# Bakalářská práce

**2014** **Dagmar Patková**

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**

**Teologická fakulta**

Katedra pedagogiky

**Bakalářská práce**

# STRESOVÁ ZÁTĚŽ V RODINĚ UMÍRAJÍCÍHO

**Vedoucí práce: Mgr. Tomáš Veber Th.D.**

**Autor práce: Dagmar Patková**

**Studijní obor: Pedagogika volného času**

**Ročník: III.**

**2014**

**Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce.

Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem odhalování plagiátů.

30.3.2014 ----------

Dagmar Patková

**Poděkování**

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Tomáši Veberovi Th.D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

# ABSTRAKT

PATKOVÁ, D. *Stresová zátěž v rodině umírajícího.* České Budějovice 2014. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra . Vedoucí práce T. Veber.

Cílem práce bylo poukázat na možné reakce na stres, dopady a v neposlední řadě rady, jakým způsobem se s tímto faktem vyrovnat.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou základních částí. První část se zabývá vymezením základních pojmů paliativní péče, smrt, umírání, doprovázení umírajících pacientů a psychické zátěže rodiny umírajícího. Dále popisuje psychologii této specifické situace a ostatní okolnosti, týkající se smrti, umírání, zármutku, truchlení a determinanty stádii truchlení.

Pro dosažení stanoveného cíle bakalářské práce byla použita metoda kvalitativního výzkumu s technikou polostrukturovaného rozhovoru. Respondenty byli členové jedné rodiny, manželka, otec, bratr, a děti zesnulého. Délka od neanticipované smrti blízkého člověka je šest let. Respondenti byli vybráni záměrným výběrem. Na základě výsledků šetření bylo popsáno sociální fungování rodiny a dopady smrti blízké osoby na rodinu. Z výzkumu lze konstatovat, že zármutek po smrti blízké osoby je pro pozůstalé členy rodiny celoživotní. Smrt otce vyvolala změny v sociálním fungování rodiny, ve vztazích mezi jejími členy a také změnila životní postoj jednotlivých pozůstalých členů rodiny. Z výzkumu vyplývá, že pozůstalí členové rodiny měli k sobě velmi dobrý vztah, který se ještě více upevnil po prožité nečekané ztrátě otce. Také se ukázalo, že každý člen rodiny se vyrovnával se ztrátou jiným způsobem a pro každého měla jiný dopad.

V závěru práce je provedeno shrnutí výsledků rozhovorů. Výzkum ukázal, že žádnému členu rodiny nebyla nabídnuta odborná ani laická podpora, kterou by uvítali, jak zpětně hodnotí. Podpora nejen v akutním zármutku je pro pozůstalé velmi důležitá, protože má dopad na celkový průběh procesu truchlení.



**Klíčová slova**: Doprovázení, paliativní péče, smrt, stres, stresová zátěž, truchlení, umírání.

## ABSTRACT

PATKOVÁ, D. *The question about stress in family dying.* České Budějovice 2014. Bachelor. South Bohemia University in České Budějovice. Faculty of Theology. Cathedra of pedagogy. Supervisor T. Veber.

The aim of this thesis was to refer to possible reactions to stress, impacts and, finally, advice on how to cope with this factor.

This bachelor thesis is divided into two main parts. The first part deals with the definition of basic terms such as palliative care, death, dying, accompanying the dying and psychological burden for families of the dying. Besides, it describes psychology of this specific situation and other circumstances concerning death, dying, grief, mourning, and mourning determinants stages.

To achieve the objective of this bachelor thesis, the qualitative research method with semi-structured interview technique was used. The respondents were members of one family – wife, father, brother and children of the deceased. It has been six years since the unanticipated death of the loved one. The respondents were selected on purpose. Based on the investigation results, social family functioning and impact of the death of a loved one to the family were described. In accordance with the research, it can be claimed that the grief after the death of a loved one is for the bereaved family members lifelong. The death of the father caused changes in the social functioning of the family, in the relations among the family members and also changed the attitude to life of the bereaved family members. The research shows that the bereaved family members had very good relationship, which even consolidated after the experience of unexpected loss of the father. It was also discovered that each family member coped with the bereavement in their own way and that it had a different impact on each of them. In the conclusion of the thesis, there is a summary of interview results.

The research shows that none of the family members were offered neither professional nor lay support, which would be appreciated, as they now re-evaluate. Support not only in the acute grief is very important for the bereaved as it has an impact on the whole process of mourning.



**Key words:** waiting, death, dying, palliative care, stress, stress load, mourning

# OBSAH

Úvod ..... 9
1 Paliativní medicína a paliativní péče ..... 11
1.1 Potřeby rodin doprovázející umírajícího pacienta ..... 13
1.1.1 Základní potřebná ujištění ..... 13
1.2 Komunikace v paliativní péči ..... 15
1.3 Psychická zátěž v paliativní péči ..... 16
1.3.1 Péče o pozůstalé ..... 16
2 Umírání ..... 17
2.1 Fáze umírání dle Elisabeth Kübler-Rossové ..... 18
2.2 Období umírání dle Svatošové ..... 19
2.3 Smrt ..... 20
2.4 Pohřební obřad ..... 20
3 Truchlení ..... 22
3.1 Stádia truchlení podle Kubíčkové ..... 23
3.1.1 Konfuze ..... 23
3.1.2 Exprese ..... 23
3.1.3 Akceptace ..... 23
3.2 Proces truchlení z hlediska období ..... 24
4 Zármutek a žal ..... 26
4.1 Determinanty zármutku a procesu truchlení ..... 26
4.1.1 Determinanty vztahující se k osobě zesnulého ..... 26
4.1.2 Determinanty vztahující se k osobě truchlícího ..... 27
4.2 Péče, poradenství a pomoc pro pozůstalé ..... 27
4.3 Rodina a zátěžové situace v rodině ..... 28
4.3.1 Zátěžová situace v rodině ..... 29
5 Metoda strategie práce ..... 31
5.1 Charakteristika výzkumného souboru ..... 31
6 Interpretace dat ..... 32
6.1 Fungování rodiny před smrtí blízké osoby ..... 32
6.1.1 Vztahy v rodině z pohledu jednotlivých členů ..... 32
6.2 Období bezprostředně po úmrtí blízké osoby do pohřbu ..... 34
6.2.1 Způsob oznámení tragické zprávy ..... 34

6.2.2 Pomoc pozůstalé rodině ..... 37
6.2.3 Sociální pomoc a podpora ..... 39
6.2.4 Zármutek a truchlení v rodině ..... 39
6.3 Období od pohřbu do jednoho roku od úmrtí ..... 40
6.3.1 Potřeba odborné pomoci ..... 40
6.3.2 Vztahy v rodině po smrti otce ..... 41
6.3.3 Sociální pomoc a podpora ..... 41
6.3.4 Zármutek a truchlení v rodině ..... 42
6.4 Dopady smrti blízké osoby na pozůstalou rodinu ..... 43
6.4.1 Fyzické projevy zármutku ..... 43
6.4.2 Ostatní záležitosti rodiny ..... 43
7 Shrnutí ..... 45
Závěr ..... 46
Seznam použitých zdrojů ..... 46
Přílohy ..... 50

# ÚVOD

Pro svoji bakalářskou práci jsem si zvolila téma „Stresová zátěž v rodině umírajícího.“ Toto téma je dle mého názoru vysoce aktuální v kontextu stoupajícího zájmu lidí v terminálním stádiu umírat v domácím prostředí nebo alespoň v kruhu nejbližších. V současné době stále však více pacientů umírá v nemocničních zařízeních, než v domácím prostředí. Je to dáno především tím, že rodinní příslušníci pacienta nemají možnost se o umírajícího blízkého dostatečně postarat, ať již z finančních důvodů či časové tísně. Bohužel, v nemocničním zařízení na rozdíl od hospiců, není ošetřovatelský personál specializován přímo na pomoc doprovázejícím osobám, či truchlící rodině, kteří při své roli potřebují pomoci.

Cílem práce je poukázat na možné reakce na stres, dopady a v neposlední řadě rady, jakým způsobem se s tímto faktem vyrovnat.

O smrti se nemluví, každý považuje za samozřejmé, že se jí lidé bojí. Vytratilo se povědomí našich předků, že smrt je součást lidské existence a nastoupilo vnímání smrti jako selhání. Věříme na zázraky moderní vědy, hranici stáří neustále prodlužujeme a tak se smrt přesunula do nemocničních pokojů a není tak zcela běžné, aby nemocný zemřel doma v kruhu svých blízkých.

Smrt je přirozená a patří k životu, ať už s ní jsme smíření, nebo ne. Z vlastní zkušenosti vím, že se na ni připravit nelze. Až smutná událost v rodině, která potká dříve či později každého z nás, vás donutí o smrti a umírání přemýšlet. Stokrát si můžeme říkat, jak je to nespravedlivé a proč to muselo potkat právě nás. Ale i tohle všechno patří k životu. Je jen na nás, jak se se situací, která nastala, vyrovnáme. Ve chvíli, kdy doprovázíme umírajícího, přece nejde o nás, ale o blízkého člověka, který na nás spoléhá a věří nám. Je to těžké, obzvlášť když se smrt najednou týká nás a naší rodiny. Celá oblast týkající se umírání je intimní záležitostí a každý jedinec má na tuto problematiku svůj vlastní názor. Nic nemůže být prohlášeno za špatné, protože umírání je věcí každého jednotlivce a záleží jen na něm, jak se ke smrti své a svých blízkých postaví.

V této bakalářské práci se pokusím nastínit, jakým způsobem prožívají rodiny ztrátu blízké osoby a zátěž z toho vyplývající.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou základních částí. První část se zabývá vymezením základních pojmů paliativní péče, smrt, umírání, doprovázení umírajících pacientů a psychické zátěže rodiny umírajícího. Dále popisuje psychologii této

specifické situace a ostatní okolnosti, týkající se smrti, umírání, zármutku, truchlení a determinanty stádii truchlení. V závěru práce je provedeno shrnutí výsledků rozhovorů.

Přála bych si, aby poznatky z práce vedly k porozumění toho, co rodina po smrti blízkého prožívala a prožívá, a tím pomoci nejen pracovníkům pomáhajících profesí k pochopení prožívání zármutku rodiny. To by mohlo pomoci k tomu, jakým způsobem vést poradenství zaměřené na pozůstalé v rodině, případně možnost inspirace pro terapii s jednotlivými členy i s celými rodinami, tak abychom rodinám dokázali, co nejúčinněji pomoci, aby cítili podporu a pochopení jejich prožívané bolesti, snahu pomoci, aby se dokázali pozůstalí vyrovnat se ztrátou.

# 1 PALIATIVNÍ MEDICÍNA A PALIATIVNÍ PÉČE

Paliativní medicína je specifická lékařská péče o pacienty v pokročilém stádiu progredujícího onemocnění. Tato péče je poskytována v různých formách a jejím cílem je ochrana pacienta v očekávané smrti.

Jde o ucelený komplex péče pomoci pacientům a jejich rodinám. Paliativní medicína je součástí paliativní péče, která je poskytovaná pacientovi trpícímu nevyléčitelnou chorobou v pokročilém nebo konečném stádiu onemocnění. Cílem této péče je zmírnění bolesti, tělesného i duševního strádání a zachování pacientovi důstojnosti. Dalším cílem je poskytnutí všestranné podpory jeho příbuzným a přátelům a pomoci jim zvládat jejich zármutek i po smrti blízkého člověka. Hlavní důraz je kladen na kvalitu života.[1]

Definice Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 2002 zní: *„Paliativní péče je takový přístup, který zlepšuje kvalitu života nemocných a jejich rodin a který čelí problémům spojeným s život ohrožujícími chorobami pomocí prevence a úlevy utrpení, a to jeho časným zjištěním, dokonalým zhodnocením a léčbou bolesti a ostatních problémů fyzických, psychosociálních a spirituálních".*

Zdůrazňuje význam rodiny a nejbližších přátel nemocných, nevytrhává nemocné z jejich přirozených sociálních vazeb, ale umožňuje jim, aby poslední období života prožili v důstojném a vlídném prostředí a ve společnosti svých blízkých. Dále nabízí všestrannou účinnou oporu příbuzným a přátelům umírajících a pomáhá jim zvládat jejich zármutek i po smrti blízkého člověka. Vychází ze zkušenosti, že existuje zásadní rozdíl mezi špatnou a kvalitní péčí o umírající a že umírání nemusí být provázeno strachem, nesnesitelnou bolestí a nesmyslným utrpením.[2]

Obecná paliativní péče by měla být poskytnuta v každém zdravotnickém zařízení v rámci své specializace. Zahrnuje respekt k pacientově autonomii, léčbu bolesti a dalších symptomů, podporu rodiny a psychosociální podporu .

Specializovaná paliativní péče je poskytovaná v zařízeních, která se věnují paliativní péči jako své hlavní činnosti (oddělení paliativní péče, domácí hospice, lůžkové hospice, konziliární týmy paliativní péče, ambulance paliativní péče, denní

[1]Srov. MARKOVÁ, M. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3171-1. s. 128.
[2]Srov. SEYMOUROVÁ, J. E. *Principy a praxe paliativní péče.* Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. ISBN 978-80-87029-25-1. s. 806.

stacionáře či poradny. Paliativní péče může být poskytovaná v domácím prostředí, v nemocnici či v lůžkových hospicích.[3]

**Paliativní onemocnění**

Z hlediska prognózy přežití, cílů léčby a ošetřovatelské péče lze paliativní onemocnění rozdělit do následujících fází.

*Fáze kompenzovaného onemocnění*

Prognóza přežití v této fázi je v řádu měsíců a někdy i let. Pacienti jsou v klinicky relativně stabilizovaném stavu. Cílem léčby je kompenzace, udržení pacienta v co nejvyšší funkční zdatnosti a co nejdelší délky života. V případě akutního zhoršení je indikovaná plná intenzivní a resuscitační péče. Doporučuje se primární či sekundární prevence akutních komplikací.[4]

*Fáze nezvratně progredujícího onemocnění*

Prognóza přežití je v řádu týdnů a měsíců. V této fázi se cíl léčby posouvá k udržení co nejvyšší kvality života, kdy maximální prodloužení života přestává být primárním cílem léčby. Postupuje se obvykle individuálně a v případě akutních příhod nebývá většinou indikovaná resuscitační léčba.[5]

*Terminální fáze onemocnění*

Prognóza přežití je v řádu několika týdnů, dnů a hodin. Cílem léčby v této fázi je důstojné umírání. Minimalizuje se nepohodlí pacienta, neprodlužuje se proces umírání a důležitý je respekt k jedinečnosti konce lidského života. Stejně jako u předchozí fáze není při akutních příhodách indikovaná resuscitační léčba. Je indikovaná pouze symptomatická léčba.[6]

---

[3]Srov. MARKOVÁ, M. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada, 2010. s. 128.

[4]Srov. SKÁLA, B. a kol. *Paliativní péče o pacienty v terminálním stádiu nemoci: Doporučený léčebný a diagnostický postup pro všeobecné praktické lékaře.* Praha: Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře, 2005. ISBN 80-86998-03-7. s. 10.

[5]Tamtéž.

[6]Tamtéž.

## 1.1 POTŘEBY RODIN DOPROVÁZEJÍCÍ UMÍRAJÍCÍHO PACIENTA

Rodiny pacientů v paliativní péči musí čelit velkým nárokům, které na ně i na pacienta onemocnění klade. Proto je důležitá včasná péče o příbuzné a emocionální podpora rodiny, která by měla začít již v době stanovení diagnózy a léčby. Členové rodiny mají vlastní individuální potřeby, které pokud nejsou uspokojeny, jsou méně schopni se starat o pacienta a častěji mají sami fyzické či psychické problémy.[7]

Stanovení diagnózy onemocnění s infaustní prognózou je velikým stresorem nejen pro nemocného, ale i pro jeho rodinu. Rodina pacienta prožívá stejné obavy, úzkost a strach jako nemocný. S jeho závažným onemocněním se musí vyrovnat stejně jako on sám.

Skutečnost závažného onemocnění znamená zásadní změny v dynamice rodinných vztahů. Úskalím sdělení diagnózy vzhledem k rodině je odlišná schopnost adaptace jejích jednotlivých členů. Mezi nemocným a rodinou často vzniká nesoulad v potřebě komunikace o nemoci. Díky psychickým změnám, které se objevují u všech zúčastněných, s příchodem vážné nemoci, vznikají komunikační bariéry omezující schopnost vést otevřený dialog.

Rodinní příslušníci pacienta s paliativním onemocněním často trpí emočním dyskomfortem, intrapsychickými a interpersonálními konflikty. Pečující osoby mají soubor základních potřeb, které pokud nejsou uspokojeny, vedou ke komunikačním problémům.

### 1.1.1 Základní potřebná ujištění

**Potřeba ujištění**

Je velmi vhodné ujistit rodinu o tom, že pacient nemá velké potíže, že netrpí. Toto ujištění je nezbytné k tomu, aby rodina byla schopna se vyrovnat s nastalou situací. Bolest pacienta má velký dopad na blízké, kteří ji mohou vnímat jako známku progrese onemocnění a blížící se smrti. Pokud nemocný zemře v klidu a bez utrpení, příbuzní jsou spokojenější s péčí, která pacientovi byla poskytována. Na druhé straně, pokud nemocný zemře v bolestech nebo velké tísni, příbuzní mají pocit provinění, selhání, že lépe nehájili zájmy umírajícího. Proto je nezbytné věnovat pozornost

[7]Srov. O'CONNOR, M., ARANDA, S. *Paliativní péče*: *pro sestry všech oborů*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1295-4. s. 324.

zajištění psychické i fyzické pohody pacienta a poskytnout podporu rodině, která vidí, jak nemocný trpí.[8]

**Potřeba informací**

Je potřeba poskytovat příbuzným dostatečné informace o nemoci i o tom, jak pečovat o umírajícího. Tyto informace jim dodávají sílu.

**Potřeba praktické pomoci**

V neposlední řadě je také důležitá praktická pomoc rodině. Při zapojení členů rodiny do péče o pacienta musíme brát v úvahu fyzické možnosti členů rodiny, kteří někdy přepínají své síly, protože mají pocit, že se musí o blízkého postarat. Na základě toho může dojít až k vyčerpání, izolaci či pocitu vyhoření. Mezi vhodné a účinné intervence patří poskytování praktické pomoci při péči o pacienta například v hygienické péči, v péči o dutinu ústní či o kůži.[9]

Rodina by měla být informována o možnosti využití respitní péče, jako prevence vyčerpání pečujících a o sociálních dávkách, na které má nárok.

**Potřeba emocionální podpory**

Rodina potřebuje pomoci vyrovnat se s nejistotou ohledně prognózy onemocnění, neodvratnou smrtí pacienta, s komunikací mezi členy rodiny a také zvládáním vlastního psychického stresu. Členové rodiny potřebují velkou psychickou podporu, aby byli schopni se o pacienta starat a nevyčerpali se.

Příbuzní, kteří již dříve zažili obtížnou smrt blízkého člověka nebo neutišitelné utrpení, mohou být později ohroženi patologickým truchlením. Péče o tyto lidi v průběhu terminální fáze onemocnění příbuzného vyžaduje preventivní přístup, který jim pomůže vyrovnat se s novou krizí a ochránit své zdraví. Mezi vhodné a účinné intervence v zajištění této potřeby patří pomáhat rodině najít způsoby, jak se vyrovnat s těžkou situací, nalézat pozitiva v jejich pečovatelské roli, nacházet způsoby, jak mohou pečovat sami o sebe a uznávat důležitost emocionálních potřeb rodiny.[10]

[8]Srov. O'CONNOR, M., ARANDA, S. *Paliativní péče*: *pro sestry všech oborů*. Praha: Grada, 2005. s. 324.
[9]Tamtéž.
[10]Tamtéž.

**Ohrožené skupiny doprovázejících osob**

Ohroženým skupinám je třeba věnovat zvláštní pozornost. Můžeme je rozdělit do tří skupin. První část tvoří především lidé, kteří souběžně nebo v krátkém časovém sledu prožívají více stresujících situací (ztráta zaměstnání, odchod dětí z rodiny). Druhou část zastupují doprovázející osoby, které mají s umírajícím pacientem neobvyklý vztah, ať již v kladném či záporném významu. Do třetí části můžeme řadit přehnaně úzkostné, agresivní či duševně nemocné osoby. Tyto skupiny doprovázejících osob si zaslouží zvláštní pozornost psychologa či psychoterapeuta.[11]

Mnoha doprovázejícím osobám pomáhá k přijetí nevyhnutelného víra v Boha, jiným soucit a pochopení nejbližšího okolí.

## 1.2 KOMUNIKACE V PALIATIVNÍ PÉČI

Efektivní komunikace je základem interakcí jak mezi zdravotnickými pracovníky a lidmi s terminálním onemocněním, tak s doprovázejícími osobami. Dobrá komunikace může nejen pozitivně ovlivnit psychický stav a kvalitu života lidí s takovým onemocněním, ale může také napomoci se zmírněním tělesných symptomů.[12]

Nejdůležitější při komunikaci je opravdovost a lidský přístup. Zdravotníci musí brát na zřetel osobnost, potřeby a zájmy nemocného i doprovázejících osob a uzpůsobit komunikaci jejich aktuálnímu psychickému i fyzickému stavu. K hlavním zásadám efektivní komunikace patří: srozumitelná komunikace, projevení osobního zájmu o pacienta i doprovázející osoby, shoda verbální i neverbální složky komunikace, setrvání u tématu, o kterém chce pacient či doprovázející hovořit.

K dalším zásadám komunikace patří umožnit pozůstalým se posadit, zajistit vhodné a klidné prostředí v soukromí, snažit se zabránit nedorozuměním, hovořit srozumitelně a jasně, vyjádřit upřímnou soustrast, popsat sjednocené okolnosti kolem úmrtí, ujistit příbuzné o tišení pacientových bolestí, umožnit prostor k otázkám, nabídnout pomoc.[13]

[11]Srov. MARKOVÁ, M. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada, 2010. s. 128.
[12]Srov. VENGLÁŘOVÁ, M.; MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1262-8. s. 144.
[13]Tamtéž.

## 1.3 PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ V PALIATIVNÍ PÉČI

Péče o umírajícího klade velké psychické nároky na doprovázející osoby a rodinné příslušníky, proto může být velice stresující.

Doprovázení umírajícího v nejtěžším období jeho života a účast na zmírňování jeho utrpení může mít negativní dopad na psychiku doprovázejících osob, pokud si neuvědomí, že musí pečovat také o sebe.[14]

Každý z nás do určité míry umírá při smrti člověka, kterého máme rádi. Úmrtí člověka nám blízkého může být nepříjemnou připomínkou naší smrtelnosti. Může to vést například k tomu, že se neúčastníme pohřbu, že odchod toho či onoho známého potlačíme ve vědomí a prostě zasuneme do nevědomí. Při odchodu rodičů tomu tak není. Tento fakt se tak snadno do nevědomí nebo do podvědomí zasunout nedá. Proto jsou chvíle, kdy nám umírají rodiče, největší příležitostí k zamyšlení nad smyslem vlastního života a nad jeho konečností. Umírání je nejen odloučení se od toho, co jsme měli rádi. Je obvykle i konstatováním, že to, co jsme dělali, o co jsme usilovali zůstalo nedokončené. V životě máme obvykle celou řadu takových nedokončených úkolů.[15]

**Zvládání těžkých situací**

Doprovázející osoby a členové rodiny umírajícího by si měli uvědomit své potřeby a měli by o sebe pečovat a být schopni sebereflexe. Mezi činnosti, které pomáhají při zvládání stresových situací patří: dodržování správné životosprávy, udržování si duchovního života, nebát se truchlit, pravidelně cvičit, chodit do přírody a v neposlední řadě vyhledat včas odborníka či diskutovat o svých problémech s blízkou osobou.[16]

### 1.3.1 Péče o pozůstalé

Nejčastější podoba neformální péče o pozůstalé je svépomoc a vzájemná pomoc. Svépomoc představuje možnosti i situace, kdy si chce pozůstalý poradit a pomoci sám na základě zkušeností z minulosti. Ve vzájemné pomoci se mimo nejbližší rodinné příslušníky mohou uplatnit přátelé, sousedé či známí. Pozůstalý díky tomu může pozitivně vnímat skutečnost, že na zátěž nezůstal sám.

---

[14]O'CONNOR, M., ARANDA, S. *Paliativní péče*: *pro sestry všech oborů*. Praha: Grada, 2005. s. 324.
[15]HAŠKOVCOVÁ, H. *Rub života – Líc smrti.* Praha: Orbis, 1975. ISBN 505-21-825. s. 176.
[16]O'CONNOR, M., ARANDA, S. *Paliativní péče*: *pro sestry všech oborů*. Praha: Grada, 2005. s. 324.

V péči o pozůstalé si musíme být vědomi, že je důležité přistupovat ke každému jako k jednotlivci s jeho vlastní jedinečností. Je třeba přistupovat k pomoci a podpoře u pozůstalých s porozuměním a citlivým přístupem k psychickým, sociálním a kulturním aspektům jeho života.[17]

Většina pozůstalých začne životní ztrátu blízkého člověka prožívat již ve zdravotnickém zařízení, které o umírajícího v posledních hodinách života pečovalo. Odborná a následná péče jim zřejmě nebude nabídnuta, jelikož péče o pozůstalé není zatím součástí zdravotnických služeb a zdravotníci nejsou povinni zajišťovat kromě projeveného soucitu a kondolencí žádné následné služby.

# 2 UMÍRÁNÍ

Pojem umírání je z lékařského hlediska brán jako synonymum terminálního stavu, kdy dochází k selhávání životně důležitých funkcí, na jehož konci je zánik organismu, tedy smrt. Umírání je proces, nikoliv stav, který probíhá v určitém čase. Umírání je cesta, která je pro každého člověka zvláštní, je jeho vlastní a liší se od všech ostatních. Umírající se často přenechává v péči odborníků a z minulosti známá péče o umírajícího doma, se vytrácí z iniciativy příbuzných. Lze tak říci, že člověk umírá od narození, protože vývoj smrti je podmíněn životem a další život je umožněn smrtí.[18]

**Umírání v dnešní společnosti**

V dnešním vyspělém, moderním a vědou se rozvíjejícím světě, je umírání stále více odsouváno na kolej zvanou tabu. Je to podivná dvojrole. Na jedné straně je stálým hostem v našich domovech, masmédia společnost zahlcují zprávami o válčení a následných obětech, zprávami o teroristických útocích, na straně druhé, kterou je skutečný život, jsou lidé stavěni tváří v tvář smrti stále méně a tak se pomalu, ale jistě vytrácí schopnost, jak by se mělo vůči umírajícímu chovat. Únikovým mechanismem se tak stává varianta nevěnovat umírání žádnou pozornost a nepřipouštět si tak vlastní smrtelnost. U laické veřejnosti převládá názor, že umírajícímu je lépe v péči odborníků. Proto člověka přenechají o samotě v instituci a myslí si, že je umírajícímu poskytována

[17]Srov. PAYNEOVÁ, S. a kol. *Paliativní péče*: *principy a praxe*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. ISBN 978-80-87029-25-1. s. 804.
[18]Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti.* Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-034-7. s. 192.

lepší péče, než kterou by obstarali doma oni sami. Umírání se čím dál tím více stává osamělejším, neosobním, mechanickým, zahaleným do „bílé plenty“.[19]

## 2.1 FÁZE UMÍRÁNÍ DLE ELISABETH KÜBLER-ROSSOVÉ

Fázemi umírání neprochází jen pacient, ale také jeho nejbližší.

1. fáze - *negace, šok, popírání* - Pacient v této fázi nevěří, že by se něco takového mohlo stát. Popírání skutečnosti. „To je určitě nějaký omyl.“ V této fázi je třeba s nemocným navázat kontakt a získat jeho důvěru.

2. fáze - *agrese, hněv, vzpoura* – V této fázi dochází ke vzteku na zdravé lidi, na zdravotníky. Vyčítá se nespravedlnost. „Proč zrovna já?“, „Čí je to vina?“ V této fázi je důležité dovolit nemocnému odreagování a nepohoršovat se.

3. fáze - *smlouvání, vyjednávání* - Nemocný se snaží vyhledávat zázračné léky, léčitele, diety. Je schopen zaplatit cokoliv, činí velké sliby. V této fázi je nutná velká trpělivost a ochrana nemocného před podvodníky.

4. fáze - *deprese, smutek* - lítost, pláč, ztráta vůle, strach o zajištění rodiny.V této fázi se dá pomoci trpělivým naslouchánímm, lze také pomoci urovnáním vztahů a pomocí zajišťování rodiny.

5. fáze - *akceptace, smíření, souhlas.* Zde by mělo dojít k vyrovnání. Nastává pokora, končí boj a nastává čas loučení. Pomoci v této fázi můžeme mlčenlivou lidskou přítomností, držením za ruku, utřením slz. V této fázi mnohdy potřebuje rodina větší pomoc než umírající.[20]

Je třeba mít na paměti, že umírající a jeho blízcí prožívají tyto fáze s časovým posunem. Jestliže pacient již dosáhl stadia smíření, zatímco jeho příbuzní stále prožívají fázi smlouvání a vyjednávání, může to být na škodu. Rodina by se měla snažit co nejrychleji s nemocným vyrovnat krok. Není to lehké a někdy se to nezvládne. I to je lidské a v takovém případě by se rodina neměla stydět požádat o pomoc při doprovázení někoho dalšího, kdo jim pomůže.[21] „*Rodina občas potřebuje větší pomoc než pacient*.“[22]

---

[19]Srov. KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *O smrti a umírání*. Turnov: 1993. ISBN 80-900134-6-5. s. 251.
[20]Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet.* 2.vyd., Praha: Ecce homo, 1995. ISBN 80–902049–0–2. s. 29.
[21]Srov. MATOUŠEK, O. a kol., *Sociální práce v praxi.* 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002X. s. 351.

## 2.2 OBDOBÍ UMÍRÁNÍ DLE SVATOŠOVÉ

Svatošová uvádí tři období umírání, které popisují, jak umírání prožívá nemocný a jeho rodina.

V prvním období (pre finem) není možno zdravotní stav pacienta kurativně zlepšit. Nemocný si uvědomuje, že se blíží konec života, nastupují obtíže. Příbuzní, rodina nemocného se vyrovnává s blížící se ztráty milovaného člověka.

Druhé období (in finem) popisuje umírání v užším slova smyslu, kdy nemocnému ubývá fyzických i psychických sil, přestává se zajímat o okolí, nastupuje únava, slabost, somnolence, pacient nepřijímá nic per os. Příbuzní a rodina potřebují velkou oporu, protože se loučí s umírajícím. Přesto, že je nemocný v apatickém stavu, je nutné chovat se k němu (a hlavně k němu hovořit) jako by byl ve stavu bdělém. Mnoho lidí má na srdci nějaké důležité sdělení a zdráhají se jej nemocnému sdělit. Tato fáze je k takovýmto sdělením nejvhodnější. Proto je důležité, k takovému kroku příbuzné povzbudit. Člověk v agónii totiž slyší a vnímá své okolí.[23] Pokud bychom sdělení nepodali, mohlo by se stát, že dotyčný pozůstalý by pak celý život trpěl tím, že svému milovanému nestihl říct to, na co neměl odvahu. V této fázi je opravdu velmi důležité najít duševní klid a smíření, protože právě kóma je tou poslední možnou chvílí na komunikaci s umírajícím.

Třetí období (post finem) obsahuje nejen důstojné rozloučení se se zemřelým, péči o mrtvé tělo, ale také doprovázení pozůstalých. Bezprostředně po smrti, ale také v delším časovém úseku.[24]

### Strach z umírání

Ruku v ruce s umíráním a smrtí jde i strach z oněch dvou věcí. Strach je emoce, která je člověku vlastní. U umírajícího člověka je to strach z bolesti, která ho souží nejvíce ruku v ruce se strachem z osamocení v okamžiku smrti a také strach z neznáma. Jen člověk cítí a chápe strach ze smrti, protože je jediný v živočišné říši, který si uvědomuje svojí konečnost. Strach umírajícího nejlépe utiší jeho rodina, jeho známí nebo duchovní.[25]

---

[22]SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet.* 2.vyd., Praha: Ecce homo, 1995. s 29.
[23]Tamtéž.
[24]Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011. ISBN 978-80-7195-580-1. s. 149.
[25]Srov. KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *O smrti a umírání*. Turnov: 1993. s. 251.

## 2.3 SMRT

Smrt (latinsky exitus) je individuální zánik organismu. V minulosti lidé umírali tzv. přirozenou smrtí („sešlost věkem“). V současnosti je zpravidla smrt konečným stádiem nějakého patologického procesu a bývá označována pojmem „lékařská smrt“.

Umírání je postupný proces, na jehož konci je smrt. Smrt je tedy stav organismu po ukončení života. Smrt nelze zaměňovat s umíráním, neboť umírání je jedna z fází života organismu.[26]

Rychlost smrti je různá. Rozlišujeme smrt náhlou, rychlou a pomalou. Pojem náhlá smrt je nejčastěji spojována s tragickou smrtí, jako je úraz či autonehoda. Pojem rychlá smrt označuje nemoc, která je příčinou brzkého skonu. Vyskytuje se také horší adaptace na úmrtí milované osoby a celková doba smíření se s tím, že člověk zemřel, je delší než v ostatních případech. Pomalá smrt se projevuje nejrůznějšími obtížemi. Dochází k ní v relativně dlouhém čase. Umírající strádá a příbuzní však mají čas se připravit na ztrátu blízké osoby.

Smrt můžeme také rozdělit podle toho v jakém věku přichází. Rozlišujeme tak smrt předčasnou a přiměřenou. Přiměřená je častěji označována jako „požehnaný věk“.[27]

## 2.4 POHŘEBNÍ OBŘAD

Pohřební obřad je poslední rozloučení se s mrtvým člověkem a následné zacházení s jeho tělem. Je určen nejen zemřelému, ale také pozůstalým. Pohřeb je považován za „poslední dar zemřelému“. Projev úcty a uznání člověku, který je pochováván. Objevuje se čím dál více alternativních rituálů pohřbívání, které mohou pozůstalým velmi pomoci při zvládání jejich žalu. Je známo, že lidé například během pohřbívání vypouštějí do vzduchu balonky, nebo se popel zesnulých sype ke kořenům stromů. Je to vyjádření víry v návrat do koloběhu života a toho, že duše člověka je stále s nimi.

Příprava pohřbu v dnešní době do jisté míry zabraňuje pozůstalým propadnout těžké situaci ztráty blízkého. Truchlící člověk má plné ruce práce se zařízením všeho potřebného, jako například zvolit pohřební službu, dohodnout typ pohřbu, vybrat rakev,

[26]Srov. BENČAT, M. *Základy patologie.* SR: Osveta, 2003. ISBN 80-8063-114-X. s. 310.
[27]Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti.* Praha: Galén, 2000. s. 192.

výzdobu. Tradičními způsoby pohřbívání jsou pohřbívání do země, žehem a následným uložením do urny, žehem a následným rozptylem a jinými alternativními způsoby jako třeba nechat si svůj popel rozptýlit na zahradě ke kořenům stromů.

Průběh smutečního obřadu (ať církevního nebo občanského) má pro pozůstalé velký význam. Pohřeb by neměl být vykonán dříve než tři dny po úmrtí (bylo tomu tak i v minulosti), za optimální se považuje vystrojení pohřbu do šesti dnů. Během pohřbu mohou pozůstalí ventilovat své myšlenky a pocity. Je to důležitý mezník v přechodu z jedné fáze truchlení do druhé.[28]

[28]Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti.* Praha: Galén, 2000. s. 75.

# 3 TRUCHLENÍ

Truchlení je psychologický proces, při kterém truchlící nabývá schopnost oprostit se od citů vztahované k člověku, který už neexistuje a přenést lásku na živé lidi. Je to určitý způsob vyrovnat se s extrémní ztrátou. *„V současné společnosti není místo pro smrt a truchlení, protože je smrt tabuizována, popírána a vytěsněna, pěstuje se kult krásy, mládí, zdraví a úspěšných. Řada lidí vnímá smrt jako něco negativního, nepatřičného, co je potřeba před ostatními dobře skrývat, jak podotýká: „v takové společnosti se opravdu netruchlí snadno.“*[29]

**Truchlení nad ztrátou rodičů** je rozdílně chápáno dospívajícím a dospělým člověkem, protože každý z nich má jiný pohled na život a jinou míru zkušeností. Prožívání této ztráty je chápáno naprosto odlišně v souvislosti s tím, jak se mění věk rodičů, jaké jsou okolnosti úmrtí, jaká je kvalita vazby mezi rodičem a dítětem a v neposlední řadě jaká je osobnost každého z nich.

**Truchlení nad ztrátou dítěte.** Smrt dítěte je označována za nepřirozenou, nenormální a předčasnou. Přežít své vlastní dítě je situace, na kterou není ani jeden z rodičů připraven. Truchlení zde trvá mnohem delší dobu a je velmi těžce obehnáno výčitkami „proč mé dítě a ne já“. Smrt dítěte se může negativně odrazit v psychickém stavu obou rodičů a výrazně se podepsat na partnerském soužití.[30]

Několik fází procesu truchlení charakterizuje ve své publikaci Kubíčková. V této publikaci první fázi nazývá fází šoku. V této fázi pozůstalí odmítají uznat realitu ztráty a mnohdy říkají, že jde o omyl nebo o záměnu. Pokud vidí mrtvé tělo, uvědomí si tuto skutečnost. Tato fáze trvá několik hodin, někdy až dva dny. Dále autorka vysvětluje, že bezprostředně po úmrtí člověka, pozůstalí prožívají různorodé pocity, nechápou co se s nimi děje, hlavně nemohou pochopit, co se s nimi stalo a nechtějí si uvědomit následky ztráty milovaného člověka. Tento stav je nazýván jako otupělost a právě tento stav pomáhá pozůstalým alespoň na krátkou dobu ignorovat skutečnost ztráty.[31]

---

[29]ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé.* Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1740-1. s. 11.
[30]Srov. KUBÍČKOVÁ, N. *Zármutek a pomoc pozůstalým.* Praha: 2001. ISBN 80-85866-82-X. s. 267.
[31]Tamtéž.

## 3.1 STÁDIA TRUCHLENÍ PODLE KUBÍČKOVÉ

### 3.1.1 Konfuze

Toto stádium se vyznačuje chaosem a zmatkem na straně pozůstalého, který je v jednu chvíli zaplaven obrovským množstvím vzájemně nesourodých emocí. Pozůstalí v tomto stádiu popírají skutečnost smrti jejich blízkého a nejsou schopni přijímat ani projevy soustrasti. Trvání tohoto stádia může být velice individuální. U některých jedinců končí pohřbem, kde si pozůstalý dokáže přiznat realitu, někteří i po pohřbu stále věří, že se zesnulý vrátí, že jeho nepřítomnost je pouze dočasná. U náhlých úmrtí pravděpodobně fáze konfuze trvá delší dobu než u úmrtí anticipovaných.

### 3.1.2 Exprese

V tomto stádiu jsou pozůstalí většinou již schopni pojmenovat věci pravými jmény. Dokáží okolí sdělit, že jim zemřel blízký člověk a mluvit o podrobnostech úmrtí. Pokouší se nalézt odpověď na otázku „proč“, jejíž zodpovězení má velký význam pro následné zpracování zármutku. Typická je pro tuto fázi touha sdílet svůj žal s druhými lidmi a vědomí, že zesnulý chybí i našim blízkým. Úkolem truchlících v tomto stádiu je přehodnotit svůj vztah k zesnulému i sami k sobě. V tomto stádiu se u pozůstalých objevují pocity viny, hněvu a zoufalství. Toto stádium trvá přibližně rok, ale může být i delší.

### 3.1.3 Akceptace

V tomto stádiu dochází k budování nové identity pozůstalých, která již není závislá na zesnulém. Jsou již schopni hovořit o zesnulém bez výraznějších emočních prožitků, jako je pláč či pocit stažení hrdla. V předchozích stádiích toho většina truchlících není schopna a často se v obavách o doprovodné emoční projevy vědomě vyhýbají těmto tématům.

Rozdílné prožívání ztráty patří podle Kubíčkové mezi faktory, které velmi významně ovlivňují vztahy v truchlící rodině. Rodina, která nemá žádnou předchozí zkušenost se smrtí, nechápe, že každý člověk truchlí jiným způsobem. Členové rodiny mohou být často šokováni tím, že jejich nejbližší reaguje, cítí a uvažuje jiným způsobem než oni. Někteří prožívají to, že oni jsou tím nejdůležitějším truchlícím. Jiní

mají pocit, že musí poskytnout oporu tomu druhému a proto svoje prožitky potlačují. Tyto rozdíly mohou být tak zásadní, že mohou v rodině pozůstalého vyvolat pocit odcizení a osamění.[32] Je třeba si uvědomit, že každý člen rodiny jinak truchlí a jinak se vyrovnává se zármutkem. Podle Kubíčkové muži mohou mít tendence se upínat po ztrátě milované osoby k alkoholu nebo k fyzické aktivitě a svoje emoce neventilují, projevy truchlení potlačují či popírají. Ženy mají naopak tendenci o svém zármutku hovořit, proto také více vyhledávají odbornou pomoc, ale také mají větší spotřebu utišujících prostředků.[33]

## 3.2 PROCES TRUCHLENÍ Z HLEDISKA OBDOBÍ

### 1. Období před smrtí u paliativně nemocného

Haškovcová *uvádí, že „počátek procesu zármutku je spjat se znalostí situace a časově spadá do období, kdy je nemocný a jeho rodina informována o závažnosti stavu, nebo kdy obě strany vytuší neblahou prognózu z kontextu událostí.“*[34]

Toto období je Dohnalovou popisováno jako fáze vyrovnávání se se ztrátou ještě před samotným úmrtím nevyléčitelně nemocného. Rodina nebo nejbližší příbuzní musí začít žít s vědomím, že jejich milovaný zemře a tato fáze začíná v době, kdy si rodina tuto možnost připustí a končí smrtí nemocného.

### 2. Období po bezprostředním úmrtí do pohřbu

Tuto dobu charakterizuje Haškovcová ve své publikaci jako dobu tzv. ohlušení (časový úsek mezi úmrtím a pohřbem). Obvykle trvá 3-5 dní, kdy zpravidla dochází k akceptaci ztráty.[35] V tomto období se rodina dozvídá o úmrtí svého milovaného (pokud nebyli u skonu osobně přítomni), a musí informovat o úmrtí další členy rodiny. Dále musí rodina řešit spoustu praktických věcí.[36]

---

[32]Srov. FIRTHOVÁ, P., LUFFOVÁ, G., OLIVIERE, D. *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, o. s.: 2007. ISBN 978-80-87029-21-3.
[33]Srov. KUBÍČKOVÁ, N. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV nakladatelství. 2001. s. 109-110.
[34]Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2000. s. 87.
[35]Srov. Tamtéž.
[36]Srov. DOHNALOVÁ, Z., Musil, L. *Přínos sdružení Dlouhá cesta pro matky a rodiny vyrovnávající se se ztrátou dítěte.* Sociální práce/Sociálná práca. 2008. roč.8. č.2. Brno: ASVPS. FSS.MU. s. 106-120.

**3. Období od pohřbu do jednoho roku od úmrtí**

Tuto fázi zahajuje pohřeb, popř. jiná forma rozloučení se s milovaným člověkem a v mnoha případech končí do třinácti měsíců po úmrtí. Po období hlubokého vnitřního žalu se většinou člověk chce vrátit zpět do aktivního života.[37]

**4. Období od jednoho roku od úmrtí milovaného člověka do současnosti**

Počátek této fáze podle Dohnalové a Musila začíná zhruba rok po úmrtí jedince a v nejlepším možném případě pokračuje po celý život pozůstalých, kteří již mají bolestné zážitky „zpracované“ a jsou schopni žít nový život bez zemřelého.[38]

Akceptace smrti člena rodiny je pro všechny zúčastněné vždy náročná, bolestivá a těžká zkušenost. V případě anticipovaného úmrtí se pozůstalí vyrovnávají se zármutkem lépe a rychleji než truchlící, jejichž blízký zemřel náhle a nečekaně. Což ovšem podle Kubíčkové neznamená, že by pozůstalí truchlili méně nebo že by intenzita jejich zármutku byla menší. V tomto případě mají pozůstalí k dispozici určitý prostor a čas, aby se na anticipovanou ztrátu připravili.[39]

Špatenková ve své publikaci uvádí, že úmrtí kteréhokoliv člena rodiny má vliv na změnu struktury rodiny, narušuje stabilitu, fungování a soužití ostatních členů rodiny. Normální reakcí pozůstalých bývá zármutek, opuštěnost až pocity zoufalství a bezmoci. Ztráta blízkého člověka významně ovlivňuje vlastní sebepojetí, identitu a integritu pozůstalých.[40]

[37]Srov. DOHNALOVÁ, Z., Musil, L. *Přínos sdružení Dlouhá cesta pro matky a rodiny vyrovnávající se se ztrátou dítěte.* Sociální práce/Sociálná práca. 2008. roč.8. č.2. Brno: ASVPS. FSS.MU. s. 106-120.
[38]Srov. Tamtéž.
[39]Srov. KUBÍČKOVÁ, N. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV nakladatelství. 2000. ISBN 80-85866-82-X. s. 50.
[40]Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Krize – psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada. 2004. ISBN 978-80-247-1740-1.

# 4 ZÁRMUTEK A ŽAL

Zármutek je emoční reakcí člověka na ztrátu blízké osoby, souvisí s procesem truchlení a je velmi intenzivní a dlouhotrvající. Jedná se komplexnější emoci, než je smutek. Kromě smutku se zde totiž prosazují také pocity viny, znechucení či hněvu.[41]

Haškovcová ve své publikaci uvádí, že normální délka trvání zármutku je období kolem jednoho roku a upřesňuje, že v těchto obdobích můžeme rozlišit několik oddělených fází. Prvních šest až osm týdnů pozůstalý může otevřeně projevovat svůj žal, kdy jeho pláč, smutné nálady a další emoční projevy by měly být okolím plně akceptovány. Asi po dvou měsících by pozůstalý měl být schopný znovu zvládat svoji práci v zaměstnání, také starost o domácnost a rodinu.[42]

## 4.1 DETERMINANTY ZÁRMUTKU A PROCESU TRUCHLENÍ

Prožívání zármutku a délka truchlení je u každého individuální, ale existují určité společné determinanty. Ve své knize *Zármutek a pomoc pozůstalým* rozlišuje Kubíčková následující determinanty.

### 4.1.1 Determinanty vztahující se k osobě zesnulého

Mezi tyto determinanty patří: věk, příbuzenský poměr, vztah, okolnosti smrti. Smrt starého člověka je brána, jako něco, co jednou muselo přijít. Oproti tomu smrt mladého člověka nebo dítěte je pro všechny prostě nepochopitelná. Pokud je však blízkým umírajícím dítě, je podle Kubíčkové ztrátou, kterou považují rodiče za „nepřirozenou, nenormální a příliš časnou.“[43] Špatenková popisuje ztrátu dítěte jako pocit, kdy ztratíte všechno – jak minulost a současnost, tak budoucnost. Najednou jako by skončil celý váš život – ztratili jste všechno, co dávalo vašemu životu smysl.[44]

Proces truchlení velmi ovlivňuje i to, v jakém příbuzenském poměru jsme se zesnulým byli. Je třeba si dále uvědomit, že všechny uvedené faktory se prolínají, jinak bude na ztrátu rodiče reagovat malé dítě, jinak adolescent a jinak dospělý člověk. Je

[41]Srov. STUCHLÍKOVÁ, I. *Základy psychologie emocí.* Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-553-9.
[42]Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2000. s. 91.
[43]Srov. KUBÍČKOVÁ, N. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV nakladatelství, 2001. s. 78.
[44]Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Jak řeší krizi moderní žena.* Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1202-4. s. 138.

také rozdíl zemře-li partner nebo dítě. Senioři se velmi těžko vyrovnávají se smrtí svého již dospělého dítěte. V těchto případech dochází k intenzivním pocitům viny a nespravedlnosti, protože senioři mají výčitky, že oni tu stále jsou a jejich děti zemřely.[45]

### 4.1.2 Determinanty vztahující se k osobě truchlícího

Pohlaví, věk, zkušenosti se smrtí, osobnostní charakteristiky, náboženské přesvědčení.[46]

Významnou determinantou je věk truchlícího. Jak uvádí Kubíčková, děti jsou velmi citlivé, vidí žal a smutek u svých nejbližších a mohou na to reagovat pláčem, smutkem. Mezi 8 -10 rokem věku si dítě uvědomuje, že smrt má v životě své místo. Adolescenti už nahlíží na smrt racionálněji, to však neznamená, že se umí se ztrátou vyrovnat bez problémů. Dospělí ztrátu blízké osoby neprožívají také nejlépe, protože díky tomu přemýšlí nad vlastní smrtelností. Staří lidé se lépe vyrovnávají se ztrátou druhého starého člověka, ale smrt dětí prožívají a nesou velmi těžce. Jak uvádí dále Kubíčková, „*…úmrtí blízké osoby je totiž v různých vývojových fázích prožíváno jinak a také exprese zármutku je v různých věkových kategoriích odlišná.*“[47] Z výše uvedeného je zřejmé, že jinak dle věku bude truchlit dítě, adolescent, dospělá osoba či senior.

Pro osobnostní faktory jsou podstatnými v procesu truchlení temperament, charakter, adaptabilita, odolnost vůči zátěži a schopnost překonávat bolest a zvládat stres.

Další významnou determinantou je pohlaví truchlícího. Ženy jsou emotivnější a svůj žal projevují otevřeněji, také mají větší potřebu o tom, co prožívají mluvit. Muži zase své emoce neventilují a to, co prožívají se snaží v sobě potlačit.

## 4.2 PÉČE, PORADENSTVÍ A POMOC PRO POZŮSTALÉ

Pojem poradenství je často nahrazován výstižnějším slovem doprovázení. Poradce spolupracuje s pozůstalým a snaží se doprovázet truchlícího v procesu adaptace na ztrátu. Cílem poradenství je, aby člověk přijal ztrátu blízkého jako realitu a aby svůj smutek prožil, neuzavíral se do sebe a své pocity ventiloval. Poradenství je poskytováno

[45]Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé.* Praha: Grada., 2008. s. 21.
[46]Srov. KUBÍČKOVÁ, N. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV nakladatelství, 2001. s. 43-44.
[47]Tamtéž.

všem truchlícím, pokud se o něj sami přihlásí nebo přijmou-li doporučení na poradenské služby.

Jsou hlavní tři formy pomoci pozůstalým a to sice individuální, která je vhodná pro truchlící v akutním zármutku, kdy se obvykle distancují od okolí a uzavírají se do sebe. Druhým typem může být párové poradenství, eventuelně terapie, která jsou určena nejčastěji manželským párům, kterým zemřelo dítě a tyto formy pomoci poskytují odborníci se speciálním výcvikem. Takovéto poradenství může znatelně snížit počet rozvodů po nezvládnutí zármutku obou manželů. Pomoc rodinám se zaměřuje na velké množství aktivit, jako jsou rodinná setkání, společné víkendy nebo svépomocné skupiny. Může plynně navázat na rodinné poradenství, poskytované školenými psychology nebo rodinnou terapií. Tato pomoc vychází především z toho předpokladu, že smrtí člena rodiny se narušil systém, struktura a chod tohoto sociálního uskupení a že je mnohem efektivnější pomáhat rodině jako celku, než jednotlivým členům zvlášť.

Poslední formou pomoci můžou být různé svépomocné skupiny. Pomoc pozůstalým může přinést také zdravotnický personál, především pokud člověk zemře v nějaké instituci. Pastorační péče o pozůstalé také nabízí velmi vhodnou formu pomoci, ale často je spojená pouze s pomocí pro věřící osoby.[48]

Také Hospice patří ke zdravotně sociálním zařízením, kdy vedle zdravotnické péče poskytují také sociální poradenství a pomoc nejen hospitalizovaným nemocným, ale také jejich rodinám. Toto zařízení zajišťuje i návštěvy psychologa a duchovní podporu.[49]

## 4.3 RODINA A ZÁTĚŽOVÉ SITUACE V RODINĚ

Rodina, jakožto primární sociální skupina je charakteristická komunikací tváří v tvář, malým počtem členů, kooperací a intimitou vztahů. Rodina, do které se člověk narodí, není sociální skupinou, kterou by si člověk vybral. Je jí však velmi ovlivňován. Rodina zásadně ovlivňuje sociální povahu a ideály jedince.[50] Klima v rodině vyplývá z povahy vztahů v rodině a z prožívání těchto vztahů. Každá rodina je však jedinečná,

[48]Srov. KUBÍČKOVÁ, N. *Zármutek a pomoc pozůstalým.* Praha: 2001. s. 267.
[49]Srov. MARKOVÁ, M. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada, 2010. s. 128.
[50]Srov. SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. Vyd. 2. přepracované. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-250-8. s. 224.

neopakovatelná. Termín „rodinná homeostáza“, který podle Nakonečného znamená, že *„jednání rodiny je zaměřeno na dosažení rovnováhy vztahů*“.[51]

Způsob komunikace v rodině je jedním z důležitých faktorů ovlivňujících schopnost rodiny zvládat zátěžové situace. Jasná komunikace, otevřené vyjadřování pocitů, vzájemná empatie, humor, vyhýbání se obviňování, spolupráce na řešení problémů – to vše má v tomto směru kladný vliv.

Velký význam má v komunikaci také umění naslouchat. Křivohlavý dále ve své publikaci charakterizuje naslouchání následovně *„nejde jen o to, vyposlechnout to, co nám někdo říká. Jde o víc. Jde o soucítění – empatii, tj. o citlivé vystižení a vycítění toho, co ten, kdo k nám mluví, prožívá ve svém nitru. Jde o to pochopit jeho situaci – ne objektivně definovanou, ale jím subjektivně prožívanou. Jde o pochopení jeho potřeb – nejen materiálních, biologických a fyziologických, ale i potřeb psychologických a sociálních.“* V komunikaci se vzájemné vztahy mezi lidmi nejen projevují, ale také utvářejí.[52]

### 4.3.1 Zátěžová situace v rodině

Situace, které dostatečně nerozumíme, zdá se nám neřešitelná nebo nám naopak k řešení chybí důležité prostředky, se nám může jevit jako náročná situace. Podle Vymětala mají negativní závažné životní události i svou pozitivní stránku, mohou vést k utužení vztahů v rodině, přehodnocení dosavadního životního stylu a preferencí, ale pouze za předpokladu, že se s nimi rodina vyrovná.[53]

To, jak rodina při stresu, který na ni působí, dovede měnit svou strukturu moci, své role a pravidla vztahů a to, jak je rodina flexibilní, vypovídá o její adaptabilitě neboli přizpůsobivosti.

**Strategie zvládání zátěže v rodině**

Mezi strategie zvládání zátěže v rodině podle Sobotkové patří to, co rodina dělá, aby získala a využila zdroje odolnosti rodiny.

- *Strategie zaměřené na snížení nároků v rodině (rodina se rozhodne umístit nemocného v terminálním stadiu nemoci do hospicové péče).*

[51]NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie.* Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1679-9. s. 426.
[52]KŘIVOHLAVÝ, J. *Já a Ty: O zdravých vztazích mezi lidmi.* Praha: Avicenum. Vyd. 2, 1986. s. 132.
[53]Srov. VYMĚTAL, J. *Úzkost a strach u dětí:jak jim předcházet a jak je překonávat.* Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-830-9. s. 174.

- *Strategie zaměřené na získávání dalších zdrojů (zajištění pečovatelské služby k chronicky nemocnému členu rodiny).*
- *Strategie zaměřené na průběžné zvládání tenze v rodině (vhodné užití humoru, fyzické cvičení, posezení a zábava s přáteli).*
- *Strategie zaměřené na hodnocení situace a pochopení jejího významu (sdílení názoru, že určité řešení je za daných okolností nejlepší; ocenění kladných stránek těžké situace, rodina více drží pospolu, že se členové rodiny učí větší trpělivosti).*[54]

V souvislosti se zvládáním zátěže v rodině se užívá termínu rodinná resilience. Sobotková ji definuje jako *„schopnost rodiny rychle se zotavit z krize nebo z přechodné události, která vyvolala změny v rodinném fungování“*. Podle Sobotkové ke zlepšení funkčnosti a odolnosti rodiny napomáhá otevřené vyjadřování pocitů, citová blízkost členů rodiny, jasně formulovaná a všemi členy rodiny přijímaná pravidla, orientace rodiny na morální a sociální otázky, duchovní hodnoty a hodnoty vztahové.[55]

[54]SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. Vyd. 2., přepracované. Praha: Portál, 2007. s. 224.
[55]Tamtéž.

# 5 METODA STRATEGIE PRÁCE

Cílem mé bakalářské práce je pokusit se nastínit, jakým způsobem prožívají rodiny ztrátu blízké osoby a zátěž z toho vyplývající. Cílem práce je poukázat na možné reakce na stres, dopady.

Pro dosažení cíle jsem zvolila kvalitativní výzkum a techniku polostandardizovaného rozhovoru, neboť nejlépe vyhovuje záměrům mé bakalářské práce. Při sestavování otázek jsem chtěla najít odpověď na to, jak se pozůstalá rodina vyrovnává se ztrátou blízké osoby a jak je tato tragédie ovlivnila. První okruh otázek je směřován na život rodiny před ztrátou blízké osoby, druhý je zaměřen na období od smrti do pohřbu, třetí na období od pohřbu do jednoho roku od ztráty blízké osoby. Celou problematiku budu představovat z pohledu pozůstalé rodiny a jejich odpovědi budu analyzovat a interpretovat.

Techniku polostandardizovaného rozhovoru, jsem zvolila, jelikož jsem chtěla respondentům dát dostatek prostoru na vyjádření odpovědí. Při rozhovorech jsem se snažila o navození důvěrné atmosféry a empatie. Rozhovory jsem se souhlasem respondentů nahrála na diktafon a poté převedla do písemné podoby.

## 5.1 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU

Rodinu respondentů jsem do výzkumu vybrala na základě záměrného výběru. Pro tuto rodinu jsem se rozhodla, protože manželka tragicky zemřelého je moje kolegyně, se kterou pracuji více jak deset let a osud rodiny znám. Jednotku zjišťování tvořil vzorek pěti respondentů, v rámci jedné rodiny. Všechny členy rodiny, se kterými jsem vedla rozhovor, jsem informovala o anonymitě.

S rozhovory kolegyně souhlasila také její dcera, syn, bratr a otec zemřelého. Bohužel matka zemřelého se na rozhovor se necítila, smrt syna ji zasáhla takovým způsobem, že se přes ni dodnes nepřenesla. Podle mého názoru ze své pozice prožívá dvojitou bolest, bolest nad synem, který náhle zemřel a bolest nad tím, že vidí svá vnoučata, jak jsou zlomená žalem. Může také trpět pocitem viny, že smrt si vzala jejich syna, který měl skoro celý život před sebou a „oni byli na řadě“ (myšleno matka a otec zemřelého). Jak uvádí Špatenková ve své publikaci, senioři se velmi těžko vyrovnávají se smrtí svého již dospělého dítěte, jak jsem již výše zmiňovala. V těchto případech

dochází k intenzivním pocitům viny a nespravedlnosti, protože senioři mají výčitky, že oni tu stále jsou, jejich děti zemřely.[56]

Všichni odpovídali na dotazy ze svého úhlu pohledu a můj subjektivní pocit byl ten, že jako rodina fungují velmi dobře a jsou si velmi blízcí. Také jsem cítila vyrovnanost, pokoru a velkou vnitřní sílu. Muži mi odpovídali stručně, jasně, bylo vidět, že otevírání se, jim činí problém. Z diskuze jsem cítila jejich úlevu, když mé dotazy skončily.

# 6 INTERPRETACE DAT

Muž 45 let, tragicky zahynul při dopravní nehodě. Byl účastníkem nehody. Viník byl pod vlivem alkoholu a omamných látek. Nehoda vyšetřována policií. Pozůstalí členové rodiny: manželka 43 let, syn 15 let, dcera 17 let, otec zemřelého 71 let, bratr zemřelého 42 let (myšleno v době tragické události). Nyní uplynulo od tragické události necelých šest let.

## 6.1 FUNGOVÁNÍ RODINY PŘED SMRTÍ BLÍZKÉ OSOBY

Zabývá se životní situací rodiny před úmrtím blízké osoby a týká se vztahu mezi manželi, vztahu s dětmi, vztahu mezi dětmi a obecně vztahy v rodině. Sobotková vysvětluje, že se rodinný systém skládá z několika subsystémů, avšak manželský subsystém považuje za nejpodstatnější.[57]

### 6.1.1 Vztahy v rodině z pohledu jednotlivých členů

Manželka popsala jejich vztah před tragickou událostí jako pevný, nekomplikovaný, popsáno jejími slovy: *„žili jsme život jako ostatní normální rodiny, jako všichni manželé jsme se občas pohádali, ale nebylo to nic vážného…“*. Což dokládají slova otce zesnulého: *„Měli se rádi, ani se moc nehádali, tak normálně“*. Tato slova můžeme interpretovat tak, že manželka zesnulého, děti a otec zesnulého se domnívají, že měli fungující harmonický vztah. Tento stav mohl být způsoben tím, že jejich vztah byl založen na lásce a porozumění, že byli milujícími rodiči svých dětí a že

[56]Srov, ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé.* Praha: Grada, 2008.
[57]Srov. SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2001.

měli řadu společných zájmů (lásku k přírodě, sport, lyžování, rybaření). Z výpovědí dětí zesnulého vyplývá, že vztah rodičů vnímaly jako dobrý, a že nezaznamenaly žádné problémy mezi rodiči.

Manželka zesnulého sebe popisovala jako milující matku svých dvou dětí. Avšak připustila, že k synovi měl manžel blíže než ona. Vztah manžela k synovi byl postaven na více společných zájmech (sport, hlavně fotbal, rybaření) a tím, že spolu trávili dobu více času než s dcerou, „ *ale fungovali jsme jako každá normální rodina"*. Syn zemřelého popisuje vztah s otcem následovně: „*Vztah s taťkou byl dobrý, no, vím, že bych to neměl přiznat, přesto jsem měl k tátovi trošku blíž, než k mamce, protože mě doprovázel na tréninky, chodil se mnou na ryby, bral mě na hokej a uměl dobře lyžovat. Prostě dělali jsme spolu chlapský věci".* Kubíčková vysvětluje, že každý lidský jedinec je neopakovatelný a také rodič má ke každému dítěti jedinečný vztah a neznamená to, že by rodiče měli rádi některé dítě méně a jiné více. Každé dítě mají rádi jinak, s některým si raději povídají, s jiným se jim lépe pracuje na společných aktivitách.[58]

Dcera popisovala svého otce následovně: „*Taťka byl docela přísný, ale když jsem na něj udělala „oči", tak mi skoro všechno dovolil. Byla s ním legrace, nikdy jsme se nenudili"*. Z výše uvedených odpovědí se můžeme domnívat, že rodinný systém fungoval dobře, koalice se synem u první odpovědi nebyla nebezpečná, vznikla ze společných zájmů. Vztah s bratrem popisuje dcera zesnulého následovně: *„S bráchou si docela rozumíme, někdy jsem se chodila s taťkou na něj dívat jak hraje fotbal. Jsem ráda, že ho mám, i když mi někdy ty jeho pubertální narážky vadily"*. Syn vztah popisuje také jako normální vztah bratra se sestrou. Sourozenecký subsystém je podle Sobotkové takový, kde se dítě učí spolupráci, soutěžení, vzájemné podpoře, učí se vyjednávat a vytvářet kompromisy.[59]

Rodina nejsou jen vztahy mezi rodiči a dětmi nebo mezi sourozenci, ale jsou tu i vztahy k prarodičům či sourozencům rodičů – partnerů (tety, strýcové). Na tyto vztahy jsem se dotazovala v jedné z otázek a níže je uvedeno, že rodina si vzájemně pomáhala a vztahy v rodině před smrtí manžela fungovaly dobře. Jak odpovídal bratr zemřelého: „*Vztah s bratrem i s jeho ženou jsem měl dobrý. Navštěvovali jsme se při různých příležitostech, oslavách narozenin, na Vánoce, na Velikonoce…"* Ve stejném duchu

[58]Srov. KUBÍČKOVÁ, N. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV nakladatelství, 2001.
[59]Srov. SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2001.

popsala vztahy v rodině před úmrtím manžela – manželka řekla toto: „*Protože bydlíme s rodiči (rodiče zesnulého, pozn. autorky), máme k sobě všichni blízko, vídali jsme se jak na narozeniny, Vánoce, prostě, kdy bylo něco potřeba. Máme spolu pěkný vztah.“*

Výše uvedené jen dokresluje to, že vztahy v rodině před smrtí otce byly založené na vzájemné toleranci, která je nutná pro soužití více generací. Na vztazích v rodině máme všichni svůj podíl a jsou důležité. To, že se rodina setkávala při různých příležitostech, to jenom dokazuje. Goldenberg poukazuje na to, že důležitým bodem z hlediska fungování rodiny jsou hranice mezi subsystémy, za ideální považuje, když jsou hranice mezi subsystémy pevné, ale zároveň flexibilní.[60]

Jedním z dotazů bylo, zda rodina měla společné aktivity a odpovědi, jsou následující: „*Sport, lyžování, fotbal, turistika“* nebo *„fotbal, lyže, příroda“ a „chození do přírody, sport, rybaření.“* Z toho vyplývá, že rodina měla společné zájmy. Právě toto může ukazovat na to, že rodina stála před smrtí otce na pevných základech.

## 6.2 OBDOBÍ BEZPROSTŘEDNĚ PO ÚMRTÍ BLÍZKÉ OSOBY DO POHŘBU

Haškovcová charakterizuje tento časový úsek, jako dobu tzv. „ohlušením“, který trvá obvykle 3-5 dní.[61] Špaňhelová shrnuje následující sled prožitků pozůstalých po nečekané ztrátě: otřes, zoufalství, beznaděj, vztek a člověk nevěří dané skutečnosti.[62]

### 6.2.1 Způsob oznámení tragické zprávy

Způsob oznámení tragické zprávy o úmrtí blízké osoby, jak vysvětluje Dohnalová, nemůže nic změnit na nesmírné bolesti, kterou rodiče prožívají, ale je velmi důležité, aby jim tato zpráva byla oznámena s co největší ohleduplností a taktem. Jedná se totiž o zlomový okamžik v jejich životě a k této chvíli se později v myšlenkách často vrací.[63]

Manželce zesnulého bylo toto oznámení sděleno doma. Její odpověď: „*Přišla jsem ten den v poledne domů, abych nás sbalila na dovolenou. Manžel jel brzo ráno na*

[60]Srov. SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2001.
[61]Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2000.
[62]ŠPAŇHELOVÁ I., 2008. Rodina po ztrátě dítěte – Ph.Dr. Ilona Špaňhelová. http://www.dlouhacesta.cz/cz/leve-menu/prvni-pomoc/prectete-si/rodina-po-ztrate-ditete--phdr.-ilona-spanhelova/c321 [online] [28.2.2014].
[63]DOHNALOVÁ, Z., 2010. *Životní situace rodiny po neanticipované ztrátě dítěte.* http://antropologie.zcu.cz/zivotni-situace-rodiny-po-neanticipovane-ztrate-ditete-se-zamerenim-na-zivotni-ukoly-pozustalych-rodicu [online] [28.2.2014].

*služební cestu do Brna. Odpoledne se ozval zvonek, šla jsem otevřít dveře. Za dveřmi však stáli dva policisté, první, co mě napadlo, když jsem je uviděla, že syn něco vyvedl. Policisté však chtěli jít dál. Oznámili mi tu strašnou zprávu, že manžel dopoledne tragicky zahynul při autonehodě. Pamatuji si, že jsem křičela, že to není možné, vždyť máme děti a měli jsme jet na lyže. Policisté mě odkázali na vyšetřovatele, na kterého mi předali telefonní číslo. To číslo bylo však na pevnou linku, na které to nikdo nebral. Pořád jsem v sobě popírala, že by se něco takového mohlo stát, říkala jsem si, že to je určitě omyl. Později jsem se mu dovolala a domluvila si schůzku. Pak jsem volala dceři, která mi to nebral, a když mi volala zpět, řekla jsem jí, že tatínek zemřel, když se na to dívám zpětně, lituji, že jsem jí to tak podala, ale byla jsem sama v šoku, protože mi položila telefon. Za chvíli volala zpět a pořád opakovala a křičela, že to nemůže být pravda a brečela. Synovi jsem nebyla schopná vůbec zavolat. Šla jsem za manželovými rodiči, kde byl zrovna i švagr. Ten mi nabídl, že mě sveze na policii, protože já nebyla schopná řídit. Když jsme dojeli za vyšetřovatelem, vybavuji si manželův kabát, aktovku a igelitový modrý pytel s jeho věcmi. V ten moment jsem pochopila, že je to opravdu a chtěla jsem manžela vidět. Bohužel však byla nařízena pitva, ale vyšetřovatel nás poslal do krematoria, že se máme domluvit. Krematorium bylo zavřené, protože bylo před Vánoci. Takže jsme odjeli domů, kde nás čekala rodina a společně jsme brečeli a zapalovali spoustu svíček. Později k nám přijela celá rodina a mně pomáhala jejich přítomnost.“*

Uvedla jsem tento rozhovor celý, abych ukázala, jak sdělení této tragické zprávy žena prožívala a jaké situace musela následně řešit. Jak bylo uvedeno v úvodu oznámení o úmrtí blízké osoby, je to okamžik, který si pozůstalý detailně pamatuje, z důvodu toho, že se mu v ten okamžik zhroutil celý život, protože smrt relativně mladého člověka do námi plánovaného běhu života prostě nezapadá. Ve výše uvedené odpovědi můžeme vidět šok, který manželka prožila (křik) a je zde patrné odmítání skutečnosti, které zpravidla nastává po oznámení tragické zprávy. Z odpovědi můžeme konstatovat, že odmítání přijetí této skutečnosti, může být způsobeno tím, že pozůstalým nebyl poskytnut hmatatelný důkaz (neviděli tělo zemřelého), tragické zprávě nevěří a stále doufají v omyl.

Špaňhelová všechny tyto výše popsané skutečnosti shrnuje a nazývá je sledem prožitků pozůstalých po neočekávané ztrátě: přichází otřes, zoufalství, beznaděj, vztek, člověk nevěří dané skutečnosti. Poté přichází smutek, žal, prázdnota, ztráta smyslu

života. Dále autorka vysvětluje, že většina těchto pocitů pramení ze skutečnosti, že se pozůstalí v jednom okamžiku, dostali do tragické situace, kterou neočekávali. Pozůstalým po neanticipované ztrátě delší čas trvá než si připustí fakt, že smrt blízkého člověka je realitou.[64] Dále zde můžeme vidět, že oznámit zprávu o tragédii dceři, synovi a rodině, je pro pozůstalé nesmírně obtížné. Jak je také z uvedeného rozhovoru vidět, kromě šoku ještě žena prožívala velkou nejistotu v době, kdy se nemohla dovolat vyšetřovateli, protože měla telefonní číslo pouze na pevnou linku, kde vyšetřovatel nebyl přítomen. Částečné uvědomění přichází v momentě, kdy jsou pozůstalým předány osobní věci zemřelého. Z toho, jak si žena pamatuje detaily předání osobních věcí manžela je vidět, jak byl tento zážitek pro ni velmi traumatizující.

Následují vzpomínky na tento tragický okamžik pohledem dcery: *„Byla jsem zrovna ve škole na obědě, mamka mi volala a řekla mi, že taťka umřel. Když mi řekla, co se stalo, byla jsem v šoku a nevěřila jsem tomu, začala jsem křičet a moc brečet. Pak jsem mamce volala zpátky a pořád jsem jí říkala, že to nemůže být pravda. Byla jsem v šoku, vůbec nic si nevybavuji, jen to, že všude hořely svíčky. Když to teď zpětně vidím, na tu dobu vzpomínám jako na dobu temna, vůbec si tu dobu od podání zprávy do pohřbu nevybavuji. Vím, že jsem jen hodně brečela a brečela.“* Také zde si můžeme všimnout, prožívaného šoku dcery a odmítání uvěřit skutečnosti, že otec zemřel. Vzpomínkou na zemřelého mohou být řečené zapálené svíčky, které měly pro pozůstalou rodinu velký význam.

Jak uvádí dále Dohnalová, jedním s nejtěžších životních úkolů pozůstalých je oznámit tuto tragickou zprávu dalším členům rodiny.[65]

Syn zesnulého obdržel tragickou zprávu následně: *„Volala mi mamka moc brečela, vůbec jsem jí nerozuměl, co říká. V prvotním šoku jsem položil telefon a jen stál a koukal. Okamžitě jsem jel domů, cestu si však nevybavuji, vůbec nevím, jak jsem dojel domů. Doma už byli všichni, všichni brečeli, všude hořely svíčky, když jsem je všechny viděl, tak to na mě všechno padalo, bylo to hrozný, všichni plakali, nakonec jsem se sebral a šel jsem ven s přáteli. Vůbec jsem nechápal, co se stalo.“*

[64]ŠPAŇHELOVÁ I., 2008. Rodina po ztrátě dítěte – Ph.Dr. Ilona Špaňhelová. http://www.dlouhacesta.cz/cz/leve-menu/prvni-pomoc/prectete-si/rodina-po-ztrate-ditete--phdr.-ilona-spanhelova/c321 [online] [28.2.2014].

[65] DOHNALOVÁ, Z., 2010. *Životní situace rodiny po neanticipované ztrátě dítěte.* http://antropologie.zcu.cz/zivotni-situace-rodiny-po-neanticipovane-ztrate-ditete-se-zamerenim-na-zivotni-ukoly-pozustalych-rodicu [online] [28.2.2014].

I zde je vidět šok a odmítání skutečnosti. Kubíčková toto stádium nazývá konfuzí, kdy pozůstalí nevědí, co se s nimi děje, nemohou pochopit, co se stalo a nechtějí si uvědomit následky ztráty svého blízkého. Také si můžeme všimnout, že ne všem členům rodiny pomáhala přítomnost celé rodiny. Mohlo by to být způsobeno tím, že v prožitém šoku, že se vůbec něco takového mohlo stát, vnímal syn prožívanou bolest rodiny, která ho mohla více traumatizovat, mohl také cítit silné emoce, jako je vztek, bezmoc, osamělost, proto vyhledal přítomnost svých přátel.

Bratr zesnulého odpověděl na otázku následovně: *„Bratrova žena, přišla celá ubrečená k rodičům oznámit tragickou zprávu, v té době jsem tam byl i já na návštěvě. Pamatuji si, jak maminka v prožitém šoku křičela. Měli jsme jet zrovna s našima nakoupit, nakonec jsme však nikam nejeli, ale sešli jsme se celá rodina, zapálili svíčky a všichni jsme tiše seděli a plakali.“* Z kontextu vyplývá, jak je obtížné sdělit tragickou zprávu rodičům i když je zpráva předána ohleduplně. Rodiče ve svém věku počítají s tím, že jsou „na řadě“ a proto je pro ně smrt jejich dítěte, i když již dospělého naprosto nepochopitelná, často mají výčitky v tom, že měli zemřít oni a ne jejich dítě. Kubíčková ve své publikaci upozorňuje na nebezpečí, že reakce v případě smrti dospělého dítěte mohou snadno přecházet do chronické formy a patologických projevů zármutku.[66]

### 6.2.2 Pomoc pozůstalé rodině

Dalším dotazem jsem se ptala na nabídku pomoci bezprostředně po úmrtí blízké osoby. Medikamentózní pomoc poskytuje pozůstalým obvodní lékař, který často předepíše léky na uklidnění nebo antidepresiva. Ale jak uvádí Špatenková, truchlení není nemoc, která by se dala vyléčit pomocí léků.[67]

Takto mi odpověděla manželka zesnulého: „*Vyšetřovatel nám pomoc nenabídl, přemýšlela jsem, jak to zvládnou děti a rodina okolo mě, řekla jsem si, že musím být silná a postarat se o to, co je potřeba. Zpětně si uvědomuji, že bych nabídku nějaké pomoci uvítala, protože bylo hodně věcí, které jsem nevěděla. Naštěstí některé otázky mi zodpověděla paní z pohřební služby, která nám (švagrovi, který pomáhal) také vysvětlila, že si máme poslední rozloučení udělat podle sebe a nemáme se ohlížet na to, co tomu řeknou lidi.“* Z odpovědi můžeme vidět, že i přes prožívanou bolest a šok, měla manželka starost o děti a rodinu, což jí dle mého psychicky pomáhalo.

[66]Srov. KUBÍČKOVÁ, N. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV nakladatelství, 2001. s. 78-82.
[67]ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé.* Praha: Grada, 2008.

Schneiderová v knize *Poradenství pro pozůstalé* od autorky Špatenkové popisuje možnosti laického a odborného poradenství.[68] Naopak pomoc rodičům poskytla pracovnice krematoria, k rodičům přistupovala profesionálně a lidsky, což může být způsobeno jejím osobnostním potenciálem, určitou odborností a práce s pozůstalými.

Odpověď bratra zesnulého byla podobná: „*Na nabídku odborné pomoci si nevzpomínám, ale dnes zpětným pohledem bych ohledně některých informací pomoc rozhodně uvítal, hlavně těch praktických informací, protože jsme museli hledat informace a nevěděli jsme koho se zeptat. Taky jsem řešil, to že naše matka (matka zesnulého) má problém se srdcem a bál jsem se, aby se jí to nezhoršilo, ale měla léky.*" Níže je uvedena odpověď syna, který neměl v tento moment potřebu odborné pomoci, jak vyplývá z níže uvedeného: „*Odborná pomoc mi v tento moment nabídnuta nebyla. Nevím, zda bych pomoc přijal, asi ne, pomáhali mi hodně přátelé.*"

Dcera odpověděla následovně: *„Měla jsem kamarádku, která mi hodně pomáhala, abych se dokázala přes tu bolest přenést, pořád si se mnou povídala, nebo jen tak mlčela, ale byla se mnou, opravdu mi hodně pomohla, protože její tatínek zemřel na onkologické onemocnění, takže věděla, co asi prožívám.*" Z mého pohledu měli děti zesnulého velkou oporu v sociálním okolí, které jim pomáhalo zvládat proces truchlení.

Další můj dotaz směřoval k přípravě pohřbu, chtěla jsem vědět, zda se na něm podíleli jako rodina. Na tento můj dotaz odpověděla manželka i bratr zesnulého shodně, první uvedu odpověď manželky: „*Ano, pohřeb jsme vyřizovali se švagrem, s organizací pomáhala rodina a nejbližší, kteří přišli ihned, jak se dozvěděli o tragické události. Byli hodně stateční a moc si jich vážím za to, že přišli, aby poskytli podporu rodině. Písničky jsme také vybírali společně."* A odpověď bratra zemřelého: *„Ano, podíleli jsme se jako rodina, s bratrovo ženou jsme organizovali pohřeb, vybírali hudbu, kterou měl bratr rád."* Dcera ani syn se na přímé organizaci nepodílel, což potvrdili těmito slovy: *„Všechno zařizovala mamka se strejdou."* Příprava pohřebního rituálu podle Kubíčkové tlumí ohrožující reakce a díky němu dochází k regulaci vnějších projevů smutku za pomoci působení sociálních norem, které jsou jeho součástí.[69]

[68]ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé.* Praha: Grada. 2008.
[69]KUBÍČKOVÁ, N. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV nakladatelství, 2001. s. 243-244.

### 6.2.3 Sociální pomoc a podpora

Další otázka byla zaměřena na nabídnutou pomoc přátel, kolegů, sousedů, členům pozůstalé rodiny v uvedeném období. Pomoc a podporu mohou pozůstalí očekávat jak uvádí Špatenková od svých příbuzných, přátel, kolegů, známých či sousedů. Tato opora však nemusí být dostatečná a to nejen z časového hlediska, ale tato opora nemusí být nabídnuta vůbec.[70]

Odpověď manželky zesnulého na tuto otázku: „*V práci mi ředitelka nabídla, ať zůstanu doma, ale šla jsem do práce, protože bych se doma asi zbláznila. Kolegyním v práci jsem řekla, ať si mě nevšímají a nechají mě vybrečet. Další, kdo mi nabídl pomoc, byla kamarádka, která za mnou chodila každý den a brala mě na procházku, kde mě nechávala vyplakat a vypovídat se. Lidé z našeho okolí měli spíše obavy z komunikace s námi, asi nevěděli, jak se k nám mají chovat.“*

Podobně zněla i odpověď bratra zesnulého: *„Mezi Vánoci jsem měl volno a šéf v práci mi nabízel volno i na začátku ledna, které jsem odmítl, chtěl jsem mezi lidi. Člověk si to musí odžít a vyrovnat se s tím sám.“*

Pokud pozůstalí navštíví svého obvodního lékaře, ve většině případů dostanou neschopenku. Jak uvádí Špatenková, řada lidí vnímá smrt jako něco negativního, nepatřičného, co je potřeba před ostatními dobře skrývat. Někteří pozůstalí nedokáží zůstat doma, pomáhají jim fyzické aktivity, ale někteří mohou mít potřebu se doma „skrýt před světem.“[71] V předchozí části syn i dcera zesnulého uvedli, že u nich velmi dobře fungovala sociální opora v podobě přátel a kamarádů.

### 6.2.4 Zármutek a truchlení v rodině

V dalším dotazu mě zajímalo, co pomáhalo pozůstalým členům rodiny v uvedeném období při zpracování zármutku, jestli vyhledávali v tento okamžik rodinu nebo jiné prostředí. Odpověď manželky zesnulého zněla takto: „*V rodinném kruhu, mi nejvíce pomáhala přítomnost dětí, ale také kamarádky a dlouhé procházky v přírodě s ní a někdy i s dcerou. Chodili jsme pořád po lese, hledali jsme odpovědi na otázky. Hledala jsme odpovědi, jak se s touto tragédií vyrovnat na internetu.*“ Dále uvedu odpověď otce zesnulého: „*Jednoznačně to byla rodina, manželka, společná bolest.“*

[70] ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé.* Praha: Grada, 2008.
[71] Tamtéž.

Upevnění vztahu rodičů s dětmi mohlo být způsobeno společnou prožívanou bolestí a také dalšími společnými aktivitami. Také z uvedené odpovědi vyplývá, jak jsou pro truchlící pozůstalé důležitá místa, na které se vážou vzpomínky na společné aktivity a předměty, které jim zemřelého připomínají.[72]

Další odpověď byla od syna zasnulého: *„Pomohli mi kamarádi z fotbalu a taky jsem šel později párkrát sám na ryby, na místa, kam jsme chodili s tátou.“* Syn zesnulého ve své odpovědi poukázal opět na sociální oporu svých přátel, mezi kterými se cítil dobře. Determinanty vztahující se k truchlící osobě (pohlaví, věk, osobnostní faktory, předcházející zkušenost se smrtí a truchlením, náboženské přesvědčení, sociokulturní faktory, rodinné faktory, sekundární stresy), jsou podle Kubíčkové pro délku období truchlení velmi podstatné.[73]

## 6.3 OBDOBÍ OD POHŘBU DO JEDNOHO ROKU OD ÚMRTÍ

### 6.3.1 Potřeba odborné pomoci

V době konfuze a exprese člověk může být ještě v nesmírném žalu a v šoku, že v tento moment není schopen akceptovat žádnou nabídku pomoci. Proto jsem se znovu dotazovala na odbornou pomoc. Po určité době mohou rodinní příslušníci pociťovat, že truchlení nemají pod kontrolou, protože se jim dle nich nedostává dostatečné podpory rodiny a blízkého okolí. Odpověď manželky zesnulého zněla takto: „*Nechtěla jsem žádné prášky, nevyhledala jsem odbornou pomoc, chtěla jsem to zvládnout sama. Hodně jsem však hledala informace na internetu, kde jsem objevila organizaci Dlouhá cesta. Tato organizace je sice pro rodiče, kterým zemřelo dítě, ale užitečných informací pro všechny pozůstalé je zde dostatek. Jsou zde odkazy na literaturu a informace týkající se i praktických věcí.“*

Odpověď otce zesnulého na uvedený dotaz: „*V tomto období jsem ji nevyhledal, snažil jsem se fungovat, chodil jsem do lesa a upnul se na štěně, které se narodilo našemu psovi. Moje žena (matka zesnulého, pozn. autorky) na tom byla hůř, bere léky na srdce, protože má srdeční arytmii. Později jsem jí musel vyhledat psychiatra, který jí předepsal Xanax.*“ Jak již bylo v této práci několikrát uvedeno, ztráta dítěte, ač dospělého, je pro rodiče bolestnou záležitostí po celý jejich život, se kterou se musí

[72]KUBÍČKOVÁ, N. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV nakladatelství, 2001.
[73]Tamtéž.

naučit žít. Takže období jednoho roku je poměrně krátká záležitost na to, aby se rodiče s touto ztrátou vyrovnali. S ohledem na to, že matka zesnulého později vyhledala odbornou pomoc psychiatra, může znamenat, že své komplikace v procesu truchlení vnímala a uvědomovala si, že sama truchlení nezvládne. V podobném duchu odpověděla dcera zesnulého: „*V tomto období jsem pomoc nevyhledala, myslela jsem si, že to zvládnu, ale později na návrh mamky jsem vyhledala pomoc psychologa a to bylo v momentě, kdy jsme se zhoršila ve škole. Psychologa jsem navštívila asi třikrát a pomohl mi.*“

### 6.3.2 Vztahy v rodině po smrti otce

Zde jsem chtěla vědět, zda byly vztahy intenzivnější nebo zda ztráta, členy rodiny od sebe oddálila. Manželka zesnulého odpověděla takto: „*Vztahy byly určitě intenzivnější, určitě jsme si byli daleko blíže hlavně s dětmi. I vztahy s rodiči manžela se ještě více upevnily, víte, oni jeho odchod velice těžko nesou a nevyrovnali se s ním dodnes, hlavně jeho matka.“* Odpověď otce zesnulého: *„Myslím si, že vztahy byly intenzivnější, rodina se ještě víc semkla*.“ Pokud byly vztahy v rodině před tragédií funkční a harmonické, jak uvádí Dohnalová a Musil, je velká pravděpodobnost, že společné sdílení bolesti, může ještě více tento vztah upevnit.[74]

Z další odpovědi zjistíme, že dcera měla trochu jiné pocity: *„Když se na to podívám zpětně, měla jsem pocit, že jsem se rodině vzdálila, hledala jsem oporu ve svých přátelích. Chtěla jsem doma působit silně a vyrovnaně, být tak oporou mamce a bráchovi.“*

V další odpovědi bratr zesnulého potvrdil, že vztahy byly intenzivnější: *„Navštěvovali jsme se, když to bylo potřeba a nebylo to jen o oslavách. Věděli jsme, že si můžeme kdykoliv zavolat a kdykoliv se vidět*.“

### 6.3.3 Sociální pomoc a podpora

V předchozím období, byla kromě jednoho případu sociální podpora nedostatečná. Zajímalo mě, zda se sociální podpora v tomto období změnila. Manželka zesnulého odpověděla takto: „*Známí a sousedé se nám vyhýbali, nevěděli jak komunikovat, někteří nekomunikují dodnes a někteří se sami později přiznali, že*

[74]DOHNALOVÁ, Z., MUSIL, L. *Přínos sdružení Dlouhá cesta pro matky a rodiny vyrovnávající se se ztrátou dítěte.* Sociální práce/Sociálná práca. 2008. roč.8. č.2. Brno: ASVPS. FSS.MU. 2008. s. 106-120.

*nevěděli, jak s námi mluvit. V práci to bylo lepší, tam jsem jim vysvětlila, že se s tím musím srovnat, ať mě nechají vybrečet. Daleko statečnější byli nejlepší kamarádi našich dětí, kteří je (nás) chodili navštěvovat a byli a jsou jim oporou.“* Jedním z důvodů, proč se lidé vyhýbají kontaktu s pozůstalými, může být ten, že ve většině případů nevědí, co pozůstalým říct, zda kondolovat, jestli mluvit o zemřelém nebo se hovoru o něm vyhýbat a nepůsobit tak více bolesti pozůstalým.[75]

Odpověď bratra zesnulého byla podobná té předchozí: *„Někteří se mi ale vyhýbali, protože nevěděli, jak budu reagovat, báli se se mnou mluvit.“*

Výše uvedené chování sociálního okolí dokládá tvrzení Špatenkové, která ve své publikaci uvádí, že lidé ze sociálního okolí pozůstalých ve většině případů nevědí, jak se mají k pozůstalým chovat, co mají udělat nebo říci, proto se raději setkání s nimi vyhýbají.[76]

### 6.3.4 Zármutek a truchlení v rodině

Zde mě zajímalo, co pomáhalo pozůstalým členům rodiny v uvedeném období při zpracování zármutku, jestli vyhledávali v tento okamžik rodinu nebo jiné prostředí.

Odpovědi jednotlivých členů rodiny se příliš nelišily od předchozího období. Uvedu pouze odlišnosti. Manželka zesnulého odpovídala takto: „*Začala jsem se synem chodit na všechny jeho domácí zápasy, jak by chodil manžel. Pomáhala mi četba knih, povídání si s dcerou o škole a jejích plánech do budoucna a také mě mi pomohla moje práce.*“

U bratra zesnulého byla odpověď podobná s tímto rozdílem: „*Prostě jsem se pořád snažil být nějak zapojený, hodně jsem pracoval, abych neměl čas na přemýšlení.“* Jak již bylo v předcházejícím textu uvedeno muži mohou mít tendence se upínat po ztrátě milované osoby k alkoholu nebo k fyzické aktivitě a svoje emoce neventilují, projevy truchlení potlačují či popírají.[77]

Odpověď dcery zesnulého: „*Doma celkem dlouho trvalo, než to tam na mě přestalo padat, ale časem se to zlepšovalo.“*

[75]ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé.* Praha: Grada. 2008.
[76]Tamtéž.
[77]KUBÍČKOVÁ, N. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV nakladatelství., 2001.

## 6.4 DOPADY SMRTI BLÍZKÉ OSOBY NA POZŮSTALOU RODINU

### 6.4.1 Fyzické projevy zármutku

Zde jsem se ptala na možné fyzické obtíže pozůstalých a zda tento stav případně řešili s lékařem. U jednotlivých odpovědí byly u členů rozdíly v prožívání. Takto odpověděla manželka zesnulého: „*Bolest jako takovou jsem necítila, ale nemohla jsem spát, přesto jsem žádné léky nebrala. Taky jsem nemohla vůbec jíst, zhubla jsem asi pět kilo.“* To, že člověk nemůže spát, mohlo být způsobeno neustále běžícími myšlenkami o zemřelém a hledání nezodpovězených otázek.

Odpověď otce zesnulého: *„Bolelo mě na prsou, měl jsem strach z toho, že se mi přitíží a budu mít problémy se srdcem jako moje žena a taky jsem cítil dechovou nedostatečnost, ale pak se to srovnalo.“*

Odpověď dcery zesnulého: „*Cítila jsem trochu bolest na prsou a úzkost, ale u doktora jsem nebyla, prášky jsem žádné nebrala a ani jsem si ničeho nevšimla u mamky.* Opět se zde potvrdili charakteristické příznaky, které popisuje Kubíčková ve své publikaci, jako svírání u srdce a dušnost a dechová nedostatečnost.[78]

Syn zesnulého vypověděl, že žádné fyzické obtíže necítil, ale: *„Tušil jsem, co ostatní prožívají a nedělalo mi to dobře.“*

### 6.4.2 Ostatní záležitosti rodiny

Zajímalo mě, zda vznikly nějaké konflikty v rodině ohledně praktických otázek kolem pohřbu nebo osobních věcí zesnulého. *„V rodině, žádné konflikty nenastaly, na všem jsme se, jako rodina domluvili. Spíš než na hřbitov, chodím na místa, která měl muž rád. S věcmi po manželovi mi pomohla dcera a švagr. Bylo to hrozné.“*

V další otázce jsem se zajímala, zda se změnila situace v rodině z pohledu jejího fungování, rozdělení běžných úkolů atd. Všichni účastníci výzkumu odpovídali stejně, že situace se značně změnila. Pro dokreslení situace uvedu odpověď pouze manželky zesnulého: „*Ano, změnila se hodně, spoustu věcí, co dělal muž musím nyní dělat sama. Třeba starost o finance rodiny, pojištění auta, domácnosti. Taky se musím starat o dům a zahradu, ale se vším mi pomáhají děti, tak se to dá zvládnout. Děti neobskakuji jako dříve a když nestíhám, tak to tak neprožívám. Lidi nechápou, že chodím na celé*

[78]KUBÍČKOVÁ, N. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: 2001. ISBN 80-85866-82-X.

*dopoledne na procházku, ptají se, kdy stíhám navařit, ale všechno se dá zvládnout a hlavně nikomu po tom nic není...*“

Dále jsem se dotazovala na změnu postoje k životu a k vnímání světa, zda pozůstalí členové rodiny změnili svůj pohled na osobní žebříček hodnot a co jim momentálně nejvíce pomáhá žít? Odpověď manželky zesnulého: „*Změnilo se všechno, určitě neřeším nepodstatné věci, jsem ráda, že mám děti u sebe, že mám práci, která mě naplňuje a jsem určitě mnohem vnímavější k druhým lidem.“* Odpověď bratra zesnulého: *„Změnil, nikdy jsem nečekal, že mě něco takového potká tak brzo, určitě neřeším nepodstatné věci.“* Odpověď dcery zesnulého: *„Určitě se změnil, všechno se otočilo o 180° stupňů, rozlišuji co je podstatné a co není…“*

V poslední části jsem se ptala na to, co nejvíce pozůstalé členy momentálně naplňuje a pomáhá dál žít. Odpověď manželky zesnulého: *„Hlavně děti a rodina, to že si spolu rozumíme, máme k sobě blízko. Taky práce, kterou dělám mě ještě více naplňuje (pracuje se sluchově postiženými dětmi, pozn. autorky). Chození do přírody s kamarádkou a pejskem, kterého mi pořídila dcera, aby mi nebylo smutno, jelikož se odstěhovala se svým přítelem do podnájmu. Žiji každý den tak, jako by to měl být den poslední…“* Odpověď syna zesnulého: „*Jednoznačně škola, táta by měl radost, že jsem se dostal na vysokou.*“ Zde si můžeme všimnout posttraumatického růstu u všech členů rodiny, kteří si byli vzájemnou oporou v procesu truchlení.

Odpověď bratra zesnulého byla: *„Je to péče o moje rodiče, hlavně matku, kterou smrt bratra velice zasáhla.“* Také tato odpověď ukazuje, že hlavní životní prioritou je rodina. Odpověď dcery zesnulého: „*Můj přítel a naše společné bydlení. A doufám, že jednou budu mít svoji vlastní rodinu.*“ Z odpovědi můžeme vidět, že v současnosti je prioritou pro dceru zesnulého její přítel, se kterým plánuje společnou budoucnost, což by mohlo být způsobeno snahou o novou životní etapu.

# 7 SHRNUTÍ

Z rozhovorů je zřejmé, že smrt blízké osoby velmi ovlivňuje sociální fungování rodiny. Členové rodiny popisovali svůj život před smrtí blízké osoby jako „normální.“ Po prožité tragédii změnili svůj pohled na svět, změnil se jim žebříček hodnot, byli vnímavější k potřebám druhých, rozlišovali, co je podstatné a co není. V současné době žijí pro svou rodinu. Smrt otce vyvolala změny v rodinných vztazích, u všech však došlo k jejich upevnění.

Přestože smrt otce má negativní dopady na sociální fungování rodiny, snažili se členové rodiny si být oporou a vzájemně si pomáhat. Hlavní důvod, proč rodina zvládla ustát tuto životní tragédii je ten, že rodina byla fungující a postavená na harmonii, toleranci a vzájemném porozumění již před životní tragédií.

Dále z rozhovorů vyplynulo, že podpora sociálního okolí je dosud nedostatečná, že lidé nevědí, jak se mají k pozůstalým členům rodiny chovat, jak s nimi komunikovat. Ukázalo se, že komunikaci s pozůstalými zvládli mladí lidé lépe a byli dětem zesnulého oporou. Také vyplývá, že pozůstalým členům rodiny nebyla nabídnuta žádná pomoc a podpora. Dále jsem zjistila, že manželka a švagr hledali informace o tom, co prožívají, co se vlastně stalo, odpovědi však nacházeli velice stroze. Z odpovědí dále vyplynulo, že členové rodiny vedle psychických projevů zármutku prožívali také fyzické projevy, jako bolest na srdci, dušnost, úzkost, problém se spánkem, nechutenství. Na základě provedených rozhovorů mohu říci, že členové rodiny se se ztrátou vyrovnávali společně, měli a mají společné aktivity (láska k přírodě a sportu). Z výzkumu dále vyplynulo, že pozůstalí členové rodiny, hlavně rodiče zesnulého potřebují pomoc a podporu ze strany sociálního okolí. Také potřebují odbornou pomoc, i když si to v momentě tragédie nemusí uvědomit.

# ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo poukázat na možné reakce na stres, dopady a v neposlední řadě rady, jakým způsobem se s tímto faktorem vyrovnat. Z rozhovorů s pozůstalými jsem se utvrdila v tom, že bolest ze ztráty blízkého člověka přináší nejen smutek, ale také psychickou zátěž a stres.

Domnívám se, že cíl, který jsem si na začátku práce stanovila se mi podařilo splnit. Ukázalo se, že mladí lidé se s touto zátěží vyrovnávají v kruhu svých vrstevníků mnohem lépe, než dospělí, protože nemají takové zábrany mluvit o svých pocitech. Oproti tomu dospělí se více obávají hovořit o smrti, protože si myslí, že by někomu tím mohli přitížit.

Z toho vyplývá, že je potřeba nebát se získávat stále nové informace týkající se nejen péče o nemocné, ale i péče o pozůstalé. Získávání informací je v našem životě přirozená věc. Učíme se celý život a téma smrti, truchlení, důstojného umírání by v tomto případě nemělo být posouváno do pozadí.

Péče o nevyléčitelně nemocného člověka se zkvalitňuje ve všech směrech. Je velkým pokrokem proti minulým letům, že lidé v terminálním stádiu své nemoci mohou ze života odcházet důstojným způsobem, bez bolesti, že jim můžeme být neustále nablízku, doprovázet je, být jim v jejich posledních chvílích oporou a jistotou, že na své poslední cestě nebudou „sami“. I smrt blízkého nás může mnohému naučit, hlavně vážit si života jako takového a žít ho plněji.

Závěrem bych chtěla říci, že metoda rozhovoru se ukázala jako nejvhodnější pro získávání informací a poznatků pro tuto práci. Domnívám se, že je možné zvolit i jiné metody výzkumu, které mohou být přínosné pro podrobnější seznámení se s potřebami, podporou a vyhledávání odborné pomoci.

# SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ


BENČAT, M. *Základy patologie.* SR : Osveta, 2003. ISBN 80-8063-114-X.

DOHNALOVÁ, Z., MUSIL, L. 2008. *Přínos sdružení Dlouhá cesta pro matky a rodiny vyrovnávající se se ztrátou dítěte.* Sociální práce/Sociálná práca. 2008. roč.8. č.2. s. 106-120. Brno: ASVPS. FSS.MU.

DOHNALOVÁ, Z. *Životní situace rodiny po neanticipované ztrátě dítěte.* http://antropologie.zcu.cz/zivotni-situace-rodiny-po-neanticipovane-ztrate-ditete-se-zamerenim-na-zivotni-ukoly-pozustalych-rodicu [online] [28.2.2014].

FIRTHOVÁ P, LUFFOVÁ G, OLIVIERE D, ed. *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, o. s.: 2007. ISBN 978-80-87029-21-3.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti.* Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-034-7.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Rub života – Líc smrti.* Praha: Orbis, 1975. ISBN 505-21-825.

JOBÁNKOVÁ, M. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky.* Brno: Národní centrum ošetřovatelských a nelékařských zdravotnických oborů. 2004. ISBN 80-7013-390-2.

KUBÍČKOVÁ, N. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV nakladatelství, 2001. ISBN 80-85866-82-X.

KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *O smrti a umírání*. Turnov: 1993. ISBN 80-900134-6-5.

KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2069-2.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Já a Ty: O zdravých vztazích mezi lidmi.* Praha: Avicenum. Vyd. 2, 1986.

MARKOVÁ, M. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3171-1.

MATOUŠEK, O. a kol., *Sociální práce v praxi.* Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002X.

NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie.* Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1679-9.

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

PAYNEOVÁ, S, a kol. *Paliativní péče*: *principy a praxe*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. ISBN 978-80-87029-25-1.

SEYMOUROVÁ, J. E. Principy a praxe paliativní péče, Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. ISBN 978-80-87029-25-1.

SKÁLA, B. a kol. *Paliativní péče o pacienty v terminálním stádiu nemoci: Doporučený léčebný a diagnostický postup pro všeobecné praktické lékaře.* Praha: Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře, 2005. ISBN 80-86998-03-7.

SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. Vyd. 2., přepracované. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-250-8.

STUCHLÍKOVÁ, I. *Základy psychologie emocí.* Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-553-9.

SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet.* 2.vyd., Praha: Ecce homo, 1995. ISBN 80–902049–0–2.

SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011. ISBN 978-80-7195-580-1.

ŠPAŇHELOVÁ I., 2008. Rodina po ztrátě dítěte – Ph.Dr. Ilona Špaňhelová. http://www.dlouhacesta.cz/cz/leve-menu/prvni-pomoc/prectete-si/rodina-po-ztrate-ditete--phdr.-ilona-spanhelova/c321 [online] [28.2.2014].

ŠPATENKOVÁ, N. *Krize – psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0888-4.

ŠPATENKOVÁ, N. *Jak řeší krizi moderní žena.* Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1202-4.

ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé.* Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1740-1.

ŠPATENKOVÁ, N. Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3736-2.

PAYNEOVÁ, S., SEYMOUROVÁ J., INGLETONOVÁ, Ch. *Paliativní péče*: *principy a praxe*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. ISBN 978-80-87029-25-1.

VENGLÁŘOVÁ, M.; MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1262-8.

VYMĚTAL, J. *Úzkost a strach u dětí:jak jim předcházet a jak je překonávat.* Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-830-9.

# PŘÍLOHY

## PŘÍLOHA 1

**Otázky pro polostrukturovaný rozhovor**

**Fungování rodiny před neanticipovanou smrtí blízké osoby z pohledu jednotlivých členů rodiny.**

1. Jak byste popsal/a svůj vztah s Vaším manželem, (Vašimi dětmi, s rodiči, se svým sourozencem) před tragickou událostí?
2. Scházeli jste se v různé pro Vás významné dny, jako jsou třeba narozeniny?
3. Měli jste jako rodina svoje záliby a koníčky? (sport, divadlo, koncerty, výlety)?

**Jakým způsobem ovlivnila smrt manžela sociální fungování rodiny v období bezprostředně po úmrtí do pohřbu?**

1. Jakým způsobem jste se dozvěděli o úmrtí Vašeho manžela (otce, syna, bratra) a pomohla Vám v tento tragický moment přítomnost Vaší rodiny nebo jste chtěli být sami?
2. Podíleli jste se na přípravě posledního rozloučení s Vaším blízkým jako rodina? (vyřízení pohřbu, výběr skladeb, organizace před a po pohřbu)
3. Byla Vám v průběhu tohoto krátkého avšak nejbolestnějšího období nabídnuta pomoc a podpora Vašeho blízkého okolí (přátel, spolužáků, kolegů,sousedů)?
4. Co Vám nejvíce pomáhalo v tomto bolestném období? Snažili jste se s touto bolestí vyrovnávat v rodinném kruhu nebo pro Vás bylo přijatelnější jiné prostředí?

**Jakým způsobem ovlivnila smrt blízké osoby sociální fungování rodiny z pohledu jednotlivých členů rodiny v období od pohřbu do jednoho roku od úmrtí?**

1. Vyhledali jste sami nějakou odbornou pomoc v uvedeném období? (lékaře, psychologa, psychiatra, sociálního pracovníka).
2. Změnily se nějakým způsobem vztahy v rodině v uvedeném období? Byli intenzivnější nebo naopak Vás tato ztráta od sebe oddálila?

3. Jaká byla reakce Vašeho okolí v tomto období (přátelé, sousedé, spolužáci, kolegové v práci), snažili se o podporu a pomoc nebo se Vám vyhýbali z různých důvodů, jako například ze strachu s komunikace s Vámi?
4. Co Vám nejvíce pomáhalo při vyrovnávání se se zármutkem v uvedeném období?
5. Nastaly u Vás nějaké fyzické obtíže, musel je řešit lékař? Všimli jste si nějakých obtíží u ostatních členů rodiny?
6. Změnila se nějak situace v rodině z pohledu jejího fungování, rozdělení běžných úkolů a další praktické záležitosti?
7. Změnil se Váš postoj k životu a k vnímání světa, změnili jste svůj pohled na Váš osobní žebříček hodnot?Co Vám pomáhá dál žít?

**PŘÍLOHA 2**

**Desatero pro pozůstalé**

1. Zapojte se do přípravy pohřbu.
2. Věnujte pozornost tomu, co jíte.
3. Zachovejte, pokud možno, normální režim.
4. Posuďte svůj zdravotní stav.
5. Hovořte o zemřelém.
6. Dovolte si truchlit.
7. Udělejte si čas na truchlení.
8. Dovolte si zlostné pocity.
9. Dovolte druhým, aby vám pomáhali.
10. Nebojte se vyhledat pomoc.