantka Jarmila) *„…člověka jakoby přehodí přes to truchlení a žene tě dál.“*

Velký význam má vedle rodiny také podpora a pomoc širšího okolí a jeho ohleduplný přístup. Participantka Marie zmínila velkou podporu ze strany svých kamarádek a kolegyň ze zaměstnání. Velmi například ocenila, že tyto ji záhy po smrti syna navštívily, tázaly se, zda a jak jí mohou pomoci. Participantka Jarmila ocenila tzv. tichou podporu ze strany svých kolegů, z jejichž strany vnímala v souvislosti se svým žalem účast a pochopení, ale kteří jí zároveň netrápili zbytečnými dotazy či jinými připomínkami toho, co se stalo. Tichou účast lidí z řad přátel a kolegů pak ocenila také participantka Kristýna. Participant Ondřej uvedl, že mu velmi pomáhala přítomnost lidí, kteří nevěděli, jak obtížným životním obdobím právě prochází a tudíž se k němu chovali zcela normálně, na nic se nedotazovali, atd. Participantka Pavla uvedla, že kromě rodiny se jí dostalo velké podpory také od její nadřízené, která jí pomohla s vyřízením celé řady administrativních záležitostí a která ji také přiměla vrátit se zpět do zaměstnání, což zpětně hodnotila jako velmi přínosné.

Právě návrat ke každodenním pracovním povinnostem označili participanti jako něco, co jim velmi pomáhalo překonat bolest ze ztráty. Participanti Marie, Naďa i Ondřej shodně konstatovali, že díky zaměstnání/studiu mohli alespoň na část dne opustit domácí prostředí, které jim zemřelého bolestně připomínalo a společně s participantkou Pavlou se shodli na tom, že soustředěnost na práci, respektive konkrétní pracovní činnost, jim zároveň neumožňovala zaobírat se myšlenkami na zemřelého a okolnosti spojené s jeho úmrtím.

Velmi důležité je dle participantů také o celé události hovořit. Participantka Marie uvedla, že jí velmi pomáhalo, když se mohla někomu vypovídat. Stejně tak participantka Naďa, která však nad to upozornila, že je důležité, aby bylo pozůstalému skutečně naslouchán a aby měl tento pocit, že se jej naslouchající snaží pochopit a porozumět mu; i z tohoto důvodu se domnívá, že vůbec nejvíce pomáhá rozhovor s člověkem s podobnou životní zkušeností, pročež zvažovala kontaktovat organizaci Dlouhá cesta, která nabízí pomoc rodičům po ztrátě dítěte. Participant Ondřej konstatoval, že matčina smrt představovala v rodině tabu. K otevřenému rozhovoru o této události tak došlo mezi ním a sestrou teprve po několika letech, přičemž participant uvedl, že jemu i sestře tento rozhovor velmi pomohl. V souvislosti se svou sestrou zmínil také její velmi pozitivní zkušenost s intervencí psychologa. Participantka Pavla uvedla, že o události zpočátku s nikým hovořit nechtěla, a to proto, aby okolí ještě více nezraňovala a nezatěžovala. Se svým synem však po manželově smrti navštívila dětskou psycholožku, která se zajímala i o to, jakým způsobem ztrátu zvládá sama participantka. Dle jejích slov jí tento rozhovor velmi pomohl, což původně vůbec neočekávala.

Výpovědi participantů o významu blízkého člověka, kterému se mohou se svým trápením svěřit, nám připomněla výroky Baštecké (2013, s. 56) nebo Bowlbyho (2013, s. 204), kteří zdůrazňují, že pro adekvátní zpracování ztráty je důležité, aby se pozůstalí, pakliže nemají takového člověka ve svém okolí, dokázali obrátit o pomoc jinam. V této souvislosti jsme se proto participantů dotazovali na jejich názor na profesi poradce pro pozůstalé. Většina participantů hodnotila tuto možnost velmi kladně a její největší přínos spatřovali především v souvislosti s pozůstalými, kteří nemají ve svém okolí člověka, který by jim pomohl jejich kritickou životní situaci překonat.

Z rozhovorů rovněž vyplynulo, že vyrovnávání se se ztrátou do značné míry ovlivňují také okolnosti úmrtí. Participantka Jarmila uvedla, že jí maminčinu smrt do jisté míry pomáhalo překonat také vědomí, že k úmrtí došlo doma a ve spánku, bez bolesti a utrpení, a také to, že spolu se sestrou provedly poslední zaopatření maminčina těla (omytí, kosmetická úpra-

va a obléknutí). Participantka Marie v souvislosti s touto okolností podrobněji rozvedla svou zkušenost s neanticipovaným (tragická smrt syna) i anticipovaným (úmrtí manžela v důsledku onkologického onemocnění) zármutkem a konstatovala, že vědomí, že její blízký pomalu ale jistě umírá, je emocionálně ještě mnohem náročnější, než šok, který následuje po náhlém a nečekaném úmrtí. Její výpověď nám potvrdila tvrzení Haškovcové (2007, s. 90), že anticipované truchlení není vždy zárukou toho, že se pozůstalý na blížící se ztrátu dokáže lépe připravit.

K akceptaci ztráty napomohla některým participantům také určitá vnitřní smířenost s koloběhem života. Dle názoru a zkušeností participantky Nadi, Jarmily, či participanta Ondřeje přijetí smrti jako nedílné součásti života a něčeho, co nelze změnit, nemalou měrou přispívá k akceptaci ztráty.

A participanti dále konstatovali, že jsou to také osobnostní charakteristiky každého člověka, které mohou usnadnit, nebo naopak komplikovat proces truchlení. Tento názor vyslovili participanti Naďa, Kristýna, Jarmila a Ondřej.

Další okolnosti, které participantům napomohly přijmout odchod jejich blízkého, již byly spíše individuální povahy. Participantka Marie uvedla, že celý život pracovala jako zdravotní sestra v léčebně dlouhodobě nemocných; díky této profesi se se smrtí setkávala velmi často a proto se i se smrtí svých blízkých dokázala vyrovnat lépe, než někdo, pro koho bylo úmrtí blízkého člověka jeho vůbec prvním setkáním se smrtí. Participantce Pavle pak pomáhala zvládnout smrt manžela mimo jiné víra v Boha.

Kategorie Cesta do temnoty

Participanti uváděli ve svých výpovědích také okolnosti, které jim proces smiřování se s odchodem jejich blízkého určitou měrou komplikovaly. Jejich přehled uvádíme v této kategorii.

Zatímco v případě pozitivních aspektů se odpovědi jednotlivých participantů do značné míry shodovaly, v případě těch negativních jsme se již s tak četnou podobností nesetkali a výpovědi byly značně individuální. Za jediný společný rys lze snad považovat to, že společným jmenovatelem negativních faktorů byli lidé z blízkého i širšího okolí participantů.

Participantka Pavla žije na malé vesnici, kde tragická smrt jejího manžela vzbudila velkou vlnu zájmu. Nedostatek informací o okolnostech úmrtí dal vzniknout řadě verzí, jak a proč

k události došlo. Participantka Pavla uvedla, že pomluvy, kterým musela čelit, a které se týkaly nejen samotné nehody, ale i jejího a manželova soužití, ji velmi zraňovaly a komplikovaly období truchlení.

Pro participantku Naďu byla akceptace ztráty komplikovaná zejména z důvodu samotné povahy vztahové vazby. Uvedla, že smrt dítěte je vůbec tou nejhorší možnou ztrátou, jaká může člověka potkat a že se jí *„nechtělo žít"*. Její slova potvrdila tvrzení McLarenové (In Firth, Oliviere, Luff, ed., 2007, s. 109), že ztráta statusu rodiče, k níž u participantky Nadi došlo poté, kdy zemřel i druhý z jejích synů, vede k ještě hlubšímu traumatu ze ztráty. Ve výčtu dalších okolností, které jí smiřování se se ztrátou synů ztěžovaly, uvedla také určitou netaktnost lidí z jejího širšího okolí. Poukazovala na časté (prakticky každodenní) dotazy své kolegyně na to, jak se cítí a zda je jí už lépe. Přestože tyto byly pravděpodobně míněny v dobrém úmyslu, participantce velmi ubližovaly. Citlivá byla také na vyjádření lidí, že s ní soucítí, vědí, jak se cítí, apod. V jejích očích se jednalo jen o jakési klišé, neboť je přesvědčena, že člověk, který tuto situaci neprožil, jí nikdy nemůže porozumět. Zraňující pro ni byla také jakákoli připomínka zemřelého syna (pohled na jeho věci, fotografie, atd.). V neposlední řadě pak participantka Naďa uvedla, že ji trápil v myšlenkách neustále se vracející obraz mrtvého syna ležícího v rakvi, tak jak je viděla při pohřbu.

Na negativní ovlivnění procesu vyrovnávání se se ztrátou poukázala v souvislosti s pohřbem také participantka Jarmila. Dle jejích slov byla celá situace natolik náročná a vyčerpávající, že ona sama, ani její příbuzní již neměli sílu po pohřebním obřadu přijímat projevy soustrasti. S poděkováním proto požádali, aby od nich bylo ze strany účastníků pohřbu upuštěno. Tento krok však vyvolal v místě bydliště pozůstalé silně negativní ohlasy, kterým musela rodina následně čelit. A v souvislosti s okolnostmi, které negativně ovlivnily průběh truchlení, doplnila také lítost a výčitky nad tím, co si s maminkou nestihly za jejího života říci.

Pro participantku Marii byl zemřelý syn *spřízněnou duší*, které se mohla se vším svěřit; o to těžší pro ni bylo dokázat se s jeho ztrátou vyrovnat. A zmínila také situaci, kdy byl na oddělení, kde pracovala, ve vigilním komatu hospitalizován mladý muž, který se velmi podobal jejímu zemřelému synovi. Emoce, které v ní tato situace vzbuzovala, jí neumožňovaly poskytovat tomuto pacientovi péči v rozsahu daném jejím pracovním zařazením.

Pro participanta Ondřeje byla situace po smrti maminky komplikovaná v prvé řadě rozpadem rodiny. Jak uvedl, otec řešil těžkou situaci po ztrátě ženy alkoholem, což postupně

vedlo k dalším složitým situacím, o nichž participant uvedl, že byly možná stejně náročné, jako samotné úmrtí. Došlo také k vyhrocení vztahů mezi otcem participanta a jeho prarodiči ze strany zemřelé maminky. A jako přitěžující faktor označil Ondřej také nedostatek informací týkajících se okolností smrti. Jak uvedl, rodina musela opakovaně doslova žebrat o výsledky autoptického vyšetření matky a obecně jakékoli informace o tom, jak a proč k úmrtí došlo. Participant uvedl, že se tak neustále zaobíral myšlenkami na to, zda maminka před smrtí netrpěla, zda se jejímu úmrtí dalo nějakým způsobem zabránit, apod., což pochopitelně komplikovalo smiřování se s jejím odchodem.

Na základě získaných výpovědí participantů můžeme říci, že jimi uváděné negativní faktory do značné míry korespondovaly s poznatky domácích (Špatenková, 2004) i zahraničních (DeSpelderová a Strickland, 2009) odborných publikací.

Kategorie (Ne)profesionální profesionálové

Ačkoliv je smrt blízkého člověka ryze osobní, soukromou záležitostí, pozůstalí v jejím důsledku přicházejí do kontaktu s celou řadou cizích lidí. Jejich výčet je de facto odrazem všech praktických záležitostí, které jsou s úmrtím člověka spojeny. A do jisté míry závisí také na okolnostech úmrtí. Nutno přitom podotknout, že jejich přístup může do jisté míry opět pozitivně či negativně ovlivnit proces smiřování se se ztrátou.

Participantky Marie a Naďa přišly o své syny v důsledku tragické dopravní nehody; v souvislosti s úmrtím druhého syna participantky Nadi pak bylo vyřčeno podezření, že k tomuto došlo v důsledku spáchání násilného trestného činu. Obě proto byly v kontaktu s příslušníky PČR. Jejich přístup hodnotily jako adekvátní situaci, která nastala a přístup policistů popsaly jako ohleduplný. Zkušenost participantky Pavly, jejíž manžel zahynul při dopravní nehodě, byla naopak zcela opačná. Uvedla, že se na policii opakovaně obracela s prosbou o informace týkající se závěrů vyšetřování nehody, a konstatovala, že z přístupu policistů byla naprosto otřesena.

Další profesí, s níž se pozůstalí po úmrtí svého blízkého setkali, byli lékaři. I v jejich případě byly zkušenosti jednotlivých participantů značně různorodé. Participantka Marie vzpomněla kladnou zkušenost s lékařem, který jí oznámil úmrtí jejího otce a který jí dle jejích slov vysvětlil, proč a jak její otec zemřel. Pozitivně hodnotila přístup lékaře, který byl přítomen na místě nehody, také participantka Pavla, kdy uvedla, že tento jí manželovo úmrtí sdělil velmi šetrně a profesionálně a také jí okamžitě nabídl uklidňující léky, mož-

nost hospitalizace a dotazoval se, zda a jakým způsobem jí může dále pomoci. Stejně pozitivní byla i zkušenost participantky Jarmily, která uvedla, že jí lékař trpělivě a ochotně vysvětlil příčiny úmrtí, konzultoval s ní také případné provedení autoptického vyšetření, atd. A konečně pak participantka Kristýna taktéž označila přístup lékaře, který jí oznámil úmrtí maminky za profesionální.

Na zcela opačném pólu spektra byly naopak zkušenosti participanta Ondřeje, který přístup lékařů označil jako *„mizerný“*. Nelíbila se mu zejména strohost sdělení matčina úmrtí, které spočívalo v prostém konstatování, že zemřela, nedalo se nic dělat a hned poté jej lékař poslal pryč. Stejně negativně pak hodnotil i pozdější komunikaci s lékaři, kdy se rodina zdlouhavě domáhala výsledků pitvy. Tento způsob komunikace byl v ostrém rozporu s doporučením, které přináší ve své publikaci Haškovcová (2007, s. 97) a v souladu s jejími poznatky měl také následně u participanta skutečně velmi negativní vliv na proces akceptace matčina úmrtí.

S dalšími profesemi se pozůstalí setkávali v souvislosti s přípravou pohřbu. Participantka Marie uvedla, že její zkušenosti byly v tomto ohledu velmi kladné, ať už se jednalo o pracovníky pohřební služby, duchovního, který vedl smuteční obřad, či pracovníky obecního úřadu, s nimiž jednala při sjednání hrobového místa. Spokojenost s jednáním pracovníků pohřebních služeb vyjádřila také participantka Pavla. V případě participantky Jarmily byly zkušenosti rozporuplné; velmi kladně hodnotila jednání pracovnice pohřební služby, se kterou jednala při sjednávání samotného obřadu. Silně znepokojena však byla organizací převozu maminčina těla z místa bydliště, kde skonala. V rozporu s očekáváním participantky se dostavil pouze jeden pracovník pohřební služby, který maminčino tělo namísto do rakve uložil pouze do černého pytle a poté vyzval šokované příbuzné, aby mu jej pomohli přenést do pohřebního vozu. Participantka označila toto jednání za silně neprofesionální a byla jím otřesena.

V souvislosti s úmrtím je nutné zajistit také další úkony – vrácení osobních dokladů zemřelého, vyřízení důchodu, vypořádání pozůstalosti, atd. S těmito záležitostmi měla zkušenost pouze část participantů z našeho výzkumu. Participantka Pavla se vyjádřila k pracovníkům státních i soukromých institucí; kladně hodnotila ochotu, vstřícnost a lidský přístup pracovníků finančního úřadu a České správy sociálního zabezpečení. Naopak velmi negativně na ni zapůsobilo jednání pracovníků, s nimiž jednala v souvislosti s vypořádáním dědictví, které označila za otřesné, neprofesionální a čistě obchodní. Participantka Jarmila se velmi

kladně vyjádřila k přístupu pracovníků obecního úřadu, kteří jí poradili v souvislosti s odevzdáním dokladů zemřelé.

Kategorie Pohřeb

V naší práci jsme se mimo jiné zabývali otázkou, zda a jaký význam přikládají pozůstalí rituálu posledního rozloučení a zda (a jaký) má tento případně vliv na akceptaci ztráty blízkého člověka.

Participantka Pavla uvedla, že pohřeb vnímá jako přirozené a důstojné rozloučení se zemřelým. A jak konstatovala dále, byl to právě pohřební obřad, který do značné míry usnadnil jejímu tehdy šestiletému synovi pochopit, co se stalo a i pro ni bylo díky němu později jednodušší zodpovědět synovy opakované dotazy (co se s tatínkem stalo, kde teď je, atd.). Pozitivně vnímala pohřeb také participantka Kristýna, která uvedla, že jí poslední rozloučení pomohlo danou životní kapitolu uzavřít a pokračovat dál.

Z výpovědí zbylých participantů byla patrná určitá rozpolcenost. Participant Ondřej označil pohřeb z pohledu pozůstalého jako emocionálně náročnou situaci, zároveň však připustil, že pro vzdálenější okolí zemřelého je příležitostí k poslednímu rozloučení se zemřelým člověkem a jako takový má své opodstatnění. Vnímání pohřbu jako nesmírně náročné události bylo patrné také z výpovědi participantky Nadi. Participantka Jarmila označila veřejný pohřeb za přežitek a dogma, kdy rozloučení pouze v úzkém rodinném kruhu je veřejností vnímáno silně negativně a zdůraznila, že rozhodnutí o podobě posledního rozloučení je ryze osobní záležitostí, a jako takové by jej okolí mělo respektovat. Obdobně vyznělo i vyjádření participantky Marie, která konstatovala, že upuštění od veřejného pohřbu by bylo na vesnici zcela neodpustitelné a proto nemyslitelné.

Přestože někteří participanti označili pohřeb za určitý milník v procesu truchlení, většinově byl vnímán jako rituál, který slouží spíše vzdálenějšímu okolí, než samotným pozůstalým. Zážitky a situace pramenící z posledního rozloučení byly navíc u některých participantů zdrojem situací, které jim následně, jak uvádíme v kategorii Cesta do temnoty, akceptaci ztráty spíše komplikovaly.

Nutno podotknout, že právě pohřební obřad, respektive jeho role v procesu truchlení, pro nás zůstává nejdiskutabilnější záležitostí. Zatímco odborná literatura (například Zunin a Zuninová, 1992, s. 4; Firt, 1963 in Bowlby, 2013, s. 114; Gjuričová a Kubička, 2009, s.

220, aj.) jej považuje v procesu akceptace ztráty jednoznačně za přínosný, výpovědi našich participantů v některých případech vypovídaly spíše o opaku. Zde je však pochopitelně zapotřebí mít na paměti kvalitativní design naší studie a z něho plynoucí omezení, kdy získané závěry nelze zobecnit na celou populaci.

Kategorie Co všechno změnila smrt

Smrt blízkého člověka může být spouštěcím mechanismem nejrůznějších změn. Zajímalo nás, jak tomu bylo v případě našich participantů. Změny, které popisovali ve svých výpovědích, bychom mohli rozčlenit do několika kategorií.

První z nich byly změny pojetí sebe sama. Zde zaznamenala nejzásadnější změnu participantka Naďa, pro kterou ztráta obou synů znamenala prakticky naprostou ztrátu sociální role matky. Obdobně vnímala svou situaci po smrti i druhého z rodičů participantka Kristýna; najednou již nebyla dcerou. Participant Ondřej označil smrt maminky za razantní změnu, která způsobila, že dospěl prakticky ze dne na den; navíc mu byla soudním rozhodnutím svěřena do péče jeho nezletilá sestra, o kterou se následně staral až do její plnoletosti.

Ztráta blízkého člověka vedla některé participanty také ke změně životních priorit, hodnot a postojů, čímž se potvrdila slova Kastové (2015, s. 10, 13), že smrt blízkého člověka vždy vede k určité proměně a dává pozůstalým příležitost uvědomit si, co je v životě tím opravdu důležitým. Participantka Pavla v této souvislosti uvedla, že přehodnotila doslova celý svůj dosavadní život a veškeré priority. Velmi podobně se vyjádřila také participantka Jarmila. Participantka Marie pak uvedla, že po smrti syna a posléze také manžela, se změnil její postoj ke smrti, kterou přestala vnímat jako ryze negativní záležitost, ale v určitých situacích naopak jako vysvobození z utrpení způsobeného například nevyléčitelnou nemocí.

Další z kategorie změn patřila k těm nejzávažnějším. Jednalo se totiž o změny zdravotního stavu pozůstalých. Participantka Naďa onemocněla po ztrátě prvního syna rakovinou. Stejné onemocnění se projevilo u manžela participantky Marie, která vyjádřila svou doměnku, že nemoc byla právě důsledkem stresu ze ztráty syna. Participantce Pavle diagnostikovali lékaři několik měsíců po úmrtí manžela diabetes. Jak dodala, lékař jí sdělil, že onemocnění je důsledkem prožitého traumatu a stresové zátěže. Tyto závěry, k nimž jsme na základě

našeho výzkumu dospěli, potvrzují tvrzení například Vodáčkové (2007, s. 42) či Kastové (2005, s. 14).

A mnohdy citelných změn, pozitivních a bohužel i negativních, doznaly v neposlední řadě také rodinné vazby. Participantka Pavla uvedla, že smrt manžela nejbližší rodinu ještě více semkla. Participantka Jarmila konstatovala, že po úmrtí maminky se upevnil její vztah se sestrou a naopak zcela přerušil vztah s bratrem. Doslova fatální následky způsobila smrt blízkého v rodině participantky Marie. Její tchýně se musela vyrovnat nejprve se smrtí syna, posléze vnuka (syna participantky Marie) a krátce nato se dozvěděla o nevyléčitelné nemoci dalšího ze svých synů, která byla nad to v pokročilém stadiu a naděje na přežití tak byly bohužel mizivé; situace pro ni byla natolik neúnosná, že tři měsíce po úmrtí vnuka spáchala sebevraždu oběšením. K dramatickým změnám rodinných poměrů došlo v důsledku úmrtí také v rodině participanta Ondřeje; otec začal po smrti své ženy ve zvýšené míře konzumovat alkohol, na kterém se stal následně závislým, v důsledku čehož nezvládal péči o nezletilou dceru, ani participanta, který již sice byl plnoletý, ale doposud studoval. Manželova závislost na alkoholu, k níž došlo po smrti prvního syna, vedly k rozvodu manželství participantky Nadi, s čímž souvisela mimo jiné změna bydliště, potažmo koupě bytu spojená se zadlužením participantky.

Kategorie Tabu. A co s ním?

Truchlení je do značné míry ovlivňováno také tím, jak vnímá umírání a smrt společnost jako taková. Našim participantům jsme proto položili také otázku, jak oni sami vnímají aktuální postoj naší společnosti ke smrti a pakliže negativně, jak by se, dle jejich názoru, dal změnit.

Participantka Kristýna konstatovala, že se nad tímto tématem nikdy nezamýšlela a tudíž na něj nedokáže odpovědět. Participantce Marii se v této souvislosti vybavila aktuální krize pohřebnictví, kterou považuje za naprostou neúctu k zemřelému člověku. Zbylí participanti označili současnou situaci v zásadě za neuspokojivou. Participantka Pavla hovoří o převažující lhostejnosti a zaměřenosti současné uspěchané společnosti na výkon, úspěch a sílu a o absenci jakéhokoli zájmu o potřeby a pocity jiných lidí. Obdobného názoru byla také participantka Jarmila, která navíc označila téma smrti a umírání jako tabu. Participanti Naďa a Ondřej se domnívají, že otázka smrti představuje ve společnosti ožehavé téma, o kte-

rém se zkrátka nemluví a na základě svých osobních zkušeností považují tento přístup za zcela nesprávný.

Participanti se většinově shodli na tom, že je v prvé řadě zapotřebí prolomit bariéru mlčení a otázku smrti dostat zpět do povědomí veřejnosti. Participantka Jarmila poukázala v této souvislosti na vliv médií, která by dle jejího názoru mohla této změně značně napomoci. Silný potenciál k dosažení kýžené změny pak participanti spatřovali ve vzdělávání. Participantka Pavla se domnívá, že pracovníci, kteří přicházejí do kontaktu s pozůstalými, by měli absolvovat speciálně zaměřená školení, kurzy, apod. A stejně jako participantka Jarmila uvedla také to, že téma konečnosti lidského života by mělo být součástí kurikula základních a středních škol, obdobně jako například sexuální výchova.

Poněkud skepticky vnímal dosažení změny postoje veřejnosti prostřednictvím vzdělávání (ať už školního či mimoškolního) participant Ondřej. Dle jeho názoru lze změny postoje dosáhnout jedině na základě osobní zkušenosti. Po svých zkušenostech však dodal, že je zapotřebí zlepšit péči o pozůstalé, kterým by měl, dle jeho názoru, být v nemocnicích k dispozici odborně vyškolený pracovník.

9 SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Informace, které jsme získali v rámci rozhovorů s participanty našeho výzkumu, nám v prvé řadě umožnily získat detailní vhled do situace člověka, kterému zemřel blízký a milovaný člověk, současně nám však sdělily mnohé i o celkovém obrazu naší společnosti, pokud jde o přístup k otázkám konečnosti lidského života. Na základě těchto zjištění jsme se následně zamýšleli nad tím, jak mohou k řešení zjevně neuspokojivé situace v oblasti péče o pozůstalé přispět andragogické disciplíny.

Okamžikem smrti milovaného člověka začíná pro jeho blízké dlouhé a náročné období vyrovnávání se s touto zásadní životní změnou. Pozůstalí musí ve stavu obrovské emocionální zátěže řešit hned v prvních dnech a týdnech po úmrtí celou řadu praktických záležitostí, o nichž pojednáváme v teoretické části naší práce. Smutek z odchodu blízkého člověka jim leckdy nedovoluje plnit své pracovní povinnosti, povinnosti spojené s chodem domácnosti, atd. Větší či menší měrou dochází také ke změně rodinných poměrů, které mohou být zdrojem dalšího stresu. Z domova, skýtajícího pocit jistoty a bezpečí, se náhle stává místo, které pozůstalému na každém kroku bolestně připomíná, co se stalo. Traumatizující událost se může negativně odrazit na zdravotním stavu pozůstalých, ať už přechodně, nebo v horších případech i trvale. Bolest a zoufalství někdy pozůstalé přivádějí i k myšlenkám na to nejkrajnější možné řešení – sebevraždu.

A přesto se participanti shodli na tom, že ztráta blízkého člověka vedla i ke změnám, které po čase vnímají jako pozitivní – mnozí z nich přehodnotili svůj dosavadní způsob života, své priority, hodnotový žebříček a díky tomu dnes žijí život, který bychom mohli označit za smysluplnější, či hodnotnější, neboť je orientován na to, co je v něm skutečně důležité.

K takovému smíření však vede dlouhá cesta. To, za jak dlouho a do jaké míry se pozůstalí se ztrátou vyrovnají a jak se bude odvíjet jejich další život, závisí jednak na vzájemné konstelaci celé řady vnějších okolností, a do značné míry též na osobnostních charakteristikách pozůstalého. Proto se nám jeví prakticky nemožným dospět k jedinému správnému návodu na řešení této kritické životní situace. Okolnost či podnět, který u jednoho pozůstalého ovlivní proces truchlení pozitivně, může mít u druhého efekt přesně opačný. S touto rozporuplností jsme se v rámci výzkumu setkali nejednou. Vzpomeňme namátkou například pohřební obřad, který části participantů značnou měrou dopomohl ke smíření se se smrtí jejich blízkého, zatímco jiní jej označili za zdroj silně negativních zážitků, které jim proces vyrovnávání se se ztrátou naopak komplikovaly.

Osobně se proto přikláníme k názoru, že proces vyrovnávání se se ztrátou blízkého člověka je procesem ryze individuálním a domníváme se, že jako takový jej nelze a priori vyhodnotit jako správný či nesprávný pouze na základě modelu truchlení toho kterého autora, doporučení odborné literatury či poznatků určitého vědního oboru. Pakliže u pozůstalého nedochází k patologickým jevům a příznakům komplikovaného truchlení, mělo by být rozhodnutí, zda se se svým zármutkem vyrovná sám, nebo s pomocí jiného člověka, a s pomocí jakých prostředků, ponecháno zcela na jeho uvážení.

Důležité je dle mínění našich participantů i našeho to, aby byl vytvořen propracovaný systém formalizované péče o pozůstalé, kterou by tito v případě zájmu či potřeby mohli využít. A také to, aby o možných zdrojích pomoci pozůstalým byli lidé včas (tj. mnohem dříve, než se se smrtí někoho blízkého setkají) a v adekvátní míře informováni. Realizace takových opatření je přirozeně závislá na mnoha faktorech – ekonomických, legislativních, ale také personálních, neboť se neobejde bez lidí disponujících adekvátními znalostmi a dovednostmi, a jako taková značně zdlouhavá a složitá. Zda se někdy Česká republika takového systému dočká, je otázkou. O to důležitější je uvědomit si, že jeho absence může (a měla by) být kompenzována společností jako takovou. Pozůstalému člověku může (ať cíleně, či bezděčně) pomoci kdokoli z nás; radou, nápomocí v praktických záležitostech, naslouchání, či jen prostou lidskou účastí a snahou, či snad ochotou porozumět. O tom se ostatně nejednou zmínili naši participanti. A potvrzením této myšlenky jsou do jisté míry i slova Štolbové (2009, s. 22), která uvádí, že *„…se smrtí se setkává každá lidská bytost: vždy jako umírající, během života pak zpravidla jako doprovázející“* a dodává, že je proto důležité být na setkání a setkávání se se smrtí vhodně připraven. Je zapotřebí (chtít) porozumět životní situaci člověka, který přišel o člověka z nejbližších, což je ve společnosti, která smrt vnímá jako tabu, dosti nelehké.

Zjištění, k nimž jsme dospěli na základě provedeného výzkumného šetření, podpořená navíc názory a informacemi odborné veřejnosti, nás dovedly k přesvědčení, že andragogické disciplíny mohou ke zlepšení neuspokojivé situace v oblasti péče o pozůstalé přispět nemalou měrou. Koncepci jejich využití přinášíme v navazující kapitole.

10 VÝZNAM VÝZKUMU A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Poznatky, k nimž jsme dospěli kombinací studia odborné literatury a realizace vlastního výzkumu, nás utvrdily, že péče o pozůstalé je oblastí, která si právem zaslouží pozornost a podporu. Možná řešení, která nás v této souvislosti napadají, jsme již částečně zmínili v předchozí kapitole. Nyní se zaměříme pouze na ta, která lze realizovat z pozice andragoga, což bylo jedním z cílů naší práce.

Téma smrti se postupem doby značně tabuizovalo, což přispělo k citelnému oslabení tradičních zdrojů opory pozůstalých a ke ztrátě povědomí o tom, čím člověk po ztrátě blízkého prochází a co v dané chvíli potřebuje. Z výzkumu je přitom zřejmé, jak významnou a důležitou roli lidé tvořící přirozenou a známou síť sociálních vazeb pro pozůstalé v období jejich truchlení zastávají. V této souvislosti bychom použili slov doktora Kupky (2014, s. 105, 132), který konstatuje, že *„…je zapotřebí pracovat na tom, aby se otázka umírání stala opět přirozenou součástí života celé společnosti. …nutné je vysvětlit, že truchlení je přirozený proces… To, co se pozůstalému děje, je běžné, normální a přirozené“*. Domníváme se, že tohoto cíle lze dosáhnout **cílenou osvětovou činností**. Vhodnou metodou se nám v tomto případě jeví například besedy, vyprávění, či přednášky. Své uplatnění by však dost možná nalezly i moderní on-line výukové technologie. Závěry výzkumu nám přinesly také zjištění, že lidé často nejsou informováni o možných zdrojích pomoci (ale i dalších tématech souvisejících se smrtí člověka), což jejich situaci může ještě více komplikovat. Vlna emocí a situací, jíž jsou zahlceni poté, kdy dojde k úmrtí jejich blízkého, schopnost a vůbec zájem vyhledávat nové informace, značně limituje. Považujeme proto za vhodné cílit v rámci osvěty také na tuto oblast. Řešení není dle našeho mínění nikterak složité; dostačující by byly například informační letáky, které by byly dostupné v čekárnách/ordinacích lékařů, v nemocnicích, v lékárnách, na úřadech, v knihovnách, apod. Zvýšení informovanosti široké veřejnosti může hypoteticky přivést některého člověka k myšlence na založení svépomocné skupiny, o nichž pojednáváme v teoretické části naší práce, a o jejichž nesporném přínosu pro pozůstalé svědčí i závěry našeho výzkumu.

Detabuizace smrti, či snad eliminace strachu z ní v očích veřejnosti však řeší problematiku pomoci pozůstalým jen částečně. Je totiž třeba mít na paměti, že mezi pozůstalými existují lidé, kteří zůstávají po smrti blízkého zcela osamoceni. Nejčastěji (pochopitelně však nikoli pouze) se tato situace týká osob ve vysokém věku, kdy se již mohou potýkat s řadou dalších obtíží, které jejich situaci ještě více znesnadňují (zhoršený zdravotní stav, přirozený

úbytek sil, zhoršená ekonomická situace, atd.). A stejně tak je třeba mít na paměti problematiku tzv. neuznávaných ztrát, o nichž v naší práci taktéž pojednáváme. Těmto pozůstalým by velmi pomohla některá z forem formalizované pomoci.

Jak opět konstatuje doktor Kupka (2014, s. 105), jehož slovy si dovolíme uvést i další z našich návrhů, péči o pozůstalé může pomoci zlepšit také speciální vzdělávání. Tím se dostáváme na pole **profesní (personální) andragogiky**.

Ze statistik, potažmo odborné literatury vyplývá, že naprostá většina pozůstalých se v souvislosti s úmrtím svého blízkého setkává s lékaři, případně zdravotními sestrami. Tytéž zdroje také často poukazují na neadekvátní odbornou přípravu těchto odborníků v oblasti thanatologie. Tato skutečnost se pak přirozeně negativně odráží v jejich přístupu nejen k samotným umírajícím, ale také k jejich blízkým. Tuto skutečnost nakonec potvrdili v rámci našeho výzkumu i někteří participanti. Domníváme se, že k nápravě této neuspokojivé situace by mohlo napomoci právě další vzdělávání.

Dále se, odobně jako jeden z participantů podílejících se na našem výzkumu, domníváme, že každé nemocniční zařízení by mělo mít k dispozici speciálně vyškoleného poradce pro pozůstalé. Nad to jsme přesvědčeni, že existují oddělení, na nichž by odborník tohoto zaměření měl být naprostou samozřejmostí. V naší práci jsme zmínili například problematiku perinatálních ztrát. Odborná publikace Ratislavové (2016), na níž v naší práci několikrát odkazujeme, je protkána výpověďmi žen, které svědčí o zcela zásadních dopadech jednání (ne)připravených profesionálů na to, jak se tyto ženy se ztrátou svého dítěte vyrovnávají. Podobně citlivá a náročná je pak i situace například na onkologických odděleních, v léčebnách dlouhodobě nemocných, apod.

Absolvování odborně zaměřené, spíše jednorázové (případně cyklické) vzdělávací akce by pak dle našeho názoru bylo vhodné i pro pracovníky dalších profesí, s nimiž se pozůstalí po smrti svých blízkých setkávají. Naši participanti poukazovali na nevhodné jednání například policistů, pracovníků pohřebních služeb, pracovníků notářských kanceláří a dalších, které pro ně bylo zdrojem dalších stresujících situací, které jim již tak složitou životní situaci ještě dále komplikovaly.

Dalším vzděláváním, díky němuž dojde k získání chybějících odborných a praktických kompetencí, se pak v neposlední řadě může kdokoli z nás stát poradcem specializujícím se na pomoc právě pozůstalým.

V neposlední řadě pak nelze opomenout význam **androdidaktiky**, neboť výše uvedené vzdělávací a osvětové činnosti se pochopitelně neobejdou bez toho, aby byl celý didaktický proces adekvátně vyspecifikován.

Máme-li zhodnotit význam naší práce, pak věříme, že tato může kterémukoli člověku poskytnout poměrně ucelený přehled dané problematiky. Její empirická část pak skýtá řadu podnětů, jejichž výzkum by jistě stál za zvážení.

Z našeho osobního pohledu pak vnímáme jako nesmírně obohacující setkání s participanty. Díky tomu, že nám umožnili nahlédnout do svých nejbolestnějších vzpomínek, jsme si znovu a o to více uvědomili, co je v lidském životě tím skutečně podstatným. A v neposlední řadě pak jejich příběhy posílily naše odhodlání, věnovat se pomoci pozůstalým i nadále a ještě intenzivněji.

11 ZÁVĚR

V naší bakalářské práci jsme se zabývali tématem smrti. Nahlíželi jsme jej optikou člověka, který po smrti milované bytosti stojí před úkolem z nejtěžších – přijmout její smrt jako skutečnost, kterou nelze nikým a ničím změnit a naučit se, jak žít svůj další život bez ní. Před úkolem, na jehož zvládnutí či nezvládnutí navíc závisí kvalita jeho vlastního dalšího života, případně životů jeho dosud žijících blízkých. Úkolem, s nímž se možná setkává vůbec poprvé v životě a při jehož pozvolném zvládání je paralyzován bolestí, obavami a dalšími negativními pocity.

Důvody, které nás vedly k volbě právě tohoto tématu, byly zčásti osobní a zčásti profesní povahy. Naše první setkání se smrtí mělo podobu kamaráda Martínka. Jednoho dne nepřišel do školky. Chyběl i ten následující a po něm ještě spoustu dalších. Přišel až po Vánocích. S maminkou a jen na chvilku, protože byl unavený a bez nožičky, jen o berlích se mu špatně chodilo. O dva měsíce později, krátce před mými narozeninami, jsme se s Martínkem rozloučili naposledy. Dvacet let poté, během nichž odešli prarodiče, strejda, kamarádka a bezpočet lidí z našeho širšího okolí, přišla tříletá pracovní zkušenost v notářské kanceláři. Každodenní setkávání s lidmi, kteří se mnohdy v danou chvíli více než s majetkem potřebovali vypořádat s faktem, že jejich manžel, dcera, otec, matka, zkrátka člověk jim drahý, tady již není, že navždy odešel. Z jejich slov, nebo naopak okamžiků mlčení, během nichž jen s těžkostí potlačovali pláč, bylo patrné, jak obrovsky těžkou životní zkouškou právě procházejí a jak moc potřebují (a mnohdy bohužel nemají) někoho, kdo by jim v této situaci pomohl, byť jen pouhým naslouchánímem a prostou lidskou účastí. Situace byla o to horší u pozůstalých rodičů, nebo těch, kterým smrt vzala toho posledního, či jediného člověka, který jim byl blízký.

Po všech těchto osobních i pracovních zkušenostech jsme se o problematiku pomoci pozůstalým začali zajímat podrobněji. V odborné literatuře jsme se opakovaně setkali s názorem, že v oblasti paliativní péče (jejíž je péče o pozůstalé součástí) je nezbytné další vzdělávání. Ze závěrečných zpráv celé řady výzkumů na téma umírání a smrti zase vyplynula potřeba osvěty. A bez specifických znalostí a dovedností se neobejde ani nově vzniklá kvalifikace *poradce pro pozůstalé*. Všechny tyto skutečnosti nás přivedly k zamyšlení, zda a jakými způsoby či prostředky by pozůstalým mohla pomoci andragogika, respektive její disciplíny. Proto jsme se rozhodli pro realizaci výzkumu, v jehož rámci bychom získali pokud možno co nejucelenější obraz životní situace člověka, vyrovnávajícího se se ztrátou

někoho, kdo mu byl blízký, díky kterému by bylo možno vypracovat co nejúčinnější strategii pomoci těmto lidem.

Jak vyplynulo z výsledků empirické části naší práce, smrt blízkého člověka se s větší či menší intenzitou promítne do všech oblastí života pozůstalých. Na různě dlouhé období ovlivní jejich pocity, chování, naruší navyklý každodenní rytmus a řád života. Dočasně, v horších případech pak trvale se odrazí na zdravotním stavu pozůstalých. A leckdy s sebou přinese také další, bohužel i velmi dramatické, změny.

Cesty a prostředky, s jejichž pomocí se pozůstalí s nastalou situací vyrovnávají, jsou natolik pestré, ovlivněné celou řadou proměnných, že jsme dospěli k závěru, že vytvořit jeden jediný, dokonale správný, zaručený a univerzální návod, jak pomoci člověku v tomto těžkém životním období, není dost dobře možné.

A přesto řešení existuje. Je jím každý jeden z nás. Ať už jsme profesionálové, s nimiž se pozůstalí setkávají v souvislosti s úmrtím jejich blízkého, nebo kolegové, přátelé, blízcí i vzdálení příbuzní, sousedé, nebo docela cizí lidé, každý z nás může někdy méně, někdy více pozůstalému člověku vyrovnávání se se ztrátou jeho blízkého usnadnit. Jde jen o to, být na setkání s pozůstalými připraveni. Jak ovšem něčeho takového dosáhnout ve společnosti, která smrt vnímá jako cosi nepatřičného, od čeho je žádoucí držet si odstup, o čem se prostě nemluví?

Jsme přesvědčeni, že andragogické disciplíny, zejména pak kulturně-osvětová, profesní, sociální andragogika a andragogické poradenství, mohou značnou měrou přispět k detabuizaci tématu konečnosti lidského života i ke zlepšení péče věnované pozůstalým, ale také těm, kteří s nimi a s umírajícími přicházejí do kontaktu, pečují o ně, nebo by měli pečovat. Nezbývá než doufat, že se najde dostatek lidí, kteří budou schopni a ochotni prostředků těchto disciplín využít ve prospěch právě tohoto smutného, leč velmi důležitého tématu, s nímž se dříve nebo později setká každý z nás.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ADAM, Zdeněk, VORLÍČEK, Jiří a Yvona POSPÍŠILOVÁ, ed. *Paliativní medicína*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 8024702797.
2. ALAN, Josef. *Etapy života očima sociologie*. Praha: Panorama, 1989. Pyramida (Panorama). ISBN 8070380446.
3. ARIÈS, Philippe. *Dějiny smrti.* Praha: Argo, 2000. Každodenní život. ISBN 80-7203-286-0.
4. BAŠTECKÁ, Bohumila. *Psychosociální krizová spolupráce*. Praha: Grada, 2013. Psyché. ISBN 978-80-247-4195-6.
5. BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 978-80-2470-708-2.
6. BENEŠ, Milan. *Andragogika*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024748245.
7. BOWLBY, John. *Ztráta: smutek a deprese*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0355-1.
8. BROUČEK, Stanislav a Richard JEŘÁBEK, ed. *Lidová kultura: národopisná encyklopedie Čech, Moravy a Slezska*. Praha: Etnologický ústav Akademie věd České republiky v Praze a Ústav evropské etnologie Filozofické fakulty Masarykovy univerzity v Brně v nakl. Mladá fronta, 2007. ISBN 978-80-204-1450-2.
9. DAVIES, Douglas James. *Stručné dějiny smrti*. Praha: Volvox Globator, 2007. Diagramma. ISBN 978-80-7207-628-4.
10. FIRTH, Pam, Gill LUFF a David OLIVIERE, ed. *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. Paliativní péče. ISBN 978-80-87029-21-3.
11. GJURIČOVÁ, Šárka a Jiří KUBIČKA. *Rodinná terapie: systemické a narativní přístupy*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2390-7.
12. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Ilustroval Karel NEPRAŠ. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.
13. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-471-3.
14. HOSKOVCOVÁ, Simona. *Psychosociální intervence*. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1626-1.

15. HUMPL, Lukáš, Jiří PROKOP a Alena TOBIÁŠOVÁ. *První psychická pomoc ve zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-562-4.
16. KAST, Verena. *Truchlení: fáze a šance psychického procesu*. Praha: Portál, 2015. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0789-4.
17. KLIMPL, Petr. *Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-324-3.
18. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat depresi*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2013. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-4774-3.
19. KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. Přeložil Jiří KRÁLOVEC. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0911-9.
20. KÜBLER-ROSS, Elisabeth, HARDO, Trutz, ed. *Přežít svou smrt*. Liberec: Dialog, 2013. Tajemství (Dialog). ISBN 978-80-7424-058-4.
21. KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4650-0.
22. LEWIS, Clive Staples. *Svědectví o zármutku*. Praha: Návrat domů, 2012. ISBN 978-80-7255-255-9.
23. NAKONEČNÝ, Milan. *Lidské emoce*. Praha: Academia, 2000. ISBN 80-200-0763-6.
24. NAVRÁTILOVÁ, Alexandra. *Narození a smrt v české lidové kultuře*. Praha: Vyšehrad, 2004. ISBN 80-7021-397-3.
25. NEŠPOROVÁ, Olga. *O smrti a pohřbívání*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2013. ISBN 978-80-7325-320-2.
26. ONDRAČKA, Lubomír. *Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti*. Praha: Cesta domů, 2010. ISBN 978-80-904516-3-6.
27. PALÁN, Zdeněk a Tomáš LANGER. *Základy andragogiky*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. ISBN 978-80-86723-58-7.
28. PARKES, Colin Murray, Marilyn RELF a Ann COULDRICK. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. Paliativní péče. ISBN 978-80-87029-23-7.
29. PAYNE, Sheila, Jane SEYMOUR a Christine INGLETON. *Paliativní péče: principy a praxe*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. Paliativní péče. ISBN 978-80-87029-25-1.

30. PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA. *Andragogický slovník*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4748-4.
31. RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Perinatální paliativní péče: péče o ženu a její rodinu, rituály rozloučení, proces truchlení a vyrovnávání se se ztrátou*. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0121-4.
32. REICHEL, Jiří. *Kapitoly systematické sociologie*. Praha: Grada, 2008. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-2594-9.
33. ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie] : přepracované vydání*. 3. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0772-6.
34. ŘÍMAN, Josef. *Malá československá encyklopedie*. Praha: Academia, 1987.
35. SLÁMA, Ondřej, Ladislav KABELKA a Jiří VORLÍČEK. *Paliativní medicína pro praxi*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-505-5.
36. STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Jinočany: H & H, 2006. ISBN 80-7319-059-1.
37. ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Vyhoštěná smrt*. Praha: Kalich, 2013. ISBN 978-80-7017-197-4.
38. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 9788024753270.
39. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada, 2004. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0888-4.
40. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2624-3.
41. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha: Galén, 2014. ISBN 978-80-7492-138-4.
42. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Ilustroval Jitka ŘENČOVÁ. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3736-2.
43. ŠTOLBOVÁ, Hana. Fenomén smrti. Důstojné umírání v domovech pro seniory – I. část. *Sociální služby*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2009, **XI** (2), 22-23. ISSN 1803-7348.
44. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
45. ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat.* Vyd. 3., V Sociologickém nakl. 2. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. ISBN 80-86429-36-9.

46. VÁVROVÁ, Soňa, POLEPILOVÁ, Renata. Výzkumné šetření o vzdělávání studentů pomáhajících profesí v oblasti thanatologie. *Sociální práce s umírajícími,* České Budějovice: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2010, **10** (2), 71-80. ISSN 1213-6204.
47. VETEŠKA, Jaroslav. *Přehled andragogiky: úvod do studia vzdělávání a učení se dospělých*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1026-9.
48. VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-342-0.
49. VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Velký lékařský slovník*. 6., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2006. Jessenius. ISBN 80-7345-105-0.
50. VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-740-x.
51. VYMĚTAL, Štěpán. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2510-9.

Cizojazyčná literatura

52. DESPELDER, Lynne Ann a Albert Lee. STRICKLAND. *The last dance: encountering death and dying*. 8th ed. Boston: McGraw Hill Higher Education, c2009. ISBN 9780073405469.
53. MITCHELL, Kenneth R. a Herbert ANDERSON. *All our losses, all our griefs: resources for pastoral care*. Philadelphia: Westminster Press, c1983. ISBN 0664244939.
54. WORDEN, J. William. *Smútkové poradenstvo a smútková terapia: príručka pre odborníkov z oblasti duševného zdravia.* Trenčín: Vydavateľstvo F, 2013, 287 s. ISBN 978-80-88952-73-2.
55. LEONARD M. ZUNIN AND HILARY STANTON ZUNIN. *The art of condolence: what to write, what to say, what to do at a time of loss*. New York, NY: Harper-Perennial, 1992. ISBN 0060921668.

Elektronické zdroje

56. ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA. *Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory. Etický kodex České lékařské komory.* [online] [cit 2017-01-06] Dostupné z: http://www.lkcr.cz/stavovske-predpisy-clk-212.html

57. ČESKÁ SPOLEČNOST PALIATIVNÍ MEDICÍNY ČESKÉ LÉKAŘSKÉ SPOLEČNOSTI JANA EVANGELISTY PURKYNĚ. *Začít s paliativní péčí v terminálním stadiu je pozdě.* ©2013 [online] [cit 2017-03-03] Dostupné z: http://www.paliativnimedicina.cz/zacit-s-paliativni-peci-v-terminalnim-stadiu-je-pozde/
58. ČESKO, 2001a. Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně. In: *Sbírka mezinárodních smluv. Česká republika.* 2001, částka 44, s. 1898-1936. [online] [cit 2017-01-06] Dostupné z: http://www.sagit.cz/info/ss01096
59. ČESKO, 2001b. Zákon č. 256 ze dne 29. června 2001 o pohřebnictví a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky.* 2001, částka 98, s. 5669-5682. [online] [cit 2017-01-07] Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2001-256
60. ČESKO. Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009 trestní zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 11, s. 354-464. ISSN 1211-1244. [online] [cit 2017-01-07] Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40
61. ČESKO. Zákon č. 89 ze dne 22. března 2012 občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 33, s. 1026-1368. ISSN 1211-1244. [online] [cit. 2017-02-22] Dostupné z: http://www.msmt.cz/uploads/legislativa/2012_89.pdf
62. ČESKO. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních podmínkách a jejich poskytování. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131, s. 4730-4801. ISSN 1211-1244. [online] [cit 2017-01-06] Dostupné z: http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=372~2F2011&part=&name=&rpp=15
63. ČSÚ. *Vývoj úmrtnosti v České republice za období 2006 – 2016.* ©2017 [online] [cit. 2017-12-19] Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/vyvoj-umrtnosti-v-ceske-republice-2006-2016
64. ENCYCLOPEDIA OF DEATH AND DYING. *Grief. Disenfranchised.* [online] [cit 2017-02-18] Dostupné z: http://www.deathreference.com/Gi-Ho/Grief.html
65. HOSPICE.CZ. *Co je hospic?* [online] [cit 2018-02-28] Dostupné z: http://www.hospice.cz/otazky-a-odpovedi/co-je-hospic/
66. KABELKA, Ladislav. *Co potřebuje česká paliativní péče, role odborné společnosti.* Brno: Česká společnost paliativní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, 2017. [online] [cit. 2017-03-29] Dostupné z:

https://www.paliativnimedicina.cz/co-potrebuje-ceska-paliativni-pece-role-odborne-spolecnosti/

67. MMR ČR. *Kvalifikace poradce pro pozůstalé.* 13.3.2017. [online] [cit 2018-02-20] Dostupné z: http://www.mmr.cz/cs/Regionalni-politika-a-cestovni-ruch/Pohrebnictvi/Kvalifikace-poradce-pro-pozustale
68. MMR ČR. *Péče o pozůstalé v ČR.* 14.4.2010. [online] [cit 2017-02-20] Dostupné z: https://www.mmr.cz/cs/Regionalni-politika-a-cestovni-ruch/Pohrebnictvi/Koncepce-Strategie/Pece-o-pozustale-v-CR
69. MMR ČR. *Základní informace pro pozůstalé.* [online] [cit 2017-03-17] ISBN 978-80-87147-38-2. Dostupné z: https://www.mmr.cz/getmedia/84e7b4c0-1ebb-487c-9773-058d1b429b6f/MMR-brozura-pozustali-design-MMR-DL-final3nahled.pdf
70. MPSV ČR. *Slovník sociálního zabezpečení.* [online] [cit 2017-12-20] Dostupné z: http://slovnik.mpsv.cz/pomahajici-profese.html
71. NSK. *Poradce pro pozůstalé.* [online] [cit 2017-02-20] Dostupné z: http://katalog.nsp.cz/karta_p.aspx?id_jp=101680&kod_sm1=20
72. PRAŽSKÝ DENÍK. *Strašnické krematorium je nejrozlehlejší v Evropě.* 22.1.2012. [online] [cit 2017-03-18] Dostupné z: http://prazsky.denik.cz/zpravy_region/strasnicke-krematorium-je-nejrozlehlejsi.html
73. *Přežili jsme svoje děti*. TV, ČT2, 15. února 2007, 20.00. Dostupné z: http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10096387009-prezili-jsme-svoje-deti/
74. STEM/MARK. *Umírání a péče o nevyléčitelně nemocné II. Závěrečná zpráva. Září 2013.* ©2013. [online] [cit. 2017-03-07] Dostupné z: http://www.umirani.cz/sites/default/files/custom-files/cesta-domu-zprava-umirani-a-pece-o-nevylecitelne-nemocne-2013.pdf
75. STEM/MARK. *Dříve vyslovená přání. Závěrečná zpráva. Říjen 2015.* ©2015 [online] [cit. 2017-03-07] Dostupné z: http://www.umirani.cz/sites/default/files/custom-files/cesta-domu-zprava-umirani-a-pece-o-nevylecitelne-nemocne-2015.pdf
76. SVATOŠOVÁ, Marie. *Komplexní hospicová péče je přínosem pro společnost.* Zdravotnické noviny. 1999, XLVIII(37). [online] [cit 2017-02-20] Dostupné z: http://www.hospice.cz/wp-content/uploads/oldhosp/pece.htm

77. ÚZIS ČR. *Zemřelí 2015*. ©2016 [online] [cit. 2017-12-07] ISSN: 1210-9967. Dostupné z: https://www.uzis.cz/publikace/zemreli-2015
78. ŽĎÁRSKÝ DENÍK. *Většina posledních rozloučení v Česku se děje v krematoriu.* 13.9.2014. [online] [cit 2017-03-18] Dostupné z: http://zdarsky.denik.cz/z-regionu/vetsina-poslednich-rozlouceni-v-cesku-se-deje-v-krematoriu-20140913-iulg.html

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

a.s.	akciová společnost
aj.	a jiné
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
cit.	citováno
č.	číslo
ČLK	Česká lékařská komora
ČSPM	Česká společnost paliativní medicíny
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
ČSÚ	Český statistický úřad
FÚ	finanční úřad
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
MMR ČR	Ministerstvo pro místní rozvoj České republiky
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
např.	například
NSK	Národní soustava kvalifikací
obr.	obrázek
PČR	Policie České republiky
pozn.	poznámka
resp.	respektive
s.	strana
Sb.	Sbírky
tzv.	takzvaná/é/ě/ý
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
zemř.	zemřelých

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Pochopení krize jako příležitosti a/nebo hrozby ……... 32

Obrázek 2 Pomníček obětí na místě tragické dopravní nehody ……..51

Obrázek 3 Zdroje pomoci člověku v krizové životní situaci ……...56

Obrázek 4 Klíčové oblasti výchovy a vzdělávání na konci 19. století ……65

Obrázek 5 Předmět andragogiky ……66

Obrázek 6 Přehled konstituovaných andragogických disciplín ……..67

Obrázek 7 Sociální andragogika jako průnik sociální práce a teorie vzdělávání dospělých ……..72

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Zemřelí podle pohlaví a věkových skupin v České republice v letech 2006-2016 ……..19

Tabulka 2 Zemřelí podle místa úmrtí v roce 2016 (v %) ……31

Tabulka 3 Přehled participantů ……85

Tabulka 4 Termíny a místa sběru dat ……..86

Tabulka 5 – Oznámení úmrtí ……...93

Tabulka 6 Nabídka pomoci pozůstalým ze strany pracovníků institucí ……..94

Tabulka 7 Hodnocení komunikace s policisty ……95

Tabulka 8 Hodnocení komunikace s lékaři ……97

Tabulka 9 Hodnocení komunikace s pracovníky dalších institucí …..……98

Tabulka 10 Vnímání období bezprostředně po ztrátě blízkého (do pohřbu) …….100

Tabulka 11 Průběh vyrovnávání se se ztrátou blízkého od pohřbu dále ……...102

Tabulka 12 Změny sebepojetí, vnímání světa a života jako takového po ztrátě blízkého.104

Tabulka 13 Dopad ztráty blízkého člověka na zdravotní stav pozůstalých ……..106

Tabulka 14 Schopnost pozůstalých vykonávat po smrti blízkého své pracovní povinnosti ……107

Tabulka 15 Využití odborné/specializované pomoci po ztrátě blízkého ……..108

Tabulka 16 Názor pozůstalých na profesi poradce pro pozůstalé …….110

Tabulka 17 Faktory usnadňující akceptaci ztráty blízkého ……...112

Tabulka 18 Faktory komplikující akceptaci ztráty blízkého …….115

Tabulka 19 Doporučení participantů lidem po ztrátě blízkého …….117

Tabulka 20 Názor pozůstalých na význam pohřbu ……...119

Tabulka 21 Praktické záležitosti související s úmrtím blízkého ……...121

Tabulka 22 Komunikace v rámci rodiny po úmrtí blízkého …….122

Tabulka 23 Změny, které nastaly v rodině následkem úmrtí blízkého …….124

Tabulka 24 Komunikace s širším okolím po smrti blízkého ……...……..126

Tabulka 25 Postoj současné společnosti k umírání a smrti dle participantů ……127

Tabulka 26 Prostředky/opatření vedoucí ke změně postoje veřejnosti k tématu smrti ….129

Tabulka 27 Kategorizovaný seznam kódů ……130

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Zemřelí podle příčiny úmrtí v roce 2016 …….20

SEZNAM SCHÉMAT

Schéma 1 Vzájemný edukační vztah……..…….68

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I - Škála životních událostí dle Holmese a Raheho

PŘÍLOHA P II - Informační leták pro pozůstalé Vsetínské nemocnice a.s.

PŘÍLOHA P III - Dotazník – demografické údaje o participantovi a zemřelém

PŘÍLOHA P IV - Informovaný souhlas participanta

PŘÍLOHA V - Kódovaný přepis rozhovoru

PŘÍLOHA P I: ŠKÁLA ŽIVOTNÍCH UDÁLOSTÍ DLE HOLMESE A RAHEHO

Událost	Body
Úmrtí partnera, partnerky	100
Rozvod	73
Rozvrat manželství	65
Uvěznění	63
Úmrtí blízkého člena rodiny	63
Úraz nebo vážné onemocnění	53
Sňatek	50
Ztráta zaměstnání	47
Usmíření a přebudování manželství	45
Odchod do důchodu	45
Změna zdravotního stavu člena rodiny	44
Těhotenství	40
Sexuální obtíže	39
Přírůstek nového člena do rodiny	39
Změna zaměstnání	39
Změna finančního stavu	38
Úmrtí blízkého přítele	37
Přeřazení na jinou práci	36
Závažné neshody s partnerem	35
Půjčka vyšší než jeden průměrný roční plat	31
Splatnost půjčky	30
Změna odpovědnosti v zaměstnání	29
Syn nebo dcera opouštějí domov	29
Konflikty s tchánem, tchyní, zetěm, snachou	29
Mimořádný osobní čin nebo výkon	28
Manžel, manželka nastupuje či končí zaměstnání	26
Vstup do školy nebo její ukončení	26
Změna životních podmínek	25
Změna životních zvyklostí	24
Problémy a konflikty se šéfem	23
Změna pracovní doby nebo pracovních podmínek	20
Změna bydliště	20
Změna školy	20
Změna rekreačních aktivit	19
Změna církve nebo politické strany	19
Změna sociálních aktivit	18
Půjčka menší než průměrný roční plat	17
Změna spánkových zvyklostí a režimu	16
Změny v širší rodině (úmrtí, sňatky)	15
Změny stravovacích zvyklostí	15
Vánoce	12
Přestupek (např. dopravní) a jeho projednání	11

Zdroj: Vodáčková (2007, s. 33)

PŘÍLOHA P II: INFORMAČNÍ LETÁK PRO POZŮSTALÉ VSETÍNSKÉ NEMOCNICE A.S.

Když odejde člověk....

Vážení pozůstalí,

přijměte naši upřímnou soustrast. Cítíme s Vámi v této těžké životní chvíli a rádi bychom Vám pomohli některými důležitými informacemi, které budete potřebovat při vyřizování nezbytných záležitostí.

- Vyzvedněte si, prosím, osobní věci zesnulého z oddělení, na kterém byl naposledy hospitalizován.
- Ujistěte se na oddělení, zda s hospitalizací pacienta nevznikly náklady, které je zapotřebí uhradit.
- Dle vlastního uvážení zvolte pohřební službu, u které budete realizovat smuteční obřad. Kontakty na jednotlivé pohřební služby v našem regionu jsou k dispozici na oddělení patologické anatomie, případně na vrátnici Vsetínské nemocnice a.s.
- Vsetínská nemocnice a.s. (oddělení patologické anatomie) nevydává potvrzení o úmrtí. Při zařizování pohřbu jej nepotřebujete.
- Do kanceláře pohřební služby s sebou vezměte tyto doklady zemřelého: občanský průkaz, rodný a oddací list (pokud je k dispozici), průkaz pojištěnce (kartičku zdravotní pojišťovny). Dále pak fotografii zemřelého na parte (pokud ji chcete použít) a občanský průkaz obstaravatele pohřbu.
- Oblečení pro zesnulého (kompletní oblečení mimo obuvi) přineste na oddělení patologické anatomie, případně do kanceláře pohřební služby.
- Pohřební služba zajistí převoz těla, parte, květiny, věnce a další Vámi vybrané náležitosti smutečního obřadu, včetně zprostředkování vystavení úmrtního listu.
- Vyhotovený úmrtní list Vám zašle poštou (do vlastních rukou) matrika příslušného obecního (městského) úřadu.

S hlubokou účastí ve Vašem zármutku

Vsetínská nemocnice a.s.

013_13 TG

PŘÍLOHA P III: DOTAZNÍK – DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE O PARTICIPANTOVI A ZEMŘELÉM

Dotazník

demografické údaje o participantovi a zemřelém

Údaje o participantovi

Jméno *(nepovinný údaj, rozhovor lze poskytnout zcela anonymně)*:

Věk:

Vzdělání:

Rodinný stav v době ztráty:

Vztah k zemřelému:

Víra:

Údaje o zemřelém

Jméno *(nepovinný údaj)*:

Věk v době úmrtí:

Datum úmrtí (rok):

Příčina smrti:

PŘÍLOHA P IV: INFORMOVANÝ SOUHLAS PARTICIPANTA

Informovaný souhlas

Vážená paní, vážený pane,

byl(a) jste osloven(a) s prosbou o účast ve výzkumném projektu bakalářské práce s názvem Životní situace pozůstalých v kontextu andragogiky. Cílem práce je popsat krizovou životní situaci pozůstalých, porozumět jejich potřebám a díky získaným informacím poskytnout vodítko pro tvorbu andragogické koncepce pomoci pozůstalým lidem a podpory detabuizace tématu smrti a umírání ve společnosti.

Předmětný výzkum bude realizován formou polostrukturovaného rozhovoru, který bude zaznamenáván na diktafon, následně převeden do textové podoby a zpracován metodou zakotvené teorie. Takto získané informace budou použity výhradně pro účely výše uvedené bakalářské práce. S ohledem na osobní povahu poskytovaných informací budu plně respektovat Vaše případné rozhodnutí účastnit se výzkumu anonymně.

Dovolte nyní, abych Vám vyjádřila své poděkování za účast v mém výzkumném šetření a požádala Vás o poskytnutí informovaného souhlasu.

Jarmila Staníková Frýdlová, v.r.

V souladu s ustanoveními zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění tímto souhlasím s účastí ve výzkumném projektu a s poskytnutím výzkumného materiálu v podobě audio záznamu rozhovoru.

Současně tímto žádám, aby mnou poskytnuté informace byly prezentovány: (zvolte, prosím, jednu z možností)

☐ s uvedením mého skutečného jména ☐ anonymně

V …….. dne …… Podpis: …….

PŘÍLOHA P V: KÓDOVANÝ PŘEPIS ROZHOVORU

ROZHOVOR 3

Pavla (41)

Ztráta manžela (29)

Vysvětlivky k transkripci: **otázky výzkumníka** / *odpovědi participantky*

Začali bychom blokem otázek ohledně oznámení úmrtí, komunikace s pracovníky institucí - lékaři, záchranka, policie a podobně. Moje první otázka je, jak a kým vám bylo sděleno, že váš manžel zemřel?

Takže první mi volal můj bratr, ale ne, že můj manžel zemřel, jen to, že měl nehodu na motorce, že je to zlé, a že mám přijet na místo samé. Přijela jsem hned na místo nehody. Byl tam už lékař, policie i požárníci. Nepustili mě k manželovi, odvedli mě do sanitky a až tam se mnou přišel lékař, za mnou přišel lékař a sdělil mi, že můj manžel měl nehodu na motorce, a že se už nedalo nic dělat, že je po smrti.

Kdybyste měla zhodnotit způsob, jakým vám lékař tuto zprávu oznámil?

Tak ze strany lékaře mi bylo, mi to bylo sděleno velmi šetrně a profesionálně. Ihned mi nabídl nějaké uklidňující prostředky, nebo odvoz do nemocnice, ptal se mě, jak se cítím, jestli něco nepotřebuju, jestli chci, jak už jsem říkala, píchnout něco na uklidnění, nebo jak už jsem říkala, že mě ihned vezme s sebou k hospitalizaci do nemocnice, abych byla pod lékařským dohledem. Tedy s odstupem času mohu způsob, jakým mi bylo úmrtí mého manžela ze strany lékaře sděleno hodnotit kladným způsobem. Jen v ten okamžik to člověk nějak nevnímá, protože máte v hlavě takový zmatek, že na tyto věci vůbec nemyslíte.

Vy už jste v podstatě odpověděla i na moji třetí otázku, jestli vám tedy ze strany pracovníků - zdravotníci, policie - byla nějaká pomoc nabídnuta. Napadá vás k tomu ještě nějaké doplnění? Je něco, co byste k tomuto chtěla říct?

Vlastně na to už jsem vám částečně odpověděla v předcházející odpovědi, ale nabídku utišujících léků a odvoz do nemocnice jsem nevyužila. Odmítla jsem ji, protože na místo nehody přijeli můj bratr a moje neteř, která je zdravotní sestřička a ta se už poté bavila s lékařem jako ona a odvezla mě domů. Už se o mě starala ona jako.

Kdybyste tedy měla zhodnotit připravenost a ochotu pracovníků institucí k jednání s pozůstalými? Třeba i potom dále při přípravě pohřbu například pracovníci pohřební služby. Myslíte, že jsou připraveni, nebo nejsou? Mělo by se něco změnit?

Hm. Takže víte, v ten (participantka se odmlčí – pozn. výzkumníka) okamžik nevíte nic. Neřešíte vůbec nějaký přístup někoho nebo informace. V ten okamžik se vám honí v hlavě tisíc věcí a dohromady nic, protože jste v šoku. Vlastně ani nevíte, co byste měla chtít nebo očekávat. Je to velmi specifické, protože se vám to nestává každým dnem. Vím jen to, že mě to ani moc jako nezajímalo. Byla jsem ráda, že byli na místě mí sourozenci a neteř, kteří se o všechno i o mě postarali, protože já už jsem nebyla schopna reálně uvažovat. To je vlastně i ta pátá otázka? (participantka si vyžádala seznam otázek polostrukturovaného rozhovoru před realizací rozhovoru a nyní se táže na pátou otázku, která se týká připravenosti pracovníků institucí na jednání s pozůstalými - pozn. výzkumníka).

Ano.

Hm. No takže v mém případě mám tu zkušenost, mám zkušenosti jak kladné, ale i velmi záporné. V pohřební službě při vyřizování pohřbu, nebo na finančním úřadě, na České správě sociálního zabezpečení při vyřizování vdovského a sirotčího důchodu jsem se setkala s neuvěřitelnou ochotou a vstřícností všech pracovníků. Všechno mi bylo vysvětleno, poradili mi, co a jak a jejich přístup byl velmi přívětivý a lidský. Kdežto na Policii ČR, a hlavně v advokátní kanceláři při vyřizování pozůstalosti jsem byla naprosto otřesená. O

tom co se vlastně stalo nebo vůbec nějakou závěrečnou zprávu, nějaké ukončení případu ze strany policie jsem čekala marně. Dostala jsem ji až po několikanásobné osobní návštěvě na Policii ČR. (participantka si povzdechne – pozn. výzkumníka). A další nemilou zkušenost jsem měla v advokátní kanceláři, kde mohu říct, že byl přístup otřesný a s profesionalitou a takovým nějakým tím lidským přístupem to nemělo zcela nic společného. Kdybych to měla vyjádřit slušným způsobem a jedním slovem, tak bych to řekla takto – že je to pro ně vlastně byznys, nic jiného než byznys, a jinak řečeno nezaplatíš, nedostaneš a nedovyřizuješ pozůstalost. Tak jsem jako tak se s tím setkala.

No a změnit, změnit by se měl především přístup k pozůstalým. Tak, že myslím tím to, že by se mělo přistupovat individuálně k pozůstalým, protože nelze všechny brát stejně a podle nějakých tabulek. Je to všechno o lidech. Vím, že v dnešní uspěchané době a v době spousty různých nařízení, předpisů příkazů, které musí pracovníci institucí dodržovat, se na nějaký ten lidský přístup nehraje, ale jsou v životě lidí okamžiky a situace, jako je zrovna ztráta blízkého, které tento přístup vyžadují.

No a - jak si myslím, že by se mělo nebo toho mělo být dosaženo, nebo zlepšeno, tak myslím si, že je málo školení, kurzů nebo sezení, který, které se tímto tématem vůbec zabývají; pro pracovníky, kteří vlastně přicházejí s těmito lidmi do kontaktu. Dnešní doba je velmi uspěchaná, vyžaduje jenom silné a úspěšné jedince, asertivní lidi, kteří podávají vysoké výkony, kteří se neohlíží na druhé a neberou jejich pocity a potřeby v úvahu.

Když bychom přešli k druhému bloku otázek. Toho samotného zpracování ztráty, zármutku, vyrovnávání se a vlastně přijímání té skutečnosti takové, jaká je. Jak byste vy popsala ty bezprostřední dny, hodiny po úmrtí vašeho manžela?

(participoantka si zhluboka povzdechne – pozn. výzkumníka) Tak to bylo prázdno (participantce se chvěje hlas – pozn. výzkumníka). To byla úplná bezmoc, bolest a nezájem vůbec o nic. Bylo mi všechno úplně jedno, nevěděla jsem co bude, jak bude, a ani jsem nevěděla, co vůbec budu dál dělat.

Co vám toto těžké období pomohlo zvládnout? A co ho naopak komplikovalo?

Hm. Tak zvládnout toto období mi pomáhala nejvíce moje rodina, můj syn, maminka a moji sourozenci. Bez nich bych to asi nezvládla. Dále pak moje vedoucí ze zaměstnání, která mi pomohla vyřešit spoustu administrativních záležitostí. A byla to také práce, kterou mi doma, ale i v zaměstnání, jak jsem pochopila až později, stále chystali. Byla jsem tomu i ráda, protože jsem neměla tolik času přemýšlet nad tím, co se vlastně stalo. A v neposlední míře to byla i víra, neboť jsem věřící člověk, která mi v té době hodně pomohla.

No a (participantka si odkašle – pozn. výzkumníka) co mi naopak tuto situaci komplikovalo nebo ztěžovalo? Víte, já bydlím na malé vesnici, kde tragické úmrtí mladého člověka vzbudí vždycky vlnu zájmu a emocí a já nejsem zrovna člověk, který se stěžuje kdekomu a vypouští detaily ze svého života na každém rohu. Takže když se nevědělo co se, tak se přimyslelo. Jak to na vesnicích bývá, že?! Dozvídala jsem se různě peprné a smyšlené verze celé nehody, a dozvídala jsem se jak se to stalo, a proč se to stalo, jaké bylo naše dosavadní soužití s manželem a tak dále.

Takže takové nějaké pomluvy…

Hm. Ano. Takže vše samozřejmě okořeněné různými smyšlenými nechutnostmi. Takže v té době mně to hodně vadilo, trápilo mě to. S odstupem času vím, že to bylo nepodstatné (participantka se pousměje – pozn. výzkumníka), ale v té době mi to vcelku hodně ztěžovalo i tak dost složitou životní situaci. Takže myslím si, že kdybych bydlela ve městě, tak bych možná tohoto byla více ušetřena, protože ve městě je ta anonymita přece jenom větší.

Vy jste ještě zmínila syna. Můžu se zeptat, kolik let bylo synovi?

Šest let. Byl malinký.

Vy už jste se mi v podstatě i zmínila o těch praktických záležitostech, které jste musela řešit v souvislosti s manželovou smrtí. Byla jste schopna je řešit sama, věděla jste třeba kam se obrátit o radu, informace, pomoc? Zmínila jste vedoucí, která vám pomohla, rodinu, která vám pomáhala…

Hm. (participantka souhlasně přikyvuje - pozn. výzkumníka)

Je ještě něco, co byste k této otázce chtěla doplnit?

Tak z těch praktických záležitostí to začalo vlastně pohřbem. Poté se vlastně řešilo dědictví, vyřizování sirotčího a vdovského důchodu, ale vlastně všech záležitostí, které v předchozí době obstarával manžel, jako například různé technické záležitosti ohledně domu a auta a tak dále, to já jsem dřív o to se nestarala, že.

Takže co se týkalo administrativních záležitostí, tak vcelku ano, to jsem jako zvládala, ale co se týkalo těch technických, tak to vůbec ne, v tom mi pomáhal bratr. Jinak jsem byla úplně ztracená. Ze začátku se mnou po úřadech chodila a dělala mi doprovod maminka. Až postupem času jsem byla schopna fungovat sama. Jak už jsem uvedla výše, pomohla mi také moje nadřízená a lidé, od kterých bych to teda nikdy nečekala. A zde se jako hodí to přísloví, že v nouzi poznáš přítele.

A jestli jsem věděla kam se obrátit o informace, či pomoc, tak nevěděla, protože jsem doposud nic takového nemusela řešit, ale navazovalo to tak nějak na sebe. Hlavně na úřadech mě různě směřovali a radili co dál a dál. k4

Vy jste zmínila, že vlastně takovou tou první záležitostí, kterou bylo zapotřebí ošetřit, byl pohřeb. Jak vy pohřeb, nebo jeho význam, který má nebo nemá pro pozůstalého, vnímáte?

No velice jako řeknu to kladně, že je to sice takové nehodící se slovo k tomu, ale kladně, velmi přínosně a kladně. Je to takové přirozené a důstojné rozloučení se se zesnulým. Je to vlastně takové uzavření celé situace. Myslím si, že hlavně z pohledu mého tehdy šestiletého syna to bylo velmi přínosné. Protože byl malý a měl spoustu otázek, ale tím, že byl pohřbu přítomen, všechno viděl a slyšel, myslím si, že bylo pro něj daleko jednodušší náhlý odchod tatínka pochopit. Ale i následně potom pro mě, kdy jsme se o celé záležitosti mnohokrát bavili, bylo jednodušší mu vysvětlit, co se vlastně s tatínkem stalo a kde je. k5

Tím pohřbem se vlastně pomyslně uzavře první etapa celého procesu truchlení. Jak probíhalo potom to vyrovnávání se se ztrátou manžela, vůbec život. Co vám pomáhalo, co naopak? Jak dlouho truchlení trvalo, jestli se to dá nějak časově ohraničit? A jsou třeba nějaká kritická období, situace?

Hm. No tak nejvíce mi pomáhalo to, že mám vlastně toho syna, že mám pro co žít, soustředila jsem se výhradně na něj. Dá se říct, že pro mě od té doby nebylo nic a není nic jako důležitějšího na světě. No a vlastně s tím vyrovnáváním se se ztrátou, tedy alespoň u mě, to vlastně ještě neskončilo. A myslím si, že ani nikdy úplně neskončí. Stále mi chybí. Nejvíce kritické období pro mě bylo po pohřbu, kdy mi začalo vlastně docházet, co se stalo, a že se manžel už opravdu nikdy nevrátí.

Co vy osobně považujete za zásadní na celém procesu přijetí skutečnosti, přijetí ztráty, reality... Je třeba něco, co by tomu mohlo napomoci? Co podle vás lidé potřebují nejvíce v této situaci?

Tak mít určitě nějaký smysl života. Jako mít pro co žít. No a co potřebují? Potřebují mít někoho blízkého, vědět, že při nich někdo stojí, že na to, co se stalo, nezůstali sami. No v mém případě to byla maminka a můj syn.

Změnilo se v důsledku manželovy smrti to, jak vy sama sebe vnímáte? Člověk je manželkou, má určité postavení, to přináší do jeho života různé důležité věci... Změnilo se potom to, jak vy sama sebe vidíte, vnímáte v důsledku úmrtí manžela?

Hm, samozřejmě. Změnilo mi to úplně nejen celý můj život, ale i vnímání celého života, tedy i sama sebe. Přehodnotila jsem úplně celý svůj dosavadní život a veškeré životní priority. A je to smutné, že to říkám, ale je to tak, že člověk až při ztrátě někoho blízkého člověka si uvědomí, co je v životě vlastně to důležité.

Když přejdeme k další otázce. Ta ztráta, která člověka hluboce zasáhne, se často projeví třeba i po zdravotní stránce, na fyzickém stavu člověka. Máte s tímto nějakou zkušenost?

Ano u mě se to projevilo. Krátce poté jsem dostala vlastně ledvinovou koliku, byla jsem operativně vyndávat ledvinové kameny. A objevila se u mě cukrovka a celkově jsem byla taková, jsem se cítila špatně a bez energie, úplně bez šťávy. • k1 • k6 • k1

Může třeba říct, za jak dlouho od toho úmrtí docházelo k těmto potížím?

Víte co, bylo to skoro do měsíce. Takže bylo mi od lékařů, od lékařů sděleno, že toto je vlastně všechno důsledek toho stresu, tady toho traumatu, jako že jako má to s tím co souviset, má to s tím co činit. • k6

Takže dalo by se říct, že lékaři byli schopni si tyto skutečnosti dát do širších souvislostí s tím, co se stalo?

Hm, hm (participantka souhlasně přikyvuje hlavou – pozn. výzkumníka).

Bylo pro vás možné plnit své pracovní povinnosti? Vy jste měla taky syna, takže postarat se o syna, o rodinu, v práci… Jakou máte v tomto zkušenost?

Tak u nás, jak bych to řekla… Nechtělo se. vůbec jsem neměla nějaký, nějaký elán do ničeho. Ale tak časem člověku nic jiného nezbylo. Jak už jsem uvedla výše, pro mě to byla právě práce, která mi dost pomáhala. Jak práce doma, na zahradě, kolem domu, kolem syna, tak i práce v zaměstnání. Nebyl čas myslet na to zlé, co se stalo. Takže to mi jako hodně pomohlo. A vlastně i jak jsem zmínila tu vedoucí, tak ona, jako já jsem neměla vůbec ani odvahu jít, já jsem chtěla zůstat doma co nejdýl, vlastně já jsem nechtěla vidět lidi, nechtě- • k2 • k2 • k1

la jsem vůbec nic. A ona prostě najednou stála přede dveřma prostě, zazvonila a řekla, že žádné takové, že mám jít do práce. A za to jsem jí vlastně do dneška vděčná.

Moje poslední otázka z toho bloku je, jestli jste v souvislosti s úmrtím manžela vyhledala třeba nějakou formu odborné pomoci. Vy už jste zmínila, že ty zdravotní potíže vás přivedly k lékařům, doporučili vám třeba oni něco, nebo obrátila jste se na někoho dalšího o pomoc?

Tak samozřejmě mi to bylo doporučeno, ale prostě sama jsem jako nechtěla. Jako ale v souvislosti se synem mi bylo od paní učitelky doporučeno, abych s ním navštívila dětského psychologa. No a tak jsem to udělala a po konzultaci vlastně jako s ním, se synem a to, tak až to bylo všechno skončeno, tak se paní psycholožka jen tak mimochodem zeptala, jak se cítím, a jak celou tu záležitost zvládám. No a jen tak jsme si povídaly, a musím říci, že mi to tehdy velmi pomohlo. Tak to bylo vlastně nezávazně, ale tenkrát to bylo takové fajn. Že fakt mi to moc pomohlo.

Když se zaměříme na komunikaci s rodinou a s širším okolím. Vy jste už říkala, nebo jste mi na to odpovídala v rámci některých těch předchozích vašich odpovědí. Zmínila jste sousedy, komunitu lidí. Když se zeptám na komunikaci v rámci širší rodiny, zmiňovala jste bratra, neteř, maminku. Jak ji hodnotíte?

Tak ze strany rodiny velmi dobře, protože ale... ze strany mého manžela zase nijak, protože tam ta komunikace ale dlouhodobě neprobíhala ani za života mého manžela.

Vy jste zmínila, že komunikace s manželovou rodinou byla problematická. Změnilo se to nějakým způsobem, ať už zlepšilo nebo zhoršilo po manželově smrti?

Tak ze strany manželovy rodiny se situace dodneška nijak nezměnila, my se vůbec nestýkáme, ba naopak, tenkrát se ještě zhoršila, protože mi dávali za vinu, že se to určitě stalo kvůli mně a tak jako, takže to jsme úplně přestali vůbec komunikovat. No a jinak ze strany

mé rodiny tak jako ta se vůbec nezměnila, a myslím si, že naopak se zlepšila, protože nás ještě víc sblížila. Vždycky jsme měli jako moje rodina k sobě blízko, ale po této události jsme se ještě semkli, jsme se semkli ještě víc. Takže tak.

K mé další otázce. Vy už jste zmínila, jak se lidé chovali z toho širšího okolí. Je ještě něco, co byste k tomu chtěla dodat, doplnit, jestli tam byl třeba i nějaký pozitivní případ, zkušenost?

Tak někteří se chovali hezky, někteří na oko hezky a zúčastněně, někteří jak už jsem uvedla výše, tak někteří i velmi nehezky, co se týkalo těch pomluv, výmyslů, takže to tak jako tenkrát člověka mrzelo, no. Ale byli tam samozřejmě i lidi jak už jsem říkala, od kterých bych tu pomoc vlastně, to chování, tedy vůbec nečekala a tak to zas mile překvapilo, že to bylo takové, takové spontánní a nečekané, takové jako fajn.

Moje další otázka směřuje zase na pomoc širšího okolí. Vy už jste zmínila vaši vedoucí v práci, o které jste říkala, že vám hodně pomohla, že od ní bylo hezké, že se nad tím vůbec zamýšlela, co se vám stalo, a vymýšlela vám tu činnost, jak jste pak taky zmínila. Je ještě někdo další z toho širšího okolí, mimo rodinu, kdo vám takto cíleně pomoc nabídl?

Ano, byl to můj bývalý kolega z práce, který vlastě při pozůstalosti, kdy musíte znát všechny nemovitosti a vyřídit znalecké posudky a odhady a on prostě se vůbec neptal a prostě mi to donesl v mašličkách úplně zadarmo a jako to bylo úplně něco úžasného, protože já jsem vlastně ani nevěděla, že něco takového musí nebo nemusí být. A to jako bylo, že jsem to vlastně od něho vůbec nečekala a on vlastně přišel a prostě to položil na stůl a tady to máš. Tak to bylo takové fajn. No a jinak ze strany širšího okolí jsem slyšela velmi často větu „kdybys něco potřebovala, tak víš, kde nás najdeš, stačí jenom říct". No ale tak já jsem této možnosti nikdy ale nevyužila, využila jsem jen pomoci svého toho úplně nejbližšího okolí.

A nevyužila jste jí spíše proto, že to nejbližší okolí vám bylo schopné poskytnout všechno, co jste potřebovala, anebo to bylo spíš proto, že třeba jste i věděla, že někdo by vám mohl pomoci, ale člověk nechce z nějakého důvodu třeba komunikovat s okolím?

Víte co, ono to bylo tak i tak. Já jsem vlastně to zázemí měla v té svojí nejbližší rodině, oni jako dělali tenkrát co mohli, ale já i když jsem jako bylo potřeba, tak prostě jsem nechtěla nikoho obtěžovat. Já už o tom, v souvislosti s tím, že už jsem si to postavila do roviny, že to zvládnu, kvůli tomu malému, tak už jsem si říkala a zvládnu to sama, jo. Jako tak jsem ani nechtěla do toho nikoho zatahovat. Nikoho cizího nebo tak. Takže tak to bylo.

Tím jste mi v podstatě odpověděla i na tu otázku, jestli jste sama dokázala někoho požádat o pomoc. Chcete k tomu něco ještě doplnit?

Jo ono to bylo všechno tak jako, oni se o mně starali jako maminka, sourozenci, jako úplně perfektně a když třeba něco bylo, tak stačilo jenom říct a vlastně ta reakce jejich byla vlastně vždycky kladná. Nikdy jsem se nesetkala s tím, že by řekli třeba „nemám čas" nebo tak. Víceméně to bylo úplně automatické, že kolikrát jsem ani nic neříkala a všecko bylo jako.

Bylo pro vás důležité moci si s někým popovídat o tom, co se stalo, nebo jenom tak zavzpomínat na manžela?

Víte co, nechtěla jsem moc ze začátku o tom moc hovořit, dusila jsem to raději v sobě, protože jsem si myslela, že to je tak lepší, že nebudu trápit ještě jiné tím kolem sebe. No ale až po návštěvě synovy psycholožky a po našem rozhovoru jsem pochopila, že vypovídat se není někdy až zas tak špatné. Takže potom už to bylo takové uvolněnější.

A byl ve vašem okolí někdo, kdo s vámi byl jednak schopen a jednak ochoten si povídat o tom, co se stalo, o čem jste si potřebovala povídat?

Jediný s kým jsem byla ochotna a mohla o všem hovořit, byla moje maminka. Byla pro mě velmi důležitá. Byla jediná, které jsem plně důvěřovala a vlastně věděla jsem, že jí můžu říct úplně všecko.

Vy už jste zmínila ty negativní zkušenosti, jak s lidmi na úřadech, tak v tom okolí, sousedé a tak podobně. Jak by se podle vás měli lidé k pozůstalým chovat? Měli by jim sami nabízet nějakou pomoc? Kdy? Jak by se ten jejich přístup dal podle vás změnit?

No já si myslím, že na tuto otázku nelze úplně jednoznačně odpovědět, protože nelze ke všem přistupovat stejně. Každý případ úmrtí je individuální a specifický. No a každý nese úmrtí jako jinak, a také podle toho by se k těm pozůstalým mělo přistupovat. Pro někoho je situace těžko zvladatelná, potřebuje více té pomoci a účasti těch druhých. Ale jiní zase o pomoc a jakoukoliv účast vůbec nestojí, že zvládají všechno raději sami, nebo se s tím jako nějak jako poperou nebo nemají tu potřebu to s někým sdílet jako.

A když někdo přijde a sám vám nabídne pomoc, je to vhodné? Vy třeba říkáte, že jste to dusila spíš v sobě, takže navenek se může zdát, že je všechno v pořádku. Někdy lidé říkají, že nevědí, jestli pozůstalého člověka oslovit, nebo raději ne…

Já myslím, že za pokus to vždycky stojí. Protože vlastně proč ne jako. Určitě, když nějakým šetrným způsobem s ním navážete nějaký kontakt, tak já myslím, že to není špatný nápad. Při nejhorším vás odmítnou vždycky. Ale když tak si to v sobě nějak tak zpracujou, že jim chcete pomoct, no.

V poslední době se hodně začíná diskutovat o této problematice umírání, smrti, vznikají i nějaké kampaně, které by měly právě cílit na širokou veřejnost, aby se ze smrti nestávalo tabu… A vznikají i nové profese, například poradce pro pozůstalé teď nejnověji. Myslíte si, po svých zkušenostech, že je to dobré řešení nebo naopak?

Dle mého názoru to není vůbec špatný nápad. Hlavně pro lidi, kteří se v takové situaci ocitnou poprvé v životě a mnohdy si neví rady si myslím, že mají tyto organizace a profese velký význam a přínos. A já s odstupem času, ano využila bych je, určitě, proč ne.

Někdy zaznívají i takové názory, že pro člověka je těžké – tak jako jste to zmínila vy – o události hovořit, raději si to zpracovává sám, uvnitř, aby právě neubližoval těm nejbližším lidem okolo sebe. Může tak být přijatelnější se v těchto záležitostech obracet na člověka zvenčí?

Ono někdy vlastně je lepší, když si vlastně popovídáte, nebo to rozeberete s někým, kdo o vás neví, jak se říká, úplně všechno, kdo o vás neví detaily... Když na to někdo má takový střízlivý, jiný, nezaujatý náhled si myslím, že je to někdy lepší. Protože když se bavíte třeba s někým z vašeho blízkého okolí a to, můžete mu říct všechno, ale zase má na to jiný náhled, než někdo, úplně cizí člověk, který vlastně o tom, nebo o vás, vůbec nic neví. Anebo neví vlastně určité vlastně ty pikantnosti třeba, které se k němu dostanou, které třeba ani nejsou pravda. Je to vlastně taková ta nezaujatost, je tam taková ta větší objektivnost, vlastně. Myslím si, že je to lepší, no.

Dostáváme se k závěru. Jak vnímáte obecně postoj naší společnosti k umírání a smrti?

Myslím si, že je to také individuální. Ale dle mého názoru a zkušeností hlavně je tento postoj čím dál tím více lhostejnější. Že ti lidé vlastně ty hodnoty mají tak... mají prostě ty hodnoty tak převrácené, tak jinak postavené, že dneska už to umírání prostě nemá žádnou váhu nebo nějaké takové, že už to není, jako to dřív bývávalo. Že se to prostě odsune na poslední kolej, že až to přijde, tak teprve to je. Ale myslím si, že to není dobře.

Myslíte si, že by se tento postoj a názor dal nějakým způsobem změnit?

Tak myslím si, že vlastně... Dle mého názoru je důležité o umírání a smrti hovořit a neodkládat jako tato nepopulární témata stranou. No a taktéž si myslím, že s těmito tématy by bylo vhodné už pracovat i s dětmi jako už ve školách. Netroufnu si říct, že ve školkách, ale že v těch školách už by se tomu mělo věnovat nějaký čas, protože vlastně děti s tím jako přijdou málo do styku. Ale myslím, že by to bylo taky vhodné. Je to naprosto přirozená součást života, něco začíná a něco končí a ty děti by to měly vědět. Bude to pro ně potom asi jednodušší, když si třeba i v tomhle věku už setkají s nějakou takovou realitou. My jsme třeba tomu mému synovi na všechno odpověděli, na co se ptal, byl přítomen i na tom pohřbu no a mám pocit, že ho to jako tak dost posunulo, že i dospěl víc, mi přišlo, že mu to jako dalo víc do života.

Z mých otázek už jsme všechny vyčerpali. Proto se vás zeptám, jestli jsem třeba opomenula něco, co považujete vy za důležité zmínit v souvislosti s tímto tématem. Nebo jestli máte ještě třeba nějaké otázky, které se týkají této problematiky, nebo mojí práce?

Tak už mně tak nic nenapadá.

V tom případě bych vám chtěla moc poděkovat za vaše odpovědi. Moc si toho vážím.

Vysvětlivky k barevnému označení kategorií a přiděleným zkrátkám

- K1 Kategorie Náraz a nekonečná sinusoida
- K2 Kategorie Záchranná síť
- K3 Kategorie Cesta do temnoty
- K4 Kategorie (Ne)profesionální profesionálové
- K5 Kategorie Pohřeb
- K6 Kategorie Co všechno změnila smrt
- K7 Kategorie Tabu. A co s ním?