

Proces truchlení při ztrátě blízké osoby

Nikola Balvínová

Bakalářská práce
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Nikola Trojková**
Osobní číslo: **H16151**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Proces truchlení při ztrátě blízké osoby**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti problematiky smrti a truchlení při ztrátě blízké osoby.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvantitativního výzkumu pomocí dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu a jejich shrnutí.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

GÄRTNEROVÁ, Aranka. V době zármutku i těm, kteří ztratili blízkého člověka – těm, kteří je provázejí. Praha: Cesta domů, 2015. ISBN 978-80-905809-3-0.

KAST, Verena. Truchlení: fáze a šance psychického procesu. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0789-4.

MACKOVÁ, Marie. Sociální práce s umírajícími a pozůstalými. Brno: Tribune EU, 2015. ISBN 978-80-260-8949-0.

MANNIX, Kathryn. With the end in mind: dying, death and wisdom in an age of denial. New York: Little, Brown and Company/Hachette Book Group, 2018. ISBN 0316504483.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-1740-1.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.**

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **5. prosince 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce: **17. května 2019**

Ve Zlíně dne 5. prosince 2018

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



Mgr. Jana Doleželová
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně

17.5.2019

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá procesem truchlení při ztrátě blízké osoby. Dále popisuje problematiku truchlení, její základní a další rozdělení. Teoretická část vymezuje základní pojmy, modely truchlení, popisuje podpůrné a stěžující faktory a projevy truchlení. Zabývá se rozdílem procesu truchlení při ztrátě dítěte, rodiče, manžela a manželky. V první kapitole se zaměřuji na téma smrti a umírání obecně. V poslední části popisuji možnost podpůrné činnosti poradců pro pozůstalé. Praktická část je zpracována kvalitativní metodou sběru dat formou dotazníku.

Klíčová slova: proces, truchlení, blízká osoba, modely, ztráta, smrt

ABSTRACT

The dissertation focuses on the proces sof dealing with loss of a loved one. It also describes the problem of mourning, it is basic and other division. The theoretical part includes basic definitions, models of bereavement and describes both the supporting and aggravating factors and manifestations of bereavement. It deals with the diference of the mourning process of the loss of child, parent, husband and rife. The first charter is covering the topic of death and dying in general. The chapter is describing avaible support measures for bereavement counsellors, psychologists. The practical part of the dissertations is processed by the qualitative method of data collection in the form of a quastionnaire.

Keywords: process, mourning, close person, models, loss, death

Mé velké poděkování patří Mgr. Zlatici Dorkové Ph.D., za odborné vedení práce, cenné rady a připomínky při zpracování bakalářské práce.

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

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 SMRT BLÍZKÉHO ČLOVĚKA	12
2 TRUCHLENÍ	15
2.1 TEORETICKÉ KONCEPCE TRUCHLENÍ.....	17
3 FÁZE TRUCHLENÍ	20
4 NEKOMPLIKOVANÉ A KOMPLIKOVANÉ TRUCHLENÍ	24
4.1 KRIZE	26
5 TRUCHLENÍ PŘI ZTRÁTĚ DÍTĚTE	27
5.1 TRUCHLENÍ STARŠÍMI SOUROZENCI	28
5.2 TRUCHLENÍ U DOSPĚLÝCH DĚTÍ	28
5.3 ROZDÍLNOST PROŽÍVÁNÍ TRUCHLENÍ U OTCE A U MATKY	29
5.4 JAK DĚTEM VYSVĚTLÍME, CO JE TO SMRT?.....	29
6 PROBLEMATIKA VDOVSTVÍ, VDOVECTVÍ (ZTRÁTA MANŽELA/MANŽELKY) POZITIVNÍ A NEGATIVNÍ STRÁNKA	31
7 TRUCHLENÍ A OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	34
8 PORADENSTVÍ PRO POZŮSTALÉ	36
8.1 PODPORA A POMOC	36
8.2 MODELY PORADENSTVÍ.....	39
8.3 DOPROVÁZENÍ A JEJÍ VÝZNAM.....	40
9 RITUÁLY	43
II PRAKTICKÁ ČÁST	45
10 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU	46
10.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	46
V PRAKTICKÉ ČÁSTI TĚTO PRÁCE SE ZAMĚŘUJEME NA ZMAPOVÁNÍ ZKUŠENOSTÍ RESPONDENTŮ SE SMRTÍ BLÍZKÉ OSOBY A TAKÉ ZJISTIT JAK PROBÍHÁ PROCES TRUCHLENÍ U TĚCHTO OSOB.	46
10.2 CÍL VÝZKUMU A HYPOTÉZY.....	46
10.3 VÝZKUMNÝ VZOREK	48
10.4 VÝZKUMNÁ METODA	48
10.5 ZPRACOVÁNÍ DAT.....	48
11 VÝSLEDKY VÝZKUMU	49
11.1 ANALÝZA A INTERPRETACE.....	49
11.2 DOTAZNÍK.....	49
12 DISKUZE	73
13 ZÁVĚR	75
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	77
SEZNAM OBRÁZKŮ	82
SEZNAM TABULEK	83
SEZNAM PŘÍLOH	86

ÚVOD

Pro svoji bakalářskou práci jsem si zvolila téma zaměřené na proces truchlení při ztrátě osoby blízké. Důvodem pro tento výběr byl můj vlastní zájem o danou problematiku a také fakt, že ve svém předešlém zaměstnání jsem se se smrtí a jednání s pozůstalými setkávala poměrně často. Domnívám se, že problematika smrti a truchlení je poměrně opomíjena, což může být do jisté míry způsobeno také tím, že lidé se o smrti bavit nechtějí.

Každý z nás se bojí zemřít, nejsme smířeni s tím, že jednou přijdeme o někoho blízkého, nepředstavujeme si, jak budeme my sami prožívat ztrátu blízkého člověka a vůbec si nepřipouštíme, že i naše životy jednou dojdou ke konci. Často máme strach se zamýšlet nad tím, zda budeme po smrti někomu chybět, což si myslím, že je dalším z důvodů, proč se o smrti nechceme bavit. Osobně vnímám smrt stejně přirozeně jako je narození člověka. Ačkoli je každý z těchto okamžiků zcela odlišný, jeden je spojován se smutkem, ten druhý zpravidla s radostí a štěstím, oba k sobě patří. Po smrti se pak setkáme s procesem truchlení, jehož délka je u každého z nás individuální, trvá odlišnou dobu. Proces truchlení ovlivňuje náš věk, vztah k osobě, o kterou jsme přišli, ale také pohlavím a mnoha dalšími souvislostmi, které bych ráda zmínila ve své práci.

V praktické části své bakalářské práce bych Vás ráda seznámila s tím, co znamená ztráta osoby blízké, jak na ni pohlíží vybraní autoři, co nám smrt v životě může přinést, zda je to pouze beznaděj a smutek nebo vysvobození. Ne pro všechny totiž smrt značí beznaděj, řada z nás se stará o blízkého člověka, který dlouhodobě trpí závažnou nemocí, vidíme, jak se trápí a chřadne a v takovém okamžiku se se smrtí blízkého smíříme rychleji, neboť ji bereme jako vysvobození. Jak jsem již uvedla, ztrátu blízké osoby prožíváme každý jinak. Samotný proces truchlení blíže popíši ve druhé kapitole, kde zmíním rozdíl mezi komplikovaným a nekomplikovaným a zmíním jednotlivé fáze truchlení, jak je zmiňují někteří z autorů.

Zaujala mě velmi problematika truchlení osob s mentálním postižením, která je z mého pohledu často opomíjená. Můžeme se domnívat, že nejsou schopni prožívat truchlení, ale opak je pravdou a z toho důvodu jsem tohle téma alespoň okrajově zařadila do své práce. Smutek, pláč a beznaděj, takto bychom mohli popsat pocity, se kterými se potýkáme v okamžiku, kdy zemře někdo z našich blízkých. Často si nejsme jisti, jak se s tímto okamžikem smířit a právě tehdy můžeme využít služby odborného poradenství, které ve své práci také zmíním a pokusím se popsat jeho přínos a úskalí.

V neposlední řadě bych nechtěla zapomenout na pohřeb, který jako rituál, je se smrtí taktéž spojen. Zmíním také náležitosti, které je nutné po smrti blízké osoby zařídit, jelikož i tato oblast je pro mnoho pozůstalých osob neznámou.

Některá z teoretických stanovisek bych ráda ověřila v praktické části své práce a to provedením výzkumu a jeho následným vyhodnocením.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SMRT BLÍZKÉHO ČLOVĚKA

Smrt, okamžik přirozený, mnohými z nás nepřijatý, téma, které je ve společnosti tabu a to zejména pro svoji neatraktivitu. V této kapitole bych Vás ráda seznámila s tím, jak smrt popisují vybraní autoři.

Z biologického hlediska mluvíme o smrti tehdy, kdy dojde k zástavě životních funkcí, která s sebou přináší nevratné změny (Rozsypal, 2003). V porovnání s tímto pohledem je smrt blízkého člověka v našem životě považována za ztrátu, která nás nejvíce zraní a která nás může postihnout. Považuje se za zcela normální a přirozené, že pozůstalí v takové situaci prožívají zoufalství, bezmoc, hluboký zármutek a cítí se opuštěni. Představuje zásah do sebepojetí pozůstalých, jejich integrity a identity. (Špatenková, 2017) Dle Vágnerové (2013) nabourává smrt blízkého také přesvědčení o bezpečnosti a stabilitě světa a vztahy s ostatními lidmi. Smrt může nabourat funkčnost rodiny a vztahy mohou být natolik zasaženy, že se rodina stane nefunkční. Smrt blízkého může vyvolat doposud nevyřešené problémy a vyhrocuje se už i na tolik vážná situace. Jedná se o neměnnou ztrátu s velkým významem. Dle věku se řadí smrt jako neuvědomělá do sedmého až osmého roku života. Bouřlivé reakce na smrt blízkého se objevují okolo 11 roku života, se kterým se nedokážou adekvátně vyrovnat.

Frank Peschel popisuje smrt jako okamžik, kdy se kočár rozbije a cesta končí. Už nebudou další zážitky. Vystoupíme z kočáru a najednou se nám naskytne ohromný pohled na celou krajinu, kterou jsme projeli, a na dlouhou řadu stromů, které jsme minuli. (Frank, 2014)

Měli bychom mít na paměti, že se nejedná o nemoc, ale o krizi, ačkoli její projevy se blízce podobají nemoci. Patří mezi ně například poruchy spánku, apetitu a dopady na sociální vztahy. (Špatenková, 2017)

Nejčastěji je vazba ztráty blízkého člověka spojována se smrtí. Jedná se o životní zkušenost, která patří k největším krizím v našem životě. Smrt blízkého člověka pro nás může znamenat daleko větší trápení a starost než smrt vlastní. Dle Špatenkové (2011) se jedná o ztrátu jedince, který doposud do našeho života patřil. Vymezuje se jako náročná životní situace charakteristická nezvratným odloučením od druhého. Význam prožívání má zejména vazba jedince k zemřelému.

Ve starší literatuře je truchlení vymežováno za komplikované a nekomplikované. Dnes se už od toho pomalu ustupuje a je nahrazován úvahami o okolnostech. Okolnosti mohou proces truchlení jednak usnadňovat nebo komplikovat.

Při ztrátě blízkého člověka se objevují takzvané dvojjazyčné pocity, tedy pocity smutku a zároveň úlevy. Pociťujeme jednak žal a smutek nad ztrátou, ale také můžeme pociťovat úlevu. Úlevu můžeme pociťovat, pokud jedinec, který zemřel, trpěl bolestmi a smrt pro něj byla vysvobozením. (Špatenková, 2011) V České republice se toleruje žal, který trvá okolo 3-6 týdnů, ale většinou je období delší. Vdovy podle statistiky truchlí průměrně 3-4 roky, vdovci necelý rok. Rodiče nad ztrátou dítěte truchlí celoživotně. Délka truchlení je individuální a každá bytost je jedinečná s vlastním životním příběhem. (encyklopedie, s. 376) Křivohlavý (1991) zmiňuje, že pozůstalým pomáhá rychleji se vyrovnat se smutkem, pokud mají jedince v domácí péči a zajišťují mu kompletní péči.

Smrt a ztráta to jsou změny, ke kterým v našich životech dochází mnohdy neočekávaně a přijetí této změny souvisí dle Baštecké (2005, s. 66) *s temperamentem a věkem. Je důležité pouštět staré myšlenky z hlavy a udělat prostor pro nové. S důsledky události se někdo smíří a někdo nikoli. Někdo v nich najde smysl a poselství, jiní najdou důvěru.* I přes tohle je smrt zpravidla vnímána negativně, což zmiňuje také Kupka, který uvádí, že ve většině případů je smrt vnímána jako naprosté zlo a neštěstí. Je v ní bezesporu také něco pozitivního, jelikož svojí existencí zvyšuje cenu života a jeho krásu. (Kupka, 2011) Někteří autoři uvádí, že život začíná na „druhém konci zoufalství“, tedy v okamžiku, kdy si je člověk vědom vlastní smrtelnosti. Mezi další pozitiva, která v životě truchlícího můžeme zaznamenat, můžou být například *přeskupení životních hodnot a s ním spojené odsunutí nepodstatných věcí. Člověk si mnohdy také uvědomí, že život žije právě v tomto okamžiku a nelze jej již nadále odkládat na jindy. S tím je také spojená větší ochota riskovat. V jistých případech může jít také o pocit osvobození. Lze sem také zařadit radost z žití, kterou si pozůstalý po odchodu blízké osoby uvědomí. Může také oživit utichlé rodinné vztahy a komunikaci s blízkými lidmi.* (Kupka, 2011, s. 20)

Mezi aktuální témata patří bezesporu euthanasie. Tato problematika je diskutována mezi mnohými odborníky a také v populaci je mnoho rozličných názorů, se kterými se setkáváme. Jak uvádí Kupka (2011, s. 97) *je euthanasie definována jako usmrcení nevyléčitelně nemocného člověka s účelem zkrátit jeho utrpení. Usmrcení je pak realizováno ze soucitu nebo na žádost takto postižené osoby. Ve většině zemí je však zakázaná.* V této souvislosti by se mohla ztráta blízké osoby stát pro život truchlícího přínosem, zvláště pak v případech, kdy byl truchlící přítomen průběhu onemocnění, které zemřelému způsobovalo utrpení.

Blízká osoba nemusí být vždy osobou milovanou. Pokud se například rodič, druh rodiče, prarodič nebo jeho sourozenec chová k dítěti jako tyran a používá-li vůči dítěti fyzického nebo psychického násilí, popřípadě jejich kombinaci, pak lze říci, že je smrt tohoto člověka pro dítě pozitivním přínosem. Zejména pak v případech, kdy druhý rodič tuto skutečnost před veřejností tají a vše se tak odehrává pouze za zavřenými dveřmi.

2 TRUCHLENÍ

Druhou kapitolu své práce bych ráda věnovala tématu truchlení, které je se smrtí blízké osoby nesporně spjato. *V první řadě bychom neměli propadnout panice a zmatku. Můžeme se začít modlit k bohu, ale nechme v sobě působit klid nynějšího okamžiku. Poděkujme bohu za to, že jsme měli možnost poznat blízkého člověka a že náš život něčím zkrášlil. Odpusťte mu a modleme se ze srdce. Nestydme se poprosit někoho o pomoc, nejlépe člověka, který má zkušenosti se smrtí. Dopřejme si čas na rozloučení a ponechejme si vzpomínku na zemřelého v tom nejlepším možném světle.* (Funk, 2014, s. 194)

Truchlení nastává bezprostředně po smrti našeho blízkého člověka. Je to zcela přirozená reakce na ztrátu člověka, který pro nás tolik znamenal. Každý z nás je nucen několikrát za život se vyrovnat se smrtí milované osoby. Truchlení není psychická porucha, pokud se ale stane dlouhodobou záležitostí a přeroste do stavů deprese, může se stát patologickým jevem.

Dle Mackové (2015) je truchlení třeba vnímat jako sociální a současně i intrapsychickou zkušenost. Je doprovázeno akutním distresem, sociální a emocionální dezorganizací a možností dlouhodobého oslabení. Dopady zármutku mohou být pochopeny v těchto třech stupních:

1. *Chaos* - všechny samozřejmé věci v každodenním životě, konverzace a očekávání se najednou rozpadly. Svět, který byl chápán jako spolehlivý a uspořádaný se najednou stává chaotickým a potencionálně nebezpečným. Lidé najednou nevědí, jak mají s pozůstalými komunikovat, bojí se mlčení.
2. *Ztráta kontinuity* - realita, která byla založena nažití s blízkým člověkem, náhle přestala existovat. Bylo vyzorováno, že lidé stále dělají věci stejně tak, jako před smrtí blízkého člověka. Lidé například chystají každý večer stůl pro dva, kdy očekávají příchod manžela / manželky z práce nebo komunikují se zemřelým. Za vším lze vidět snahu o zachování smysluplnosti života. Tyto reakce jsou naprosto normální, nelze ze dne na den zapomenout na svůj dosavadní život. Najednou vše ztrácí pro pozůstalé smysl, popisují jednak pocit zoufalství ale i ztrátu smysluplnosti bytí. Pozůstalým chybí smysl a účel dalšího života.
3. *Ztráta identity* - ztráta blízké osoby zasáhne podstatu bytí a vezme smysluplnost života, tím ohrozí naši identitu, kterou si člověk uchovává skrz sociální interakci.

V životě můžeme litovat smrti vzdáleného kamaráda, souseda, člověka na ulici, ale tím nedochází ke ztrátě identity. Naopak lidé, kteří ztratí blízkou osobu, hovoří o tom, že ztratili část sami sebe. Cítí se být prázdní a ztracení a mají pocit nereálna. Nelze se proto divit reakcím, které ztrátu doprovázejí. Nastává šok, pocit slyšení, vidění mrtvé osoby občas i vztek. Zaleží na tom, jakou roli hrál zemřelý v našem životě. Smrt dítěte bude doprovázeno vysokým stupněm úzkosti a pocitu nereálna. Ztráta rodičů otřese našim pocitem slabosti. Pokud přijdeme o manžela nebo manželku ztratí náš život smysl. Vyrovnání se ztrátou závisí na tom, jak ztrátu dokážeme nahradit, jak se dokážeme vypořádat s oblastmi, které zařizoval náš blízký zemřelý. Při tomhle psychickému přetížení začínáme hledat náhradníka za zemřelého, ovšem hrozí přetížení našich blízkých. Za nejvíce ohrožené lze považovat dospívající děti. Při ztrátě manžela/ manželky si rodič udělá náhradníka ve svém dospívajícím dítěti, kdy s ním řeší vše, co se týká domácnosti, výchovy a podobně. U ztráty dítěte rodiče vkládají veškeré ambice do druhého dítěte.(Macková, 2015)

Smrt námi blízkého člověka představuje zásah do života pozůstalých. V jediném okamžiku se radikálně změní život. Existující jistoty se ze života náhle vytrácí a životy truchlících se navždy změní. (Špatenková, 2013)

Truchlení má negativní účinky na tělesné a duševní zdraví lidí. I na úkor těchto negativních účinků lidé truchlení časem překonají a psychický stres se zmírní. Tohle období trvá individuálně dlouho u každého jedince. Pro zdravotnické pracovníky a všeobecné zdravotní sestry je nejtěžší odhalit osoby, u kterých hrozí, že se nebudou na ztrátu dobře adaptovat a jsou ohrožení negativními důsledky. (O'CONNOR, Margaret a Sanchia ARANDA, 2005, s. 230)

Posouzení truchlení a jeho rizik je velmi obtížné. Pro příklad můžeme uvést předpoklady, které mají pomoci k vyhodnocení procesu truchlení. Patří mezi ně:

1. riziko patologického truchlení a její negativní důsledky je možné identifikovat,
2. truchlení je při zármutku normální a lidé jsou obvykle schopni se s ním normálně vyrovnat,
3. jedincům bychom měli nabídnout více podpory a zajistit služby psychologa, pokud u nich bylo identifikováno riziko patologického truchlení.

Pro porozumění těmto předpokladům musíme vědět, kdo se na posouzení podílí a kdy nastala vhodná doba k posouzení, znát cílené intervence, znát koncept. V okamžiku, kdy očekáváme smrt člověka (přibližně tři měsíce) je dobré začít s posouzením rizika truchlení, i když nemáme vědecky průkazné poznatky, které by stanovily konkrétní časové období před smrtí. Posouzení bývá zaměřeno zejména na rodinu a primární pečovatele. (O'CONNOR, Margaret a Sanchia ARANDA, 2015, s. 231, 232)

Prožívání truchlení může být ztíženo také traumatem, spojeným s neočekávanou okolností, ke které může dojít. Po smrti blízkého člověka, který spáchal sebevraždu, se objevují prožitky hněvu a viny. Baštecká (2005) uvádí, že traumatizující událost v nás zanechává pocit, že už nic nebude jako dřív a že se svět rozpojil. Pokud nám nezemře blízká osoba, je mnohem snazší návrat do běžného života. Radost, kterou pocítujeme v rozhovoru s živými lidskými bytostmi, považujeme za zradu k zemřelému.

Mezi rizikové faktory patří:

1. Charakteristika vztahu- smrti dítěte mladšího než 20 let, rozporuplný/ těsný vztah.
2. Typ smrti- předčasný, náhlý, který dal truchlícímu důvod k obviňování.
3. Společenské okolnosti- nezaměstnanost, nepodporující rodina, rozlišnost víry.
4. Charakteristika pozůstalého- předchozí nevyřešené ztráty, neschopnost vyjadřovat pocity. (Baštecká, 2005)

2.1 Teoretické koncepce truchlení

V této části bych ráda uvedla stručný přehled koncepcí truchlení, které je Kubíčkovou (2001) rozdělena do třech skupin – psychologické, biologické a sociologické. Pro snadnější orientaci jsem zachovala stejné členění koncepcí.

Koncepce psychologická

Opět bych zde ráda zmínila Kubíčkovou (2001), která uvádí, že základem psychologicky a psychiatricky orientovaných koncepcí o truchlení, je hledání hranice mezi truchlením jako normální reakcí na ztrátu blízkého člověka a depresí jako patologickou formou zármutku.

Mezi jeden ze základních psychoanalytických textů pojednávající o truchlení můžeme bezesporu zařadit Freudovu esej nazvanou „Truchlení a melancholie“, která byla vydána v roce 1915. V této studii se Freud zamýšlí nad paralelou mezi truchlením a melancholií s ohledem na stejné projevy i samotné podněty těchto stavů. Truchlením Freud nazývá

pravidelnou reakci na ztrátu milované osoby nebo určitého abstraktního jsoučna, například vlasti, svobody či určitého ideálu. Mezi přirozené projevy truchlení řadí hluboké bolestné rozdělení, ztrátu zájmu o vnější svět, ztrátu schopnosti zvolit si nějaká nový objekt lásky a odvracení se od každého výkonu, který nesouvisí se zemřelým. Všechny tyto projevy jsou výrazem toho, že se člověk výlučně oddává truchlení a pro nic jiného nemá čas ani energii. Tyto projevy nejsou právě pro své dobré vysvětlení nikterak patologické. (Freud, 1993)

Kleinová ve svém textu „Mourning and Its Relation to Manic-Depressive States“ z roku 1940 navazuje na Freudovu esej. Zamýšlí se nad smutkem a prožíváním truchlení u malých dětí, které srovnává s prožíváním smutku u dospělých. Vychází z vlastního pojetí maniodepresivní a depresivní pozice, kdy jedinec prožívající ztrátu, stejně jako malé dítě procházející depresivní pozicí, se snaží podvědomě stabilizovat a integrovat svůj vnitřní svět tak, že smutek prochází bolestí obnovování a reintegrace. (Klein, 1940)

Mezi současné autory, zabývajícími se smutkem a jeho prožíváním bych ráda zmínila dílo Kastové „Trauern, Phasen und Chancen des psychischen Prozesses“ z roku 1986. Kastová se odráží od své psychoterapeutické praxe a na základě sesbíraného materiálu, ukazuje stimulaci truchlení nevědomím. Vztahy k blízkým osobám jsou dle ní podstatným aspektem toho, jak chápeme sami sebe a svět, jelikož především právě díky těmto vztahům rozumíme sami sobě. Autorka uvádí, že smrt blízkého člověka otřese naším dosavadním porozuměním sobě a světu a truchlení je v tento okamžik nezbytným emočním procesem, umožňujícím zpracovat problémy zaniklého vztahu a nově porozumět sobě i okolnímu světu. (Kast, 2015)

Koncepce biologická

Mezi jedny ze zakladatelů této teorie truchlení je považován Bowlby, který jak uvádí Kubíčková (2001) vychází z psychoanalytického myšlení, kdy přijímá řadu zásad z etologie a teorie řízení. Bowlbyho pohled na ztrátu a truchlení se v průběhu let postupně vyvíjel. Jeho vrcholem je pak komplexní a systematické dílo pojednávající právě o ztrátě. Bowlby považuje truchlení za speciální případ separace a ztrátu za nevratné odloučení. Bowlbyho metaanalýza výzkumů reakcí dětí a dospívajících, kteří přišli o rodiče následkem smrti, poukázala na vysokou podobnost proměnných ovlivňujících průběh truchlení v dětství a dospívání s truchlením v dospělosti. (Bowlby, 2013)

Nejen výše zmíněný autor, ale také mnoho dalších bylo ovlivněno touto teorií a realizovali další významné studie. Mezi jednou z nich můžeme zmínit například Parkese, jehož studie

se zaměřovaly na chování pozůstalých osob, kdy na základě tohoto šetření identifikoval typické vzorce chování při truchlení. Tento autor popsal velmi širokou škálu symptomů truchlení a s dalšími kolegy přispěl k rozvoji britského systému poradenství pro pozůstalé. (Parkes, Relfová a Couldricková, 2007)

Koncepce sociologická

Sociálním životem pozůstalých se zabýval například Marris, který studoval sociální kontakty vdov s rodinnými příslušníky a finanční dopady na vdovství. (1956, in Kubíčková, 2001) Podrobněji se tímto tématem ovšem zabýval Seale v díle „Constructing Death“ (1998). Smrt je zde autorem představena ze sociologického pohledu, kdy vnímá problémy na těchto úrovních – stabilita společenských struktur a hledisko zachování individuálních významů udržujících ontologické bezpečí. Rozvíjí zde známé sociologické studie a dává je do souvislosti s truchlením. Ve své práci Seale využívá též antropologické výzkumy vyprávění lidí s chronickým onemocněním a účinků rituálu pohřbu ke studiu každodenní lidské zkušenosti ztráty, vyrovnávání se s ní a orientování se směrem k životu. Význam této práce můžeme spatřit v tom, že autor upozorňuje na zvyšující se sociální izolaci umírajících i truchlících v důsledku obtížné komunikace o smrti. (Seale, 1998)

3 FÁZE TRUCHLENÍ

V jednotlivých fázích truchlení se mohou objevit specifické požadavky. Je to stav, který se nemění, ale postupně se vyvíjí v čase. Autoři popisují různé fáze truchlení, můžeme se dočíst od tří, čtyř, pěti, šesti, sedmi dokonce i více. (Špatenková, 2013, s. 53)

Elisabeth Kübler- Ross popisuje ve své knize (On grief and Grieving, 2005) 5 fází vyrovnávání se se smrtí. Elisabeth Kübler- Ross také popisuje, že následující fáze smutku nemusí následovat chronologicky či kompletně. Za první fázi smutku považuje autorka Popírání (denial). Kdy uvádí, že pokud se právě nacházíme v této fázi popření, můžeme z počátku reagovat šokem nebo ztuhlostí. Popírání je pouze dočasnou obranou a někteří lidé prohlašují větu „Nemůžu uvěřit, že zemřel.“ Za druhou fázi považuje hněv (anger). Častými otázkami ve fázi hněvu bývají například: Proč Já? Proč se to stalo právě mně? Kdo za to může? Lidé si uvědomují, že pro ně fáze popírání skončila. Jako komplikace se může objevit špatná komunikace se zdravotnickým personálem, sociálním pracovníkem či ostatním personálem pomáhajících profesí. Třetí fázi je smlouvání (bargaining). Před ztrátou námi milovaného člověka se zdá, že jsme schopni udělat cokoli, jen aby náš milovaný zůstal s námi. Dotyčný se obrací k vyšší moci. V této fázi dochází k hledání zázračných metod k vyléčení či alternativních metod. Čtvrtá fáze deprese (depression). Lidé pociťují, jako by tato fáze smutku trvala věčně. Jedno z důležitých uvědomění, je pochopit, že tato deprese není známkou duševní nemoci. Jedná se o přirozenou reakci na ztrátu. Člověk může být zamlklý, odmítat návštěvy a většinu času tráví v pláči, smutku a samotě. V této fázi není vhodné člověka rozveselovat, je důležité, aby si touto fází prošel. V některých případech se podávají psychofarmaka. Za pátou a poslední fázi považuje Elisabeth Kübler- Ross fázi smíření (acceptance). Tato fáze může být zaměňována za stav, kdy je člověk smířený v pořádku, ale nikoli. Člověk se pouze začíná smiřovat s tím, že to v pořádku bude a měl by se na to začít připravovat a spolupracovat. Jedinec se začíná vyrovnávat se smrtí blízkého člověka a přistupuje k této situaci s rozumem.

Verena Kast (2015) ve své knize Truchlení fáze a šance psychického procesu říká, že smrt blízkého člověka pro nás znamená extrémní zážitek smrti a radikálně si žádá truchlení. Znamená to však i velkou výzvu k seberealizaci. Smrt nás zasáhne a máme zmatek ve všem, co jsme považovali za samozřejmé. Když nám umírá milovaný člověk, předjímáme své vlastní umírání a pociťujeme, jako bychom umírali s ním. Popisuje, jak co nejlépe pomoci s truchlením. Považuje za důležité a splnitelné, aby se lidé necítili sami,

porozuměli sami sobě a lépe dokázali přijmout zážitek smrti. Nejde o to, abychom zážitek smrti bagatelizovali, nýbrž ukázali, že se dá s prožitkem zacházet. V rodině, kde umírá blízký člověk, bychom neměli zatěžovat umírajícího svými starostmi.

První fázi nazývá okamžikem, kdy člověk nechce uvěřit. V této fázi je důležité být truchlícímu na blízku při zvládání běžných každodenních starostí. Pomáhající člověk by se měl ujmout věcí, které souvisí se smutkem. V jednání s truchlícím, je důležité mít na paměti, že potřebují lidskou vřelost a aby pocítili, že nejsou sami, ale je důležité se vyvarovat poručníkování nebo dokonce zmocnění. Pro truchlícího člověka je podstatné, aby mohl plakat a truchlit podle jeho potřeby, aniž by bylo jeho chování odsuzováno. Ve fázi otevřených emocí se střídá hněv, vztek s fází hluboké sklíčenosti. Nalezení viníka, který přeci může za smrt našeho milovaného, blízkého člověka by nás usvědčilo v tom, že nejsme tak bezmocní, jak si připadáme. Za viníka můžeme považovat zdravotnický personál, rodinu, přátelé. Jedná se spíše o přesměřovaný jev, který truchlící obrací na druhé, aby se nehněval na zemřelého. Nemusíme hledat viníka pouze ve druhých, ale také můžeme vidět viníka sami v sobě. Masivní výbuchy vzteku a pocity viny se objevují u úmrtí, které přišly předčasně. V takových situacích je pro pomocníka důležité, aby věděl, že je důležité, aby se emoce vyjádřily. Smrt, která přijde náhle – neočekávaně, je pro nás daleko zranitelnější a neuchopitelnější. Hněv a vztek truchlícího se přenáší na pomocníka, s nímž musí pomocník počítat. Je důležité, abychom sdíleli vše s truchlícím, jinými slovy řečeno, abychom byli přítomni. Třetí fázi Verena Kast nazvala fází hledání zemřelého a odpoutání se od něj. Truchlící si v téhle fázi vyjasňují, jaký vztah se zemřelým měli. Obecně za to jej stále hledá, zaměřuje pozornost na místa nebo činnosti, které zemřelý miloval. Ve vážných situacích dochází k převzetí role, ačkoli tato role není vhodná. Za poslední fázi Verena Kast považuje fází nového vztahu k sobě a ke světu, kde se dostáváme do stadia, kdy i pomocníci a ti co o nás pečovali, mohou být na obtíž. Zemřelého považujeme za vnitřního průvodce. U fáze najít si cestu k sobě samému je důležité, aby truchlící přijal ztrátu a odnaučil se mnoha životním vzorcům, na které si zvykl ve vztahu nyní k zemřelému. Není tomu tak, že by zemřelý upadl v zapomnění, ale pouze nastupují nové životní vzorce. I tak můžeme očekávat případné regrese truchlení.

Bowlby a Parkes rozlišují čtyři fáze truchlení.

1. Otupělost a zmatek
2. Touha a protest
3. Zoufalství a dezorganizace
4. Reorganizace

Poté co jsou pozůstalí informováni o smrti blízkého člověka, se mohou objevit reakce, jako je šok, otupělost, zmatenost. Při náhlém úmrtí jsou tyto reakce intenzivnější. Fáze otupělosti trvá několik hodin až týden. Během touhy se snažíme znovu setkat se zemřelým. Truchlící mají pocit nereálnosti smrti. Setkáváme se i s reakcemi, kdy věří, že se opět se zemřelým setkají. Dezorganizace se projevuje nespavostí, poruchami spánku, nemožnost zařadit se do pracovního procesu. Zlepšení nastává, když se začnou setkávat s ostatními lidmi. Při reorganizaci se může objevit výčitky svědomí, protože se truchlící domnívá, že uráží zemřelého. (Vitoušová, 2007)

V knize pomoc obětem (a svědkům) trestných činů od Petry Vitoušové se cituje práce W. Wordena Poradenství a terapie při zármutku (*Grief counselling and grief therapy*, London Tavistock), kde Worden upřednostňuje koncept čtyř úkolů smutku oproti modelu fází:

1. přijmout ztrátu jako realitu,
2. prožít si zármutek,
3. zadaptovat se ve světě bez zemřelého,
4. citově se odpoutat od zemřelého a vložit energii do nových činností a vztahů.

Fáze truchlení je z určitého pohledu iluze, avšak užitečná iluze. Pomáhá strukturovat chaotickou diverzitu různých reakcí v čase.

1. Krátké období šoku, otřesu a zmatku - konfuze.
2. Intenzivní období ventilace zármutku a žalu - exprese.
3. Pozůstalí se pomalu vracejí k normálnímu fungování života - adaptace, někdy takhle poslední fáze truchlení je nazývána smíření (akceptace).

Zkušenosti pozůstalých však hovoří spíše o adaptaci, tedy přizpůsobení se životu, ve kterém zemřelý schází než smíření se smrtí. Truchlení je srozumitelnější pokud ji můžeme

přirovnat k určité metafoře. Například k hoře, k výstupu na ni. Truchlení je také dlouhý, náročný a vyčerpávající proces. V první fázi truchlení se člověk ocitá v slzavém údolí, které je chladné a nehostinné. Truchlíci nevěří, že by se odtud někdy mohli dostat, nevidí cestu ven. Nevědí kudy, jak, a mají dojem, že nemají ani dostatek sil, jsou příliš unaveni a vyčerpáni. Křičí, zlobí se a pláčou, obviňují ostatní za to, že musí trpět. Setrvání v slzavém údolí je velmi bolestivé, truchlíci se necítí dobře a snaží se co nejdříve najít cestu, která je odtud odvede. Pokud jednou naleznou cestu ven, ví, jak se v pozdějších opakovaných situacích zachovat a je cesta ven rychlejší a jednodušší.

Ve druhé fázi truchlení se považuje období, kdy člověk netuší, že nad tím oblakem mračen svítí slunce, díky kterému nám bude znovu dobře. Pokud truchlíci slunce naleznou, považuje se to už za třetí fázi truchlení. Usazení ve druhé fázi znamená, že truchlíci nebude myslet na sebe a jeho život se stane jakousi svatyní zemřelého člověka. K završení truchlení se ale odhodlat musí. Po odhodlání člověk zjišťuje, že je život krásný a stojí za to ho žít. Mohou si uvědomit, že už nechtějí spadnout zpět do slzavého údolí a znovu prožívat vyčerpávající výstup, chtějí žít dál. Pokořit horu může trvat poměrně dlouho dobu, rok i více. (Vitoušová, 2007)

Normální reakce na truchlení:

- Zapomnětlivost
- Návaly pláče
- Poruchy spánku
- Změny ve stravovacích návycích
- Špatná pozornost (snížená koncentrace)
- Pocity opuštěnosti, smutku, zmatenosti
- Problémy v intimních vztazích (Špaňhelová, Špatenková, Truchlení a jeho fáze [online])

4 NEKOMPLIKOVANÉ A KOMPLIKOVANÉ TRUCHLENÍ

Za nekomplikované truchlení se považuje časové rozmezí od 6 měsíců do 1 roku. Tak zvané výroční reakce, za které se považuje například svatba, výročí pohřbu, narozeniny, mohou truchlení oživit. Pozůstali podle odborníků potřebují daleko více času, než ostatní přítomní lidé na pohřbu. Výzkumy ukazují, že vdovy truchlí 3-4 roky, kdežto při ztrátě dítěte je truchlení celoživotní. (Vitoušová, 2007)

Nekomplikované truchlení zahrnuje široké spektrum prožitků, pocitů a způsobů chování. Poradenství, které se považuje za součást tohoto procesu truchlení, normalizuje pocity a prožitky. Za typické prožitky, které doprovázejí truchlení řadíme: strach, smutek doprovázený pláčem, vymizení radosti, kdy ztrácíme zájem o své koníčky a zájmy, které naplňovaly náš volný čas, pocit neskutečnosti, únava a vyčerpání. Mohou nás doprovázet obavy z budoucnosti, trpíme únavou, máme problém vyjít ze dveří a sejít schody dolů ven před dům. Častým východiskem z reality pro nás může být alkohol, drogy a jiné návykové látky. (Špatenková, 2013)

Hlavní zdroj v procesu nekomplikovaného truchlení je primární skupina, to jsou sousedé, přátelé, rodina. (Kupka, 2011)

Komplikované truchlení je reakce, která se projevuje neobvykle dlouhou dobou smutku, depresivními, úzkostnými stavy a zhoršením zdravotního stavu. U člověka, u kterého si myslíme, že by mohl mít nízké riziko komplikací, může mít ve skutečnosti velké problémy. Kdežto u osoby, u kterých předpokládáme vysoké riziko komplikací, se osoby vyrovnávají se ztrátou poměrně rychle. (Margaret O'Connor, Sanchia Aranda, 2005)

Therese A. Rando, popisuje komplikovaného truchlení a rozděluje na podoby:

- Komplikované truchlení a její symptomy – jakékoliv fyzické, psychické, sociální symptomy, které svědčí o kompromisu, tedy náhradním opatřením.
- Komplikované truchlení a její syndromy – vyskytují se v kombinaci nebo jednotlivě.
- Syndromy pocitu viny, extrémního hněvu, anticipační truchlení a konfliktní truchlení.
- Syndrom, který svědčí o neochotě a neschopnosti ukončit truchlení (chronické truchlení).

- Forma diagnostikovatelné tělesné či duševní poruchy:

Za výsledek formy komplikovaného truchlení považujeme smrt. Můžeme ji rozdělit na vědomou (sebevraždu) nebo sekundární, ve vztahu ke komplikovanému truchlení (autonehoda vlastní vinou) nebo smrt z důsledku závislosti na alkoholu a návykových látkách. (Špatenková, 2013)

Za komplikované truchlení se považuje, když jedinec není schopen návratu do běžného života, ztrácí schopnost pracovat a prožívat pozitivní pocity mu může trvat týdny, měsíce a někdy až desítky let.

Komplikované truchlení se rozvíjí přibližně u 7-10% jedinců. Proč se u někoho objeví a u někoho ne, není zřejmé, ale pokud jedinec trpí úzkostnými stavy a depresemi, je velká pravděpodobnost, že se komplikované truchlení objeví. (Umírání.cz, Truchlení, 2015. [online])

Komplikované truchlení je charakterizováno jako neúspěšně dlouhotrvající zpracování ztráty, které se u rodiny, jedince nebo komunity projevuje na emocionální a kognitivní úrovni. Je to způsob, jak se rodina, jedinec či komunita vyrovná se ztrátou. Od přirozeného, tedy normálního smutku se liší především délkou a intenzitou trvání. K posouzení smutku slouží nástroje multidimenzionálního hodnocení smutku. Mezi nejznámější patří Dotazník prožívání smutku (Grief experience Questionnaire), Revidovaný systém projevu smutku (Revised Grief Experience Inventory), Texaský seznam projevů smutku (Texas Inventory of Grief), Ukazatele zvládnutí smutku (Grief Resolution Index), Hoganova škála smutku (Hogan Grief Reaction Checklist).

Rizikové faktory rozděluje Tatiana Taročková do tří rizikových skupin.

- Individuální faktory
- Situační faktory – odrážejí okolnosti doprovázející prožívání smrti souběžně s životními situacemi. Předčasná nebo náhlá smrt bývá vnímána těžce zejména blízkými lidmi. U osoby, které pečují o umírající osobu, můžeme vidět přidružené problémy (finanční problémy, závažné zdravotní problémy pečovatele).
- Faktory prostředí (Kurucová, 2016)

Jako pomoc se využívá psychoterapeutická první pomoc- první krok spočívá v navázání kontaktu s klientem a zajištění podmínek rozhovoru, který nebude rušen. Hlavní úkol spočívá v porozumění klienta. U klienta, který trpí šokem, je zajištěno

tzvané protišokové opatření, což zahrnuje především ticho, teplo, tekutiny a přítomnost další osoby. Šok může trvat den až dva po traumatizující události. Za nejdůležitější část je považován rozhovor, kdy je klient vybídnut k tomu, aby se otevřel a řekl o svém problému více. Klient je přerušován pouze tehdy, pokud zabíhá od tématu. (Vymětal, 2010). K opožděným reakcím truchlení může docházet o dny, týdny, měsíce i roky. V rámci procesu truchlení se můžeme setkat s objevením vlastních příznaků nemoci, hyperaktivitou, změnou postojů k sociálnímu a materiálnímu statusu, možná je taky varianta absence emočního prožitku. (Orel, 2016)

4.1 Krize

Krize se považuje za častý příznak, který doprovází truchlení. Jedná se o zřetelný moment nerovnováhy, kdy se rozhoduje o změně lepší nebo horší. Pokud život doprovází dlouhotrvající stres, hovoříme o krizi. Jedná se tedy o přirozenou reakci a součást života, která je nečekaná, ohrožující nebo zraňující. Jsou narušeny denní návyky nebo se objevují obavy z budoucnosti.

Podle Šrobárové (2016) probíhá krize ve čtyřech fázích:

- První fáze- U jedince se vyskytuje napětí a neklid v důsledku konfrontace se spouštěcí událostí.
- Druhá fáze- Jedinec se cítí být neúspěšný, pociťuje zranitelnost a domnívá se, že není schopen daný problém překonat. Tyhle pocity se stupňují a přecházejí do další fáze.
- Třetí fáze- Jedinec projevuje veškerou snahu k vyhledávání pomoci a k hledání nových způsobů pomoci. V konečné fázi buď dojde k vyřešení a překonání krize nebo přejde do chronického stavu.
- Čtvrtá fáze- Dochází k vážnějším emocionálním, kognitivním a psychickým změnám. Typickým chováním jsou sebevražedné tendence, podrážděnost.

Setkat se můžeme s pojmy postraumatické stresové poruchy (PTSP), opětovné prožívání krize a postraumatický růst, tedy jedinec vyjde jistější a silnější než před krizí.

Průběh krize je ovlivněn řadou okolností. Kdy, proč, kde, jak a jak dlouho. (Špatenková, 2017)

5 TRUCHLENÍ PŘI ZTRÁTĚ DÍTĚTE

Zrození dítěte bývá téměř vždy radostnou událostí a onoho konce života se obáváme. Dítě naplňuje náš život. Dětství je považováno za vývojovou etapu od narození po dospělost. Termín dětství není přesně daný a může zahrnovat různý rozsah let.

Pokud dítě umírá, znamená to zejména pro rodiče ohromné utrpení. Sociální pracovník by měl být ten, který projeví v daný okamžik lidskost, umění doprovázet, empatii a osobou, která pomůže prožít a přijmout odchod dítěte se vším, co k tomu patří. Jako sociální pracovník podporujeme rodinu a umožníme jim uspořádat pohřeb. Pokud rodiče odmítnou pohřeb dítěte, rozhodnutí respektujeme, ale upozorníme je na fakt, že je to nezvratné rozhodnutí, které nelze nikdy vrátit zpět. Nejen s rodičem, ale i umírajícím dítětem je vhodné a důležité mluvit narovinu a odpovídat pravdivě na otázky týkající se smrti a všeho co je zajímavé. Smrt dítěte není jen bolestivý okamžik, ale jedná se o obohacující zážitek. (Kuzníková, 2011)

Ačkoliv bývá proces truchlení při ztrátě dítěte podobný, projevy a prožitky rodičů mohou být individuální a měly by být respektovány. Střídavé truchlení je častým scénářem. Kdyby se zhroutili oba najednou, nebyli by schopni vydělávat peníze, zajišťovat péči o děti a zajištění každodenního chodu domácnosti. Většinou, když jeden z partnerů prožívá smutek, druhý z partnerů si svůj smutek odsune na pozdější, vhodnější období. Někteří partneři se v truchlení střídají po dnech, týdnech, měsících, někteří až po roce. Střídají se jednak v truchlení, ale také ve hněvu, stresu, úzkostech. Při smrti dítěte je vztah složitý a podle zkušeností z terapeutické praxe naznačují, že vztah unese jen určitou dávku emocí. Když jeden z partnerů prožívá silné emoce, druhý z partnerů je přesouvá na jiné období. Partneři by si měli dovolit prožívat různé emoce, odlišné pocity a vzájemně se za ně neodsuzovat. (Takács, 2015)

Před smrtí předchází těžké rozhodnutí, které musí rodiče učinit. Tato rozhodnutí mohou ovlivnit proces truchlení a bývají velmi eticky složitá. Rodiče mohou spolurozhodovat o ukončení nebo pokračování těhotenství, o vedení porodu, o poskytování život zachraňujících intervencí dítěte. Zároveň mohou rodiče o dítě nějaký čas pečovat a starat se o něj, než se s ním rozloučí. Za specifickou skupinu se považují rodiče, kteří očekávají narození dítěte s život limitující vadou. V této situaci se mluví o poskytování perinatální paliativní péče, která začíná již před narozením dítěte. Rodiče mají možnost volby. Jedním z možností rozhodnutí je paliativní a postnatální péče, ale také dobrovolné ukončení

těhotenství. Děti, které trpí vadou, jsou omezeni na délce života. Mohou žít minuty, hodiny, dny, měsíce a ve výjimečných případech i roky. Péče o umírající miminko, je náročná a rodiče potřebují velkou oporu zdravotnického personálu. Za složitou situaci se také považuje truchlení a nejistota s vyrovnáním se s osudem. Zdravotníci (lékaři, porodní asistentky, neonatologické sestry) se setkávají s rodinou, která prožívá ztrátu – truchlí, zažívají krizi. Pečují o ni a její rodinu během těhotenství nebo při porodu umírajícího nebo mrtvého novorozence na porodním sále. Doprovázejí taktéž ženu na diagnostice, která se k perinatální péči vztahuje, ale také zajišťují péči na gynekologickém oddělení, kde jsou většinou ženy hospitalizovány po perinatální ztrátě. Zdravotníci a ostatní pomáhající personál jsou v ambulantní a komunitní péči v kontaktu s rodinou dlouhodobě. (Ratislavová, 2016)

5.1 Truchlení staršími sourozenci

Při ztrátě jakéhokoliv blízkého člověka je důležitá komunikace mezi rodinnými příslušníky. Právě Worden (2009) popisuje, že by rodiče měli sdělit, co se stalo a bude dít a v této situaci je podpořit a umožnit jim truchlit. Existují rituály, které proces truchlení usnadňují. Jedná se například o zapálení svíčky a provedení vzpomínkového rituálu, zasazení stromu, pojmenování zemřelého dítěte, formulování nadějí a snů o zemřelém dítěti do slov, napsání dopisu či básně. Pokud starší sourozenci chtějí, a mají dostatečnou zralost, mohou se zúčastnit příprav rozloučení se svým zemřelým sourozencem. V období, kdy dítě nejvíce potřebuje rodiče, zejména matku, jsou v situaci perinatálního období nejvíce opomíjené, nedostává se jim psychosociální podpory a často jsou oddělovány od rodičů. (Takács, 2015)

5.2 Truchlení u dospělých dětí

Na truchlení není člověk v životě připraven v žádném věku, a ani dospělé děti nejsou výjimkou. Dospělé děti své truchlení skrývají před svými kamarády. Zažívají pocity viny, ztrácejí zájem o věci a zájmy, které je dříve naplňovaly, trpí poruchami spánku. Je zcela běžné, že myšlenky, vztek a pláč přetrvávají po smrti rodičů ještě dlouho. Druh smutku, který dospělé dítě cítí po smrti dítěte, ovlivňuje i druh smrti. Někteří vnímají očekávanou smrti jako přirozenější a méně stigmatizovaný způsob skonání, což jim může proces truchlení ulehčit. Jiní dlouho prožívanou, očekávanou smrt prožívají s větší úzkostí, pokud

nemají příležitost otevřít nevyřešené pocity a věci v jejich společném vztahu. (Samuel, 2018)

Děti po rodičích budou pravděpodobně truchlit celoživotně. Vzpomenou si na ně zejména na významných událostech jako jsou oslavy, svatby, výročí. Neznamená to, že by se s truchlením nevyrovnali, ale pouze to, že je truchlení považováno za celoživotní proces. (Samuel, 2018)

5.3 Rozdílnost prožívání truchlení u otce a u matky

U rodičovského páru, může probíhat truchlení rozdílně, jak v tempu, tak i způsobu a intenzity truchlení. Způsoby truchlení vyplývají z rodinných podmínek a rozdílných osobnostních charakteristik. Zatímco u žen se předpokládají větší emoce, tak u mužů se očekává, že budou silní a méně emocionální. (Takács, 2015)

Jak je zmíněno výše, kolem truchlení se vytvořila řada mýtů. Jedním z mýtů je, že se přes ztrátu dítěte nikdy nedokážeme přenést. Je rozdíl mezi uchováváním si vzpomínek a truchlením. Rodiče, kteří ztratili dítě, chtějí zmírnit bolest, kterou cítí, ale na druhou stranu nechtějí zapomenout. (Špatenková, 2013).

Ošetřující personál by měl umět porozumět kulturním i osobním pohledům a hlediskům rodičů. Důležitá je pomoc všem zúčastněným, tedy multidisciplinární přístup. Jestliže pracovník ponechává prostor pro komunikaci a předjímá psychologickou odezvu, usnadní tím proces truchlení. (Leifer, 2004)

5.4 Jak dětem vysvětlíme, co je to smrt?

Důležitou součástí je vytvořit si prostředí, ve kterém se budeme cítit my i dítě spokojené. Dovolme dětem mluvit, kolikrát chtějí, aby smrti a zármutku porozuměli. Dovolme, aby daly najevo, jak o smrti přemýšlejí. Neskrývejme před dětmi projevy smutku nebo pláč, otevřeme se dítěti. Pochopení smrti se liší v závislosti na věku. Velmi jednoduchým zato konkrétním způsobem vysvětlujeme smrt dítěti ve věku 5- 6 let, kdy svět dítěte je chápáno doslovně. Pokusme se vyvarovat přirovnáním usnutí a jiných. Tohle přirovnání může mít za následek, že se dítě bude bát usnout. Smrti a konečné součásti života rozumí děti ve věku 6- 10 let. Pokud se smrt jednoduše a správně vysvětlí, jsou schopni dobře porozumět děti ve věku 9 let. Často mají smrt spojenou se strašákem a bubákem. (Černý, Grofová, 2013)

6 PROBLEMATIKA VDOVSTVÍ, VDOVECTVÍ (ZTRÁTA MANŽELA/MANŽELKY) POZITIVNÍ A NEGATIVNÍ STRÁNKA

Ztráta osoby je považována za univerzální lidskou zkušenost (Špatenková, 2011, s. 56) Avšak reakce na ztrátu již univerzálním prožitkem není. Naopak se jedná o vysoce individualizovaný fenomén. Smrt v podobě ztráty blízkého člověka jako je manžel nebo manželka, patří ke ztrátám nejtěžším. Tento druh ztráty je v literatuře označován jako signifikantní. (Hooyman, Kiyah, 2011. s. 582)

Vdovství je definováno jako rodinný stav, který vzniká následkem úmrtí jednoho z manželů, čímž pro pozůstalého manžela nastává specifická sociální situace, která je velmi odlišná od té, v níž žil doposud. A také se velmi odlišuje od situace ztráty partnera po rozvodu či jiném zániku manželství. Stav ovdovělých osob, kterými jsou v případě mužů vdovci a v případě žen vdovy, se liší v rámci různých kultur i historických dob. S výjimkou starších osob končí často vdovství i vdovectví novým sňatkem (Nešpor, 2017, online). Maříková (1996, s. 1366) definuje ovdovění jako rodinný stav, v rámci něhož bylo manželství ukončeno smrtí jednoho z manželů. Ovdovění je také označováno za významnou událost života, jež navozuje zcela novu specifickou sociální situaci.

S ovdověním se lépe vypořádávají starší nežli mladší lidé. Ve vyšším věku je smrt přijímána s větším pochopením (Tošněrová, 2009, s. 110). Podle Vágnerové (2007, s. 376) roste stres spojený s úmrtím partnera přímo úměrně s věkem. Pro starší lidi však není oživení smrti milovaného partnera tak děsivé, jako pro mladší generace. V mnohých případech chtějí partnera, který zemřel, následovat.

Úmrtí manžela je pro ženu velice pravděpodobným typem ztráty. Jelikož se jeví jako primární problém žen a to zejména z důvodu tendence mužů, brát si mladší ženy (Stroebe, Strobe a Hansson, 1993, s. 367). Ženy nejsou na odchod muže většinou materiálně, psychicky ani sociálně připravené. To u nich vyvolává další stres. U žen, které mají děti, vznikají také existenční problémy, které lze označit za výrazně negativní stránku vdovství. Ta je také spatřována v úmrtí mladého člověka, kdy vzniká větší riziko vzniku patologických reakcí. Za negativní stránku z pohledu vdovství je považován i silný citový vztah mezi manželi před úmrtím jednoho z nich, jelikož čím bylo pouto před smrtí silnější, tím silnější prožívá pozůstalý zármutek (Kubíčková, 200, s. 43). V této souvislosti lze rozlišovat mezi intenzitou lásky, jistotou, vazbou, zangažovaností a závislostí (Sheldon, 1996, s. 119). Za negativum lze považovat také sníženou odolnost vůči stresu. Dle Nakonečného (2004, s.

199) reagují jedinci, kteří jsou emočně labilní na úmrtí blízkého člověka daleko silněji, než emočně stabilní jedinci. U výrazně emočně labilních jedinců může stres z úmrtí přejít až v úzkost, a ta následně v panickou reakci, která se může stát potencionálním činitelem komplikací celého procesu truchlení. Špatenková (2019, online) uvádí také fyziologická a psychická negativa, která úmrtí manžela/manželky pro pozůstalého přináší. K těm patří dlouhodobé problémy se spánkem, zvýšená únava, značné zvýšení nebo naopak snížení tělesné hmotnosti následkem změny stravovacích návyků, náhlého nárůstu apetitu nebo omezením množství přijímané potravy, neustávající emocionální problémy a možné sebevražedné myšlenky. Strobe a Hansson (1993, s. 367) také uvádí, že vdovství může přispívat ke zvýšení společenské izolace a také, že se může podílet na ničení již vybudovaných meziosobních sítí. Ovdovělí pozůstalí jsou zatíženi snížením příjmem, žijí často sami a mnohdy si neuvědomují, že mají před sebou ještě mnoho let života. Dle Vágnerové (2007, s. 377) lze tento výčet negativ doplnit o nedostatečnou motivaci pozůstalého k realizování společných plánů z manželství, definitivní zborcení představy o společné budoucnosti, zhroucení běžného denního režimu pozůstalého, který tak ztrácí motivaci pro tyto úkony, jelikož je nemá již pro koho dělat.

Pozitivní funkcí smrti je například skutečnost, že vědomí smrtelnosti dává vlastně životu smysl. Obdobné tvrzení vyřkl i Freud, který přítomnosti a okatosti smrti v životě lidí přisuzuje, že se stává život ve větší míře zajímavým, napínavým a smyslu plným (Kupka, 2011, s. 7 a 19). Jak už bylo výše uvedeno, ženy jsou ztrátou manžela postiženy častěji než muži. Avšak ovdovělé ženy snáze nalézají novou náplň pro svůj život než ovdovělí muži. Snáze nalézají i obnovují přátelství (Haškovcová, 2010, s. 154). Což by se dalo považovat také za pozitivní zjištění.

Pozitivním faktorem pro pozůstalého je například případ, kdy je vdova/vdovec věřícím, jelikož jako takový může hledat pomoc v rámci společnosti lidí, kteří mají stejné smýšlení a zejména pak ve společnosti s Pánem (Křivohlavý, Kaczmarczyk, 1995, s. 87 – 88). Pozitivní funkci z tohoto hlediska zastává také pohřeb, který pozůstalým pomáhá si uvědomit ztrátu. Mohou také vidět, kolika dalším lidem chybí a tím se ve své zármutku necítí tak sami (Kubíčková, 2001, s. 37, Haškovcová, 2000, s. 93).

Současně negativní i pozitivní roli hraje již předešlá zkušenost se smrtí a s truchlením. V případě, kdy nebyl proces truchlení od předešlého případu doposud ukončen, byl potlačen nebo zpracován neadekvátním způsobem, pak se úměrně k tomuto „nedotažení“ mohou začít rozvíjet nad novou ztrátou patologické reakce, které byly u předešlé ztráty

potlačené. Z pozitivního hlediska pak lze hovořit o zkušenosti, díky které se může pozůstalý s další ztrátou vyrovnat. S truchlením má pozůstalý již zkušenost a je si vědom toho, co mu v předcházejícím případě nejvíce pomáhalo a k čemu by se měl tedy uchýlit. (Kubíčková, 200, s. 43)

7 TRUCHLENÍ A OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Jedná se o označení vrozeného deficitu rozumových schopností – inteligence. Patrné jsou odlišnosti v oblasti volných vlastností a motoriky, emocionality a motoriky a oblasti řeči. Mentální postižení může být způsobeno vnějšími (exogenními) vlivy nebo vnitřními (endogenními) vlivy, obě složky však mohou působit ve vzájemné interakci. Jedinec právě s mentálním postižením může být znevýhodněn stigmaty a předsudky, které přispívají k sociálnímu vyloučení. Pracovník v komunikaci s jedincem mentálně postiženým by neměl používat cizí slova, dvousmyslná slova a dlouhá souvětí. Pracovník by měl mluvit na úrovni očí a tváří v tvář. Důležité je, aby jedinec rozuměl a pracovník případně rozpoznal gesta a pohyby, pomocí kterých mentálně postižený komunikuje s pracovníkem. Mentálně postižení jsou považováni za jedince, kteří neumějí truchlit, je známé, že tyto osoby nemají rády neočekávanou situaci a jsou z ní vyvedeni z míry, avšak není nikde řečeno, že by se neuměli vyrovnat nebo pochopit proces truchlení a ztrátu blízké osoby. Proto mě tohle téma zaujalo. (Matoušek, 2013, s. 393)

Osoby s mentálním postižením a jejich pocity byly velice opomíjeny laickou veřejností. Mělo se za to, že osoby s mentálním postižením neumějí truchlit a tudíž se věnovat téhle problematice, bylo považováno za zbytečné. Avšak v současnosti je tato problematika považována za neoddiskutovatelným faktem, a je dokázáno, že i osoby s těžkým mentálním postižením zažívají pocit truchlení. Nyní se zaměřujeme na to, jak jim proces truchlení usnadnit. (*cit. www.umirani.cz, portál pro nemocné, pečující a pozůstalé*)

Podle autora Jeffreyho Kauffman (2005) osoby s mentálním postižením rozumí pojmu smrt, nefunkčnost i nevratnost stejně tak, jako osoby bez postižení.

Při ztrátě blízkého člověka je pociťován zármutek, který je zcela přirozenou a automatickou reakcí na smrt a považuje se za iniciační moment v procesu truchlení. Délka, podoba a průvodní jevy závisí na povaze a intenzitě vztahu k zesnulému člověku, na osobnostních rysech a na míře podpory ze strany rodinných příslušníků. Část populace uvádí, že osoby s mentálním postižením truchlí stejně a vzniká u nich stejné riziko, jako u osob bez postižení. Druhá část populace se přiklání k názoru, že osoby trpící mentálním postižením jsou k procesu truchlení zranitelnější a potřebují vyšší míru podpory. Lze považovat, že proces truchlení není ovlivněn postižením, než spíše způsobem, jakým s ním okolí komunikuje o smrti. Máme pocit, že bychom měli jedince ochránit od bolestivých událostí. Na jedince může působit zmatečně, jak naše společnost hovoří o smrti například:

odešel na věčnost, spí hlubokým spánkem. Proces truchlení jedinci usnadníme tím, že jednoduše a empaticky rozpoznáme smutek. Vhodné jsou některé druhy rituálu, zejména ty jednoduché. Za jednoduché rituály pro osoby s mentálním postižením se považují: návštěva hřbitova, pohřeb, psaní dopisu zesnulému, zapálení svíčky. Složitější rituály by pro jedince mohly působit zbytečně zmateně. (Umírání.cz, Zármutek u lidí s mentálním postižením, 2015. [online])

8 PORADENSTVÍ PRO POZŮSTALÉ

Jedná se o spolupráci mezi pracovníkem a klientem. Pomoc míří k rozvinutí vlastních možností a rozvíjí se na základě klientových přání. Přeje si odstranit to, co mu brání rozšířit repertoár možností a přeje si odstranit to, čemu nerozumí. Pracovník odpovídá nabídkou návrhů, rad a nápadů. Nápady a náměty jsou vytvářeny na základě rozhovoru s klientem. Pracovník by měl být tvořivý a umět komunikovat. Posuzovatel nápadů zůstává stále klient. (Úlehla, 2005)

(Špatenková, 2008) poukazuje na to, že zdroje pomoci, které byly doposud tradiční mnohdy v současnosti selhávají, proto se rozvíjí profesionální pomoc pro pozůstalé formou terapie a poradenství. Pozůstalí však téhle pomoci moc nevyužívají, věří, že utrpení se časem zmírní a přejde samo. Pozůstalí bývají ovlivněni strachem ze stigmatizace, pověrami a odbornou pomoc nevyhledají. Poradenství se konstituuje jako integrální součást formalizované psychosociální péče. Poradenství se zaměřuje na 4 oblasti:

1. Pragmatické
2. Ekonomické
3. Psychické
4. Informační

V České republice se většinou péče zaměřuje na hospicovou péči. Vznikly organizace, které jsou konkrétně zaměřeny na cílovou skupinu pozůstalých. Například Občanské sdružení Dlouhá cesta pomáhá rodičům, kterým zemřelo dítě v kterémkoliv věku. Pomoc je poskytována i ostatním členům rodiny. Dále existuje Asociace poradců pro pozůstalé, kde je poskytována nestranná a profesionální pomoc pro pozůstalé a mimo jiné i vzdělávání veřejnosti. Nebo také organizace Klára pomáhá z.s, která je zaměřena na pomoc pečujícím i osobám, kteří ztratili blízkého člověka.

V neposlední řadě ČSOD- sdružení pro oběti dopravních nehod nebo obecně prospěšná společnost Jinej svět, která je určena pro osoby do 26 let, kteří se vyrovnávají se ztrátou blízkého člověka. (Matoušek, 2013, s. 376)

8.1 Podpora a pomoc

Haškovcová (2007) uvádí, že pozůstalí potřebují podporu a pomoc pro znovuzískání osobní rovnováhy a osobního života. Hlavním zdrojem pomoci bývá rodina a přátelé (Kupka, 2011). Jak Špatenková (2014) zmiňuje, dělíme poradenství na formální a neformální.

Poradenství je jednak poskytováno jedincům po ztrátě blízké osoby, ale může být poskytováno po ztrátě blízkého, rodinného přítele, jako je zvíře. Poradenství je určeno jedincům, partnerům nebo pouze jednomu z nich, po ztrátě dítěte. Formální poradenství bývá prováděno odborně proškolenými pracovníky a neformální poradenství je poskytováno nejbližší rodinou a přáteli.

Irvin. D. Yalom (2006) zmiňuje, že bychom měli mít na paměti, že smrt blízké osoby je připomínka naší smrti. Nezastupitelnou částí je naslouchání, projevení soustrasti a umění mlčet.

Ačkoliv se rodina a blízcí přátelé považují za adekvátní a často vyhledávanou podporu, truchlící se ji můžou vyhýbat. Často se setkáváme s tím, že neumějí s pozůstalými jednat a raději se setkáním vyhýbají. Pozůstalí dostávají útěchu typu:

Nesmíš na to myslet, život jde dál: proč jít dál, když se mi zhroutil celý svět?

Netrap se tím: je zcela přirozené se trápit, po smrti blízkého člověka.

Ted' se nemůžeš zhroutit, vzmuž se trochu.

Už o tom nemluv, stejně to nikomu nepomůže: Naopak pozůstalí by měli mluvit. (Kolařík 2013)

Asi se úplně nepřiblížíme k názvu, jelikož poradit něco co zažene žal trpící matky, které právě zemřelo dítě, neexistuje. Hodně z nás si v takových situacích neumí poradit a používáme fráze typu: To bude dobrý, to přejde. Poskytnout podporu a pomoc může kdokoliv, duchovní, přátelé, zaměstnanci pohřební služby a jiní. (Špatenková, 2013)

Pro pozůstalé jsou těžko verbalizovatelné zejména pocity jako je hněv, úzkost a pocit viny. Zejména hněv, který patří k nejsložitějším projevům, z důvodu, že hněv nesměřujeme na zemřelého, i když jsme na něj ve skutečnosti naštvaní, ale směřujeme jej do našeho blízkého okolí. Poradenství je vhodné pro adaptaci na novou skutečnost, tedy na smrt blízkého člověka. (Vitoušová, 2007)

Autoři Zdeňka Dohnalová a Libor Musil (2008), kteří jsou součástí sdružení Dlouhá cesta, zabývající se pomocí po úmrtí, se domnívají, že je potřeba pomoci v zejména důležitých čtyřech oblastech, a to jsou:

1. Ekonomické- nastane situace hmotné nouze.
2. Informační- právo nahlížení do dokumentace.
3. Pragmatické- zajištění pohřbu.
4. Psychické- naslouchat, zvládat vlastní reakce a okolí.

V procesu truchlení existuje řada podpůrných ochranných procesů. Veškerý personál, který spolupracuje s rodinou truchlícího, by měl být obeznámen, aby mohl poskytnout, co nejúčinnější radu, pomoc, podporu. Jedná se o:

- **Informační podporu:** především zajistit kontakty na odborníky a organizace, informace o úředních postupech a jiné. Lidem by pomohla informace, co bude po propuštění z nemocnice, co bude následovat, další potřebné kontakty a zajištění informačních letáků, aby se nemusel stresovat s hledáním potřebných informací.
- **Sociální oporu:** zejména od blízkého okolí a partnera, sdílení pocitů od osob s podobnými zkušenostmi.
- **Podporu od ošetřujícího personálu:** přiměřená podpora procesu truchlení, pomoc.
- **Spiritualitu a víru:** pomáhá nám víra, že to tak mělo být, že život smrtí nekončí.
- **Odbornou psychologickou pomoc:** psychologická podpora. (Takács, 2015)

Parkes (1980) zvažuje tři postupy, které můžou pozůstalému poskytovat adekvátní podporu. Služba by měla být poskytována vysoce vyškolenými experty (například: zdravotníky, lékaři, sociálními pracovníky). Mělo by fungovat na rovině dobrovolníků, kteří jsou vyškoleni a jsou podporováni supervizí a pomocí svépomocných skupin.

Všechny kategorie mají své výhody a nevýhody. Svépomocné skupiny nemusí být vhodnou podporou pro všechny. Někteří jedinci se vypořádávají se smutkem sami a necítí se ve skupině, kde musejí vnímat problémy ostatních, dobře. (Špatenková, 2013)

Jednání s pozůstalými není pouze otázkou etiky, ale poradce by měl ovládat vysokou úroveň komunikace. Dbejme na to, že truchlící osoby jsou zranitelnější a citlivější, proto by poradce i zdravotnický personál měl situaci důstojně zvládnout. Sdělení smrti se pokládá za nejvíc stresové období. Pozůstalé dovedeme na klidné a nerušené místo, kde bude možnost posadit se. Jako zásadu jednání s pozůstalým uvádí (Kutnohorská, 2007) uvést jedince do klidného a nerušeného prostředí, kde bude možnost se posadit. Ujistit jedince, že nebudeme ničím rušeni. Pro zajištění klidu dáme na dveře například cedulku s nápisem

nerušit. Jednání by mělo probíhat na společenské úrovni, kdy zachováváme společenské rituály a při představení uvádíme naše jméno s titulem. Příbuzným pomůže s potřebnou administrativou a formulářem.

Jednání sociálního pracovníka s truchlícími: Role sociálního pracovníka spočívá hlavně ve vyřizování administrativy. Role sociálního pracovníka nekončí smrtí pacienta. (Elichová, 2017)

Bohumila Baštecká (2005) ve své knize *Terénní krizová práce* popisuje, že pomoc v procesu truchlení bývá často poskytováno chybně. Domnívá se, že nám trvá proces truchlení déle, než si doktoři myslí. Pozůstalým bychom měli dát prostor k podrobnostem, dále jim nabízíme dlouhodobou oporu a praktickou pomoc. Otázkou a to prozatím nedořešenou je, zda je vhodné podávání léku v průběhu procesu truchlení. Předpis léků se musí držet přání pozůstalých.

Na poradenství může navazovat psychoterapie, která je poskytována v případě přetrvávání závislosti na zesnulém nebo další novější ztráta oživuje už ztrátu prožitou dříve.

Cíle poradenství dle Wordena:

1. Pomoc ventilovat své pocity- zejména hněv, strach, pocit viny.
2. Pomoc se adaptovat na novou realitu.
3. Investování energie do nových vztahů.
4. Ověřit skutečnost ztráty blízké osoby- popsat ztrátu co nejdětalněji. (Vitoušová, 2007)

Terapie:

Jedná se o spolupráci, když si klient přeje umenšit svou bolest a své trápení. S pracovníkem společně vytvářejí nejvhodnější postupy a způsoby, jak problém vyřešit a vyjasnit jeho situaci. Práce s klientem je postavená na klientovi a jeho schopnost chtít řešit potíže a aktivně spolupracovat. (Úlehla, 2005)

8.2 Modely poradenství

- Diagnostika a plánování péče- Pokud chce poradce s klientem pracovat na jeho péči, musí nejprve identifikovat klientovy potřeby. Zjistit o jeho problému bližší informace. Kdy a jak se to stalo, jaké dopady to má na klienta. V rozhovoru

otevřeme téma, které determinují truchlící proces. Otevřeme témata jako je sociální opora, ztráta a další. Používáme formulace typu: Můžete mi o něm/ ní něco říci? Díky získaným informacím můžeme strategické i nestrategické copingové situace.

- Navázání dobrého vztahu s klientem- Navázání může být komplikované, pokud klient odmítá hovořit o svých problémech nebo neochotou něco dělat s jeho truchlením a tím se vyhnout konfrontaci se svou bolestí.
- Prozkoumání ztráty- Prozkoumáváme důsledky pro pozůstalého. Lze očekávat projevení některých emocí- úzkost, pocit viny, zlost, smutek. Správný poradce by měl dát možnost klientovi k průchodu emocí (brek) a vyhnout se formulacím typu: nebreč, jsi chlap! V případě diagnostiky traumatu, musíme prve trauma odblokovat, aby nám nebránilo v průchodu správného truchlení.
- Revize ztraceného vztahu- Pouta, které nás svazují k zemřelému, mohou být hluboká. Cílem poradenství je rozpletení těchto pout a umožnění dalšího života s živými lidmi. Poradce by měl s klientem probrat: okolnosti vztahu se zemřelým, oblasti uspokojování a jeho potřeby. Často bývají ukryty citlivé, negativní pocity, proto musíme jednat opatrně a citlivě.
- Prozkoumávání kontextu- V rámci tohoto modelu je důležité identifikovat aspekty, které v procesu truchlení brzdí. Neměli bychom zapomenout na chronické komplexy nebo osobní problémy, které trvají dlouhodobě. Prozkoumáváme oblasti v životě pozůstalého: sociodemografické faktory, kulturní determinanty, osobní a rodinnou anamnézu. (Špatenková, 2013)

Na truchlení se nikdy nedívejme jako na projev patologie, poruchy nebo nemoci. Je to ozdravný a přirozený proces naší duše. Učme se jej chápat, prožívat, podporovat, přijímat a vidět v něm hluboký smysl.(Orel, 2016)

8.3 Doprovázení a její význam

Bývá v současné odborné literatuře spojováno se smrtí a umíráním, tedy doprovázením v závěru jejich životní dráhy. Pracovník má důstojným způsobem doprovodit člověka na hranici jeho bytí a ne-bytí. Na naší životní cestě nás doprovázejí druzí lidé. Jedinec tedy žije ve společenství, v síti interpersonálních vztahů.

Proces doprovázení můžeme rozdělit na podporu, nezbytnou pomoc a poradenství. Dá se říci, že všichni lidé, se kterými v průběhu našeho života přijdeme do styku, se menší nebo větší mírou podílejí nejen na našem doprovázení, ale také na formování našeho života. (Vávrová, 2012, s. 66)

Doprovázení můžeme rozdělit na laické a profesionální.

- Laické doprovázení- je realizováno a poskytováno blízkými lidmi, kteří nemají vysokoškolské a odborné vzdělání.
- Profesionální doprovázení- doprovázení probíhá za pomoci odborně vyškolených pracovníků z oblasti pomáhajících profesí. Může se jednat o zdravotnického pracovníka, psychologa, sociálního pracovníka, supervizora, pracovníka v sociálních službách a podobně. Profesionální doprovázení je časově omezeno, subjekt by měl mít před sebou jasnou vidinu konce. (Vávrová, 2012, s. 67)

Obrázek čtyř nejdůležitějších oblastí odlišnosti laického a profesionálního doprovázení.

	Typ doprovázení	
Sledovaná kategorie	Laické	Profesionální
Subjekt doprovázení	Jakákoli osoba vyskytující se v sociálním okolí objektu doprovázení	Odborník z oblasti pomáhajících profesí
Objekt doprovázení	Jakákoli osoba vyskytující se v sociálním okolí subjektu doprovázení	Osoba nacházející se v určité životní etapě, s níž je proces profesionálního doprovázení spojen
Zacílení doprovázení	Spontánní, bezděčné, mnohdy nevědomé stanovení cíle	Cílené, zaměřené k dosažení předem vytyčeného cíle
Doba trvání doprovázení	Bez striktního stanovení či omezení například sociální situací či chronologickým ukazatelem	Omezena životní etapou či situací, v níž se subjekt doprovázení nachází

Obrázek č. 1 (Komparace laického a profesionálního doprovázení, Vávrová, 2012, s. 68)

- Sociální doprovázení- dochází k němu, pokud se člověk dostane do tíživé životní situace, kterou není schopen zvládnout sám bez podpory. V první řadě se identifikuje neštěstí a následně se hledá nejvhodnější způsob pomoci a podpory a to především za pomoci sociálních vazeb a vztahů pro zvýšení účelnosti. Cílem není co nejdéle doprovázet, ale co nejefektivněji. Pokud je klient schopen umět sám vyhledávat možnosti pomoci, docílil tím právě daný pracovník nejlepší možnost formy pomoci. V opačném případě se stává klient závislým.(Vávrová, 2012, s. 76)

9 RITUÁLY

Pomocí činů a rituálů lze podporovat a doprovázet truchlícího. Jako hlavní rituál se uvádí pohřeb. Považuje se za základní způsob ochrany, za jaký ho Davies (1997) považuje. Pomocí pohřbu uvolňujeme lítost a vinu. Je považováno za veřejnou tečku spojenou s úmrtím. Je to tečka, za kterou by se měl truchlící zbavit osamělosti a být schopen nových, živých vztahů. Pohřeb slouží k: zneškodnění, odstranění těla- ze zemřelého se stává uctívaný předek, překonání individuálního smutku, do kolektivního.

Kladenou otázkou je, zda je vhodné, aby byly na pohřbu přítomni děti. Je to otázkou každého z nás. Děti do 7 let věku neví, co to smrt znamená, nicméně dítě je součástí rodiny. (Baštecká, 2005)

Obřady pomáhají najít místo zemřelému ve společenství. Pohřební hosté dávají přednost v truchlení manželce před dlouholetou milenkou, děti při ztrátě sourozence rodiči a tak dále. Jedná se o společenské uspořádání a přednostní právo truchlit. (Baštecká, 2005)

Praktické rady k pohřbu:

Pro vyřízení pohřbu je důležité znát základní informace. Záleží na místě smrti blízkého člověka.

- Pokud zemřel v ústavu sociální péče nebo zdravotnickém zařízení- ohledání těla a vystavení ohledacího listu vystaví doktor daného zařízení.
- Úmrtí mimo zařízení (zdravotnické nebo sociální)- je vhodné znát doktora, který provede ohledání a vystaví ohledací list, je ho potřeba zavolat.

Výběr provozovatele pohřební služby si můžeme vybrat z široké nabídky. Provozovny mají uvedený ceník za pronájem včetně vybavení. Ceník bychom měli znát předem.

Kontaktovat můžeme pohřební službu dle našeho uvážení nezávisle na místě úmrtí. Může se stát, že tělo zaopatří pohřební služba bez našeho vědomí, což neznamená, že i nadále musíme s touto konkrétní pohřební službou spolupracovat. Některé služby nám dávají možnost pohřbu na splátky.

K objednání pohřbu je nutné mít s sebou:

- Občanský průkaz objednavatele
- Občanský průkaz zemřelé osoby

- Oddací list a rodný list zemřelé osoby
- Fotografie zemřelého
- Oblečení pro zesnulého k uložení do rakve (včetně prádla a bez obuvi)

Vyřizování na úřadech:

V tomhle psychicky náročném období nás čeká i praktické vyřizování, jako je například rušení smluvních závazků zemřelého. S prosbou o pomoc se můžete obrátit na tyto instituce:

- Matriční úřad - projednávání dědického řízení zašle příslušnému soudu.
- Správa sociálního zabezpečení- přiznání sirotčího, vdoveckého nebo vdovského důchodu.
- Sociální odbor úřadu obce s rozšířenou působností- poskytuje informace o další pomoci nebo sociálních dávkách.
- Notář- vyřizuje kontrolu bankovního účtu zemřelé osoby od úmrtí, dědické řízení, vyřízení pozůstalosti.

Symbolika a účel pohřbu:

Pohřeb dnes slouží jako rituál rozloučení. Síně jsou naplňovány smutkem a pláčem. Pociťovat bolest je lidské a nejsme dokonalí, stačí se s tím sám v poklidu vyrovnat. Pohřeb tyto pocity bolesti někdy násobí. Pohřeb je pro každého jedince individuální.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

10 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU

V teoretické části objasňujeme vybranou problematiku a pojmy pojící se s tématem této bakalářské práce. Vysvětlujeme, jak probíhá proces truchlení při ztrátě blízké osoby, jak se odlišuje truchlení u dětí a u dospělých a jak ovlivňuje délka procesu truchlení to, koho ztratíme.

Právě pojmy, vymezené v teoretické části mé práce, souvisejí s praktickou částí, kde se snažím o objasnění toho, jaký byl proces truchlení v reakci na ztrátu blízké osoby.

10.1 Výzkumný problém

V praktické části této práce se zaměřujeme na zmapování zkušeností respondentů se smrtí blízké osoby a také zjistit jak probíhá proces truchlení u těchto osob.

Téma smrt a umírání jsou v České republice tabuizována. Stejně jako v letech 2011, 2013 a 2015 se o ní ve společnosti nemluví. V roce 2015 se hovoří o tom, že 48 % české populace má zkušenosti se smrtí blízkého člověka a 52 % nemá. Úmrtnost kojenců do 1 roku je v České republice na velmi nízké úrovni, v roce 2017 zemřelo celkem 304 dětí, které nedovršily 1 roku. Na 1000 živě narozených dětí tedy připadalo 2,7 úmrtí kojenců.

Od věku 10 let se intenzita úmrtnosti plynule zvyšuje, u mladistvých a dospělých do 45 let jsou hlavním důvodem úmrtí vnější příčiny a ve věkové skupině 20 – 34 let významně převyšuje úmrtnost mužů úmrtnost žen. Úmrtnost v České republice je v mezinárodním srovnání spíše nadprůměrná. Nejvyšší úmrtností se vyznačují země jako je Litva, Lotyšsko a Bulharsko u mužů. U žen se pak s vysokou úmrtností setkáváme u Bulharska, Maďarska a Rumunska. Naopak nejnižší úmrtností se vyznačují země jako Francie, Švýcarsko, Španělsko, Lichtenštejnsko a Itálie. (Zemřelí, 2017 [online])

10.2 Cíl výzkumu a hypotézy

Hlavním cílem výzkumu je zjistit, jak probíhá truchlení při ztrátě blízkého člověka.

V souvislosti s hlavním cílem byly definovány tyto dílčí cíle, které jsou:

- Zjistit, zda se délka procesu truchlení liší u mužů a u žen.
- Zjistit, zda je rozdíl ve věku, ve kterém se poprvé člověk setká se smrtí.
- Zjistit, zda je smrt blízké osoby pro pozůstalé očekávaná nebo neočekávaná.
- Zjistit, kdo byl pozůstalým nejvíce nápomocen při ztrátě blízkého člověka.

- Zjistit, zda pozůstalí využívají služeb poradenství pro pozůstalé.
- Zjistit, zda se lze definitivně smířit se ztrátou blízké osoby.

Z uvedených výzkumných cílů jsem si odvodila tyto hypotézy:

- 1H0: Muži prožívají ztrátu blízké osoby stejně jako ženy.
1HA: Muži prožívají ztrátu blízké osoby méně než ženy
- 2H0: Mladší dospělí se poprvé setkávají se ztrátou blízké osoby stejně často jako starší dospělí.
2HA: Mladší dospělí se poprvé setkávají se ztrátou blízké osoby častěji jak starší dospělí.
- 3H0: Počet pozůstalých, kteří smrt blízké osoby očekávají, je stejný jako počet pozůstalých, jimž blízký zemřel náhle.
3HA: Počet pozůstalých, kteří smrt blízké osoby očekávají, je nižší než počet pozůstalých, jimž blízký zemřel náhle.
- 4H0: Pozůstalí více využívali při procesu truchlení profesionální pomoci.
4HA: Pozůstalí méně využívali při procesu truchlení profesionální pomoci.
- 5H0: Pozůstalí využívají služeb odborného poradenství pro pozůstalé.
5HA: Pozůstalí nevyužívají služeb odborného poradenství pro pozůstalé.
- 6H0: Pozůstalí nejsou schopni se během života smířit se ztrátou blízké osoby.
6HA: Pozůstalí jsou schopni se během života smířit se ztrátou blízké osoby.

Dále jsme stanovili tyto dílčí výzkumné otázky:

- Jaký byl průběh procesu truchlení v reakci na ztrátu blízkého člověka?
- Nakolik jsou pozůstalí informováni o službách poradenství pro pozůstalé?
- Nakolik pozůstalí využívají služeb poradenství pro pozůstalé?
- Jaký byl věk respondentů, v němž se poprvé setkali s prožíváním ztráty blízké osoby?
- Co pomohlo pozůstalým vyrovnat se se ztrátou osoby blízké?
- Jaký význam má pro pozůstalé pohřební rituál?
- Jaký význam má na délku procesu truchlení náhlá smrt blízké osoby?
- Jaký význam má na délku procesu truchlení smrt dlouhodobě nemocné osoby?

10.3 Výzkumný vzorek

Kritéria pro výběr respondentů byla stanovena následující:

- muži a ženy,
- ve věkovém rozmezí mezi 20 až 60 lety,
- ijící na území České republiky,
- prožili alespoň jednou ztrátu blízké osoby, kdy od této ztráty uplynul nejméně jeden rok.

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 99 žen a 90 mužů, kdy celkový počet respondentů je 189.

10.4 Výzkumná metoda

Pro realizaci našeho výzkumu jsme zvolili metodu sběru dat formou dotazníku, který byl vlastní konstrukce. Obsahoval celkem 20 otázek, které byly jak otevřené, tak také uzavřené a jedna byla škálového charakteru.

Tento dotazník jsme distribuovali jak v tištěné, tak také v elektronické podobě.

Pro ochranu osobních údajů a také pro přiblížení se co k nejpravdivějším informacím byly dotazníky anonymní. Respondenti byli na počátku informováni o anonymitě, a že jejich odpovědi budou sloužit pouze k výzkumným účelům naší práce. Sestavené dotazníky jsme nejprve distribuovali formou google formuláře, který byl následně sdílen přes sociální sítě. Touto formou byl dotazník vyplněn celkovým počtem 104 respondentů. V tištěné podobě bylo rozdáno celkem 85 dotazníků, se 100% návratností, tj. 85 dotazníků jsme dostali vyplněných zpět.

10.5 Zpracování dat

Ke zpracování dat a postupnému vyhodnocení dotazníků byly zvoleny tabulky četností, které jsme zaznamenávali do počítačového programu MS Excel. Poté jsme na základě hypotéz provedli test nezávislosti chí- kvadrát. Formulovali jsme nulovou a alternativní hypotézu, vytvořili čtyřpolní tabulky pro nezávislost chí- kvadrátu, ze kterých jsme vypočítali testové kritérium, které bylo dále srovnáváno s tabulkou kritických hodnot pro chí- kvadrát z publikace Metodologie pedagogického výzkumu od Miroslava Chrásky (2007, s. 248). Po tomto srovnání jsme přijali nulovou nebo alternativní hypotézu. U škálové otázky jsme počítali směrodatnou odchylku, průměr a jako doplňující prvek u dalších otázek vytvořili grafy pro přehlednost výsledků.

11 VÝSLEDKY VÝZKUMU

V této kapitole uvádíme výsledky výzkumu, kterých bylo dosaženo provedeným dotazníkovým šetřením.

11.1 Analýza a interpretace

Výsledky dotazníku interpretujeme pomocí tabulek četností, průměru a provedení nezávislosti chí - kvadrátu.

11.2 Dotazník

Otázka č. 1

V kolika letech jste se poprvé setkali se ztrátou blízkého člověka?

V této otázce si odpovídáme na hypotézu č. 2

- 2H0: Mladší dospělí se poprvé setkávají se ztrátou blízké osoby stejně často jako starší dospělí.
- 2HA: Mladší dospělí se poprvé setkávají se ztrátou blízké osoby častěji jak starší dospělí.

Tabulka č. 1A V kolika letech jste se poprvé setkali se ztrátou blízkého člověka?

ODPOVĚDI	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST V (%)
3	1	0,53
4	2	1,06
5	4	2,12
6	5	2,65
7	9	4,76
8	15	7,93
9	13	6,88
10	7	3,7
11	4	2,12
12	18	9,52
13	7	3,7
14	5	2,65
15	13	6,88
16	3	1,59
17	8	4,23
18	9	4,76
19	7	3,7

20	8	4,23
21	11	5,82
22	7	3,7
23	1	0,53
24	4	2,12
25	6	3,17
26	2	1,06
27	6	3,17
28	1	0,53
29	1	0,53
31	1	0,53
32	1	0,53
33	1	0,53
36	1	0,53
37	1	0,53
39	1	0,53
42	1	0,53
46	1	0,53
49	1	0,53
50	2	1,06
51	1	0,53

Tabulka č. 1 B (čtyřpolní tabulka pro χ^2 -kvadrát)

RESPONDENTI	Pozorovaná četnost P.	Očekávaná četnost O	P - O	(P - O) ²	$\frac{(P - O)^2}{O}$
19-30	53	30	23	529	17,63
31-45	7	30	-29	841	28,03
Σ	60	60			45,66

$$\chi^2 = 45,66$$

3,841- kritická hodnota testového kritéria

Na základě této tabulky jsme vypočítali testové kritérium $\chi^2 = 45,66$, které jsme porovnali s kritickými hodnotami kritéria pro χ^2 -kvadrát (Chráška, 2007, s. 248). Tímto porovnáním jsme zjistili, že hodnota kritéria v tabulce je vyšší než kritická hodnota testového kritéria. Na základě těchto výpočtů přijímáme alternativní hypotézu o tom, že mladší dospělí se poprvé setkávají se ztrátou blízké osoby častěji jak starší dospělí. Celková marginální četnost je 60. Z celkového počtu 189 respondentů, jsme vybrali pouze ty, kteří uvedli svoji první zkušenost se ztrátou v mladší dospělosti, jelikož tohle rozdělení je uvedeno v hypotéze. Na základě hypotézy jsme ostatní respondenty nevyhodnocovali. Nejčastěji

uvedený věk respondentů, kdy se poprvé setkali se ztrátou blízké osoby, byl 16 let, čímž odpovídám na dílčí otázku.

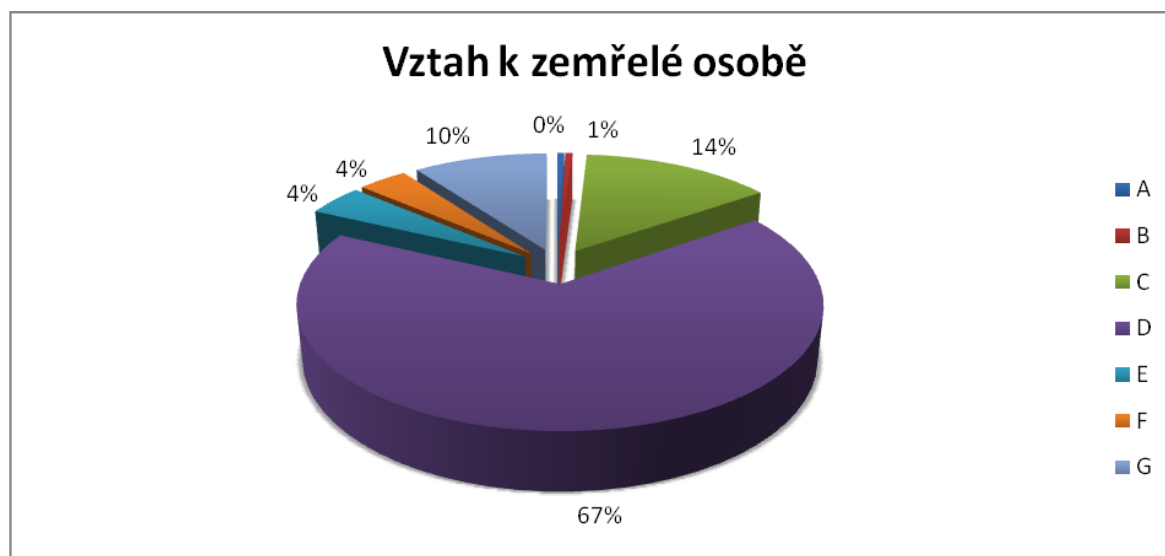
Otázka č. 2

Jaký byl váš vztah k zemřelému?

Tabulka č. 2 Jaký byl váš vztah k zemřelému?

ODPOVĚDI	ABOSLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST V (%)
A – manžel/manželka	1	0,53
B – partner	1	0,53
C – rodič	27	14,29
D – prarodič	126	66,67
E – sourozenec	8	4,23
F – kamarád	7	3,7
G – jiné	19	10,1

Graf č. 1 Jaký byl váš vztah k zemřelému?



Z celkem 189 oslovených respondentů je u 67 % vztah k zemřelému prarodič. U 14 % rodič, 4 % ztráta sourozence a kamaráda. 1 % respondentů uvedlo vztah partner/ partnerka. Žádný respondent z celkového počtu neuvedl ztrátu manžela / manželky. Druhou nejčastější odpovědí tedy 10 % respondentů uvedlo možnost G, v dotazníku označená odpověď jiné. Respondenti nejčastěji uváděli ztrátu strýce, tety, dále ztrátu dítěte nenarozeného a prarodiče.

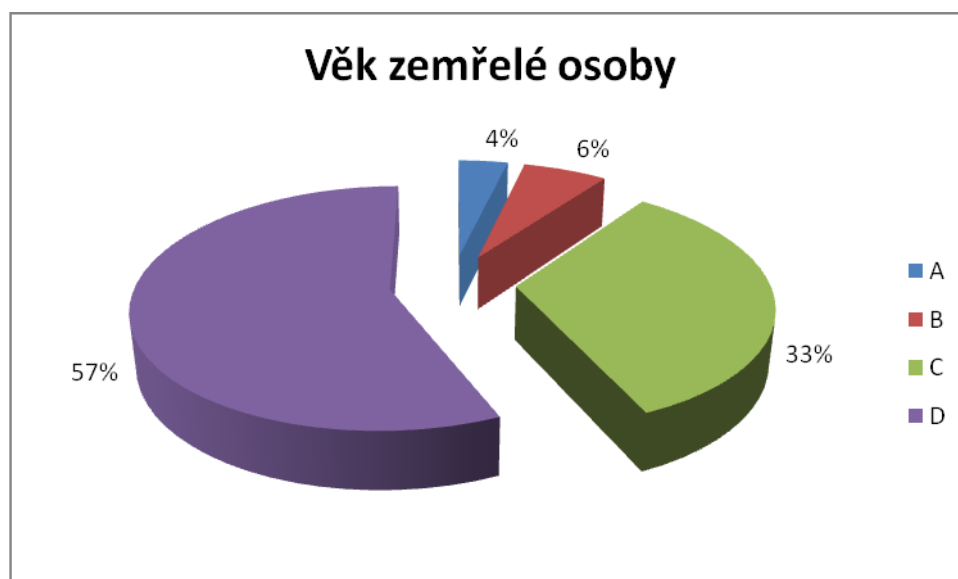
Otázka č. 3

Kolik let bylo osobě, o kterou jste přišla?

Tabulka č. 3 Kolik let bylo osobě, o kterou jste přišla?

ODPOVĚDI	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST V (%)
A – 20-25 let	7	3,7
B – 26-40 let	12	6,35
C – 41-60 let	63	33,33
D – jiné	107	56,62

Graf č. 2 Kolik let bylo osobě, o kterou jste přišla?



Z celkového počtu 189 respondentů, označilo 57 % dotazovaných možnost D - jiné, ve které uváděli věk zemřelé osoby. U těchto odpovědí bylo zajímavé, že někteří respondenti zažili ztrátu velmi malého dítěte, které nemělo ani jeden rok. Opakem toho byly odpovědi, kdy zemřel člověk ve velmi vysokém věku. Další nejčastější odpovědí byla odpověď C – věk zemřelého 41 až 60 let, kterou označilo právě 33 % dotazovaných. Dalších 6 % respondentů uvedlo odpověď B – 26 - 40 let a 4 % z celkového počtu označilo odpověď A - 20- 25 let.

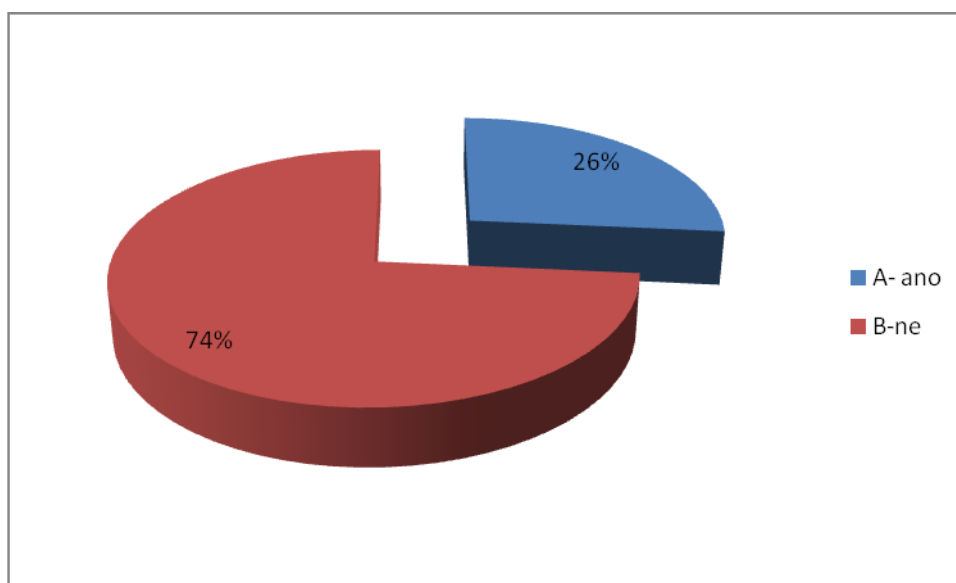
Otázka č. 4

Žila osoba, o kterou jste přišel /a s Vámi ve společné domácnosti?

Tabulka č. 4 Žila osoba, o kterou jste přišel /a s Vámi ve společné domácnosti?

ODPOVĚDI	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST V (%)
A – ano	50	26,46
B – ne	139	73,54

Graf č. 3 Žila osoba, o kterou jste přišel /a s Vámi ve společné domácnosti?



Z celkového počtu uvedlo 74 % respondentů možnost B, tedy, že nežili ve společné domácnosti a 26 % respondentů žilo ve společné domácnosti s blízkou osobou.

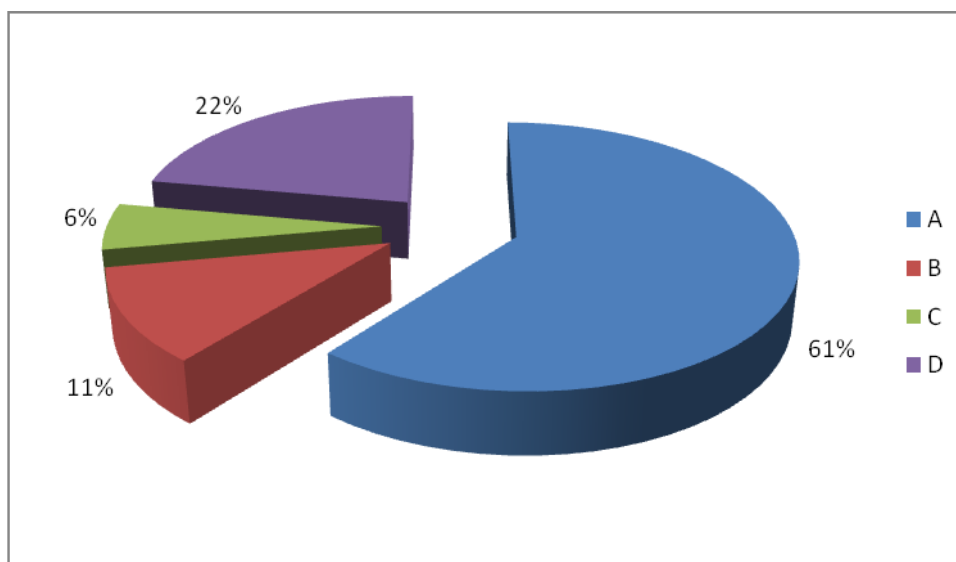
Otázka č. 5

V případě, že ne, kde tato osoba žila?

Tabulka č. 5 V případě, že ne, kde tato osoba žila?

ODPOVĚDI	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST V (%)
A – sama ve své domácnosti	96	60,76
B – v zařízení sociálních služeb	18	11,39
C – byla dlouhodobě ve zdravotnickém zařízení	9	5,7
D – jiné	35	22,15

Graf č. 4 V případě, že ne, kde tato osoba žila?



Na otázku č. 5 odpovídali pouze respondenti, kteří nežili ve společné domácnosti s blízkou osobou, která zemřela. 61 % respondentů odpovědělo, že osoba žila sama ve společné domácnosti. Další nejčastější odpovědi s četností 11 % bylo, že osoba žila v zařízení sociálních služeb. Právě 6 % respondentů odpovědělo, že osoba byla dlouhodobě ve zdravotnickém zařízení a 22 % z dotazovaných uvedlo možnost jiné. Jako jiné možnosti uváděli, že osoba žila v domácnosti s partnerem, v domácnosti s tetou či strýcem nebo do domu docházela charita.

Otázka č. 6

Očekávali jste úmrtí blízkého člověka?

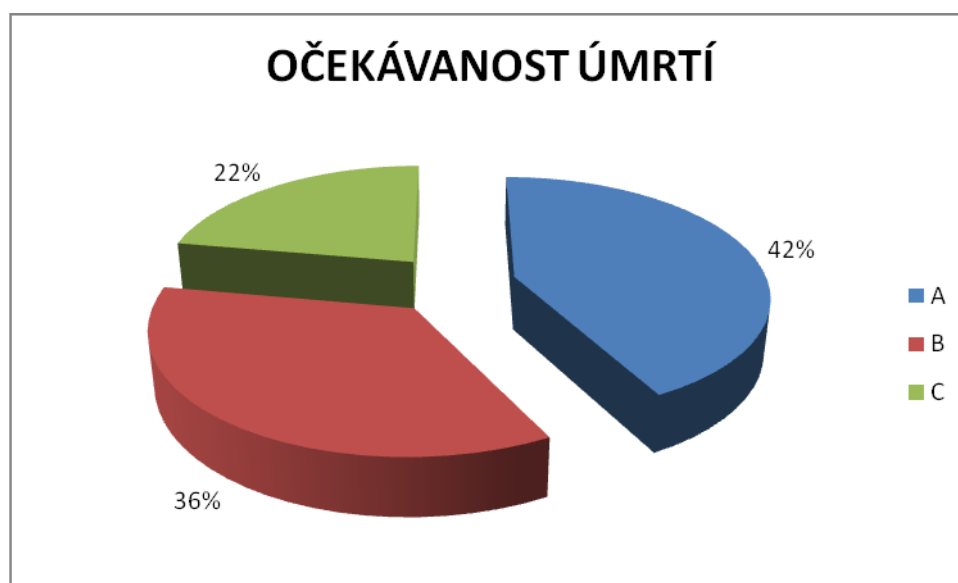
Touto otázkou si odpovídáme na hypotézu č. 3

- 3H0: Počet pozůstalých, kteří smrt blízké osoby očekávají, je stejný jako počet pozůstalých, jimž blízký zemřel náhle.
- 3HA: Počet pozůstalých, kteří smrt blízké osoby očekávají, je vyšší než počet pozůstalých, jimž blízký zemřel náhle.

Tabulka č. 6A Očekávali jste úmrtí blízkého člověka?

ODPOVĚDI	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST V (%)
A – ano, trpěl/a dlouhodobou chronickou nemocí	80	42,33
B – ne, jednalo se o náhlou smrt z důvodu nemoci	67	35,45
C – vůbec ne, byla to neočekávaná událost	42	22,22

Graf č. 5 Očekávali jste úmrtí blízkého člověka?



42 % respondentů uvedlo, že úmrtí očekávali, protože blízký člověk trpěl/a dlouhou chronickou nemocí. 36 % odpovědělo, že neočekávali, a jednalo se o náhlou smrt z důvodu nemoci.

22% respondentů uvedlo, že vůbec smrt blízké osoby neočekávali. (potrat, sebevražda)

Tabulka č. 6 B (čtyřpolní tabulka pro chí- kvadrát)

ODPOVĚDI	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P - O	(P - O) ²	$\frac{(P-O)^2}{O}$
A	81	63	18	321	5,095
B	42	63	- 21	441	7
C	66	63	3	9	0,143
Σ	189	189			12,238

$$x^2=12,238$$

5,991- kritická hodnota testového kritéria

Na základě této tabulky jsme vypočítali testové kritérium $x^2=12,238$, které jsme porovnali s kritickými hodnotami kritéria pro chí- kvadrát (Chráška, 2007, s. 248). Je zřejmé, že námi vypočítaná hodnota testového kritéria je vyšší než kritická hodnota testového kritéria, proto přijímáme alternativní hypotézu, která říká, že počet pozůstalých, kteří smrt blízké osoby očekávají, je vyšší než počet pozůstalých, jimž blízký zemřel náhle.

Otázka č. 7

Jaká byla délka vašeho truchlení?

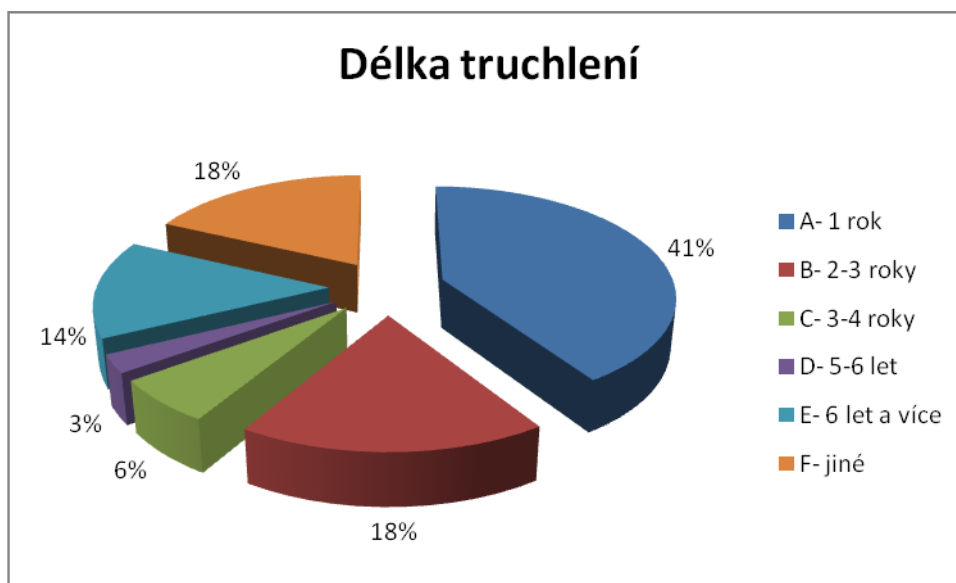
Touto otázkou si odpovídáme na hypotézu č. 1

- 1H0: Muži prožívají ztrátu blízké osoby stejnou dobu jako ženy.
- 1HA: Muži prožívají ztrátu blízké osoby kratší dobu než ženy.

Tabulka č. 7A Jaká byla délka vašeho truchlení?

ODPOVĚDI	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST V (%)
A – 1 rok	77	40,74
B – 2-3 roky	34	17,99
C – 3-4 roky	12	6,35
D – 5-6 let	5	2,64
E – 6 let a více	27	14,29
F – jiné	34	17,99

Graf č. 6 Jaká byla délka vašeho truchlení?



Z celkového počtu respondentů odpovědělo právě 41% tak, že doba jejich truchlení byla v rozmezí do jednoho roku. Další nejčastější odpovědi byla možnost B – doba truchlení v rozmezí 2 – 3 let, kterou označilo 18 % respondentů a také možnost F – jiné, která byla označena stejným počtem dotazovaných. Ti respondenti, kteří označili možnost F, uváděli, že truchlení je pro ně procesem celoživotním, se kterým se doposud nevyrovnali anebo naopak počítali dobu truchlení po blízké osobě na měsíce, či pouze dny, ale našli se také tací, co se vyjádřili v tom smyslu, že truchlení nikterak neprožívali. Dalších 14 % respondentů uvedlo rozmezí truchlení 6 let, 6 % dotazovaných 3- 4 roky a pouze 3 % respondentů uvedlo truchlení v rozmezí 5 - 6 let.

Tabulka č. 7B (čtyřpolní tabulka pro chí- kvadrát)

RESPONDENTI	A	B	C	D	E	F	Σ
Ženy	42 (38,76)	20 (17,80)	1 (5,24)	2 (3,14)	13 (13,62)	21 (20,43)	99
Muži	32 (15,23)	14 (16,19)	9 (4,76)	4 (2,86)	13 (12,38)	18 (18,57)	90
Σ	74	34	10	6	26	39	

$$x^2 = 27,53$$

11,070 kritická hodnota testového kritéria

Celková marginální četnost je 189

Na základě této tabulky jsme vypočítali testové kritérium $\chi^2=27,53$, které jsme porovnali s kritickými hodnotami kritéria pro chí- kvadrát (Chrásková, 2007, s. 248). Tímto porovnáním jsme zjistili, že námi vypočítaná hodnota testového kritéria je vyšší než kritická hodnota testového kritéria, proto přijímáme alternativní hypotézu, to je, že muži prožívají ztrátu blízké osoby kratší dobu, jako ženy a vyvracíme hypotézu nulovou.

Otázka č. 8

Co vám pomohlo vyrovnat se se ztrátou blízké osoby?

Touto otázkou si odpovídáme na hypotézu č. 4

- 4HO: Pozůstalí více využívali při procesu truchlení profesionální pomoci.
- 4HA: Pozůstalí méně využívali při procesu truchlení profesionální pomoci

Tabulka č.8A Co vám pomohlo vyrovnat se se ztrátou blízké osoby?

ODPOVĚDI	A	R
A – rodina	123	65,08
B – přátelé	17	8,99
C – víra	18	9,52
D – odborná pomoc	4	2,12
E – zájmové aktivity	11	5,83
F – jiné	16	8,46

Graf č. 7 Co vám pomohlo vyrovnat se se ztrátou blízké osoby?



Z celkového počtu 189 respondentů odpovědělo 65 % možností A, což znamená, že jim nejvíce pomohla rodina. 10 % respondentů pomohla se vyrovnat se ztrátou blízkého člověka víra. 9 % pomohli přátelé. 8 % odpověděli možnostmi jiné. 6 % pomohlo vyrovnat se ztrátou blízkého člověka jejich zájmové aktivity a pouhým 2% se pomohla vyrovnat odborná pomoc.

Tabulka č. 8B Co vám pomohlo vyrovnat se se ztrátou blízké osoby?

ODPOVĚĎ	Pozor.č. (P)	Oček.č. (O)	P-O	(P-O) ²	(P-O) ² /O
A	123	31,5	91,5	8372,25	265,79
B	17	31,5	-14,5	210,25	6,67
C	18	31,5	-13,5	182,25	5,79
D	4	31,5	-27,5	756,25	24
E	11	31,5	-20,5	420,25	13,34
F	16	31,5	-15,5	240,25	7,63

$$x^2 = 323,22$$

11,070- hodnota testového kritéria

Na základě tabulky jsme vypočítali testové kritérium $x^2 = 323,22$, které jsme porovnali s kritickými hodnotami kritéria pro chí- kvadrát (Chráška, 2007, s. 248). Tímto porovnáním jsme zjistili, že hodnota testového kritéria je větší, než kritická hodnota pro $x(323,22)$, a proto přijímáme alternativní hypotézu, to je, pozůstali méně využívali při procesu truchlení profesionální pomoci a vyvracíme alternativní hypotézu. Nejčastěji respondentům pomohla vyrovnat se se ztrátou blízkého člověka rodina a poté víra, čímž odpovídáme na dílčí otázku.

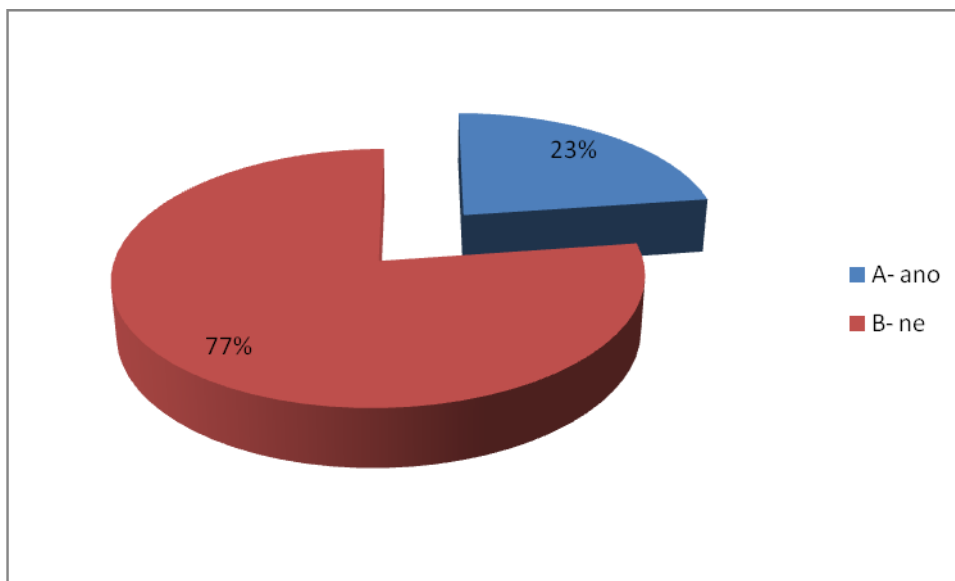
Otázka č. 9

Byl/a jste přítomen/a u umírání blízkého člověka?

Tabulka č. 9 Byl/a jste přítomen/a u umírání blízkého člověka?

ODPOVĚDI	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST V (%)
A – ano	43	22,75
B – ne	146	77,25

Graf č. 8 Byl/a jste přítomen/a u umírání blízkého člověka?



Z celkového počtu 189 respondentů uvedlo 77 %, že přítomni u smrti blízkého člověka nebyli a 23 % respondentů bylo přítomno u umírání blízkého člověka.

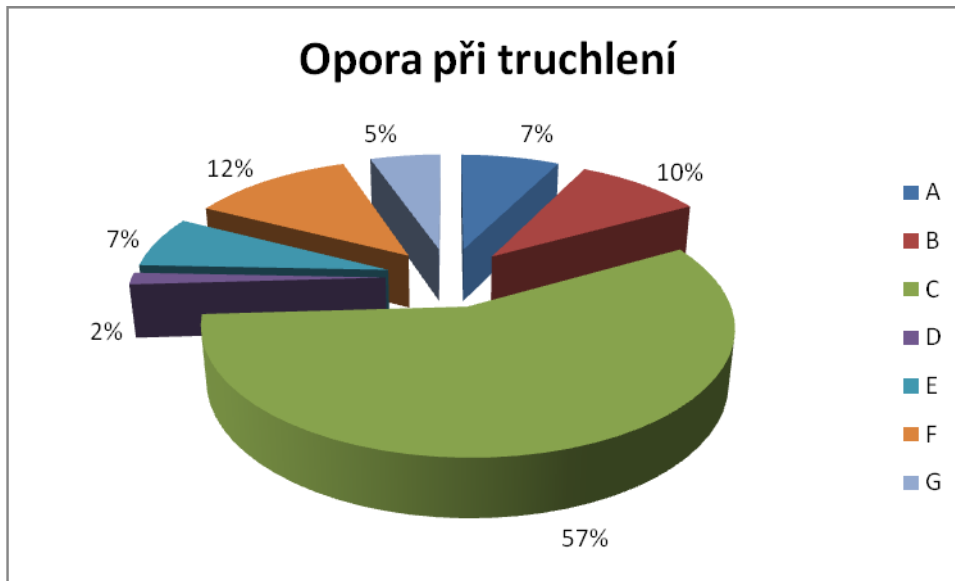
Otázka č. 10

V kom jste během svého truchlení našli největší oporu?

Tabulka č. 10 V kom jste během svého truchlení našli největší oporu?

ODPOVĚDI	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST V (%)
A – manžel/manželka	14	7,41
B – partner	18	9,52
C – rodiče	108	57,14
D – prarodiče	3	1,59
E – sourozenec	13	6,88
F – kamarád	23	12,17
G – jiné	10	5,29

Graf č. 9 V kom jste během svého truchlení našli největší oporu?



Z celkového počtu 189 respondentů uvedlo 57 %, že největší podporu při procesu truchlení měli v rodičích. Další nejčastější odpovědi uvedli podporu ze strany kamarádů 12%, 10 % podporu ze strany partnera, 7 % podpora manžela/ manželky a sourozence a pouhé 2 % podporu ze strany prarodičů.

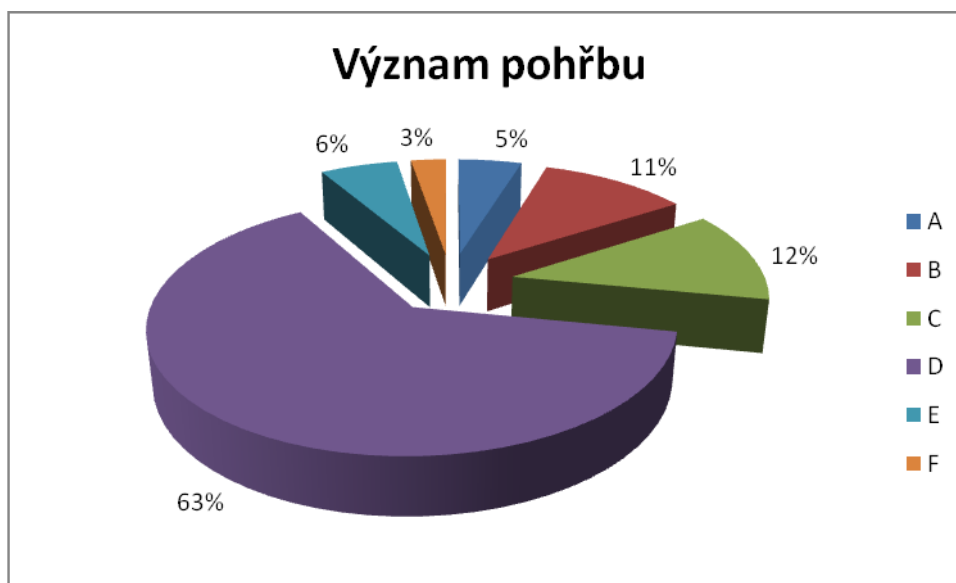
Otázka č. 11

Co pro vás znamenal pohřeb?

Tabulka č. 11 Co pro vás znamenal pohřeb?

ODPOVĚDI	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST V (%)
A – rituál	9	4,76
B – pocta zemřelé osobě	21	11,11
C – poslední cesta zemřelé osoby	23	12,17
D – rozloučení	120	63,49
E – ukončení životní etapy zemřelé osoby	11	5,82
F – jiné	5	2,65

Graf č. 10 Co pro vás znamenal pohřeb?



Z celkového počtu 189 respondentů odpovědělo 63 %, že pro ně pohřeb znamená rozloučení. Další nejčastější odpovědí bylo u 12 % respondentů, že pro ně pohřeb znamená poslední cesta zemřelé osoby. Pro 11 % respondentů znamená pocta zemřelé osobě. Pro 6% respondentů ukončení životní etapy a pro 5 % respondentů rituál. Pro 3 % respondentů jiný význam. Lze vyhodnotit, že dotazovaní vnímají pohřeb jako důležitou součást, které přikládají důležitý význam. Berou jej jako rozloučení s blízkou osobou a poslední sbohem pro zemřelou osobu. Tímto v podstatě odpovídám na jednu z dílčích výzkumných otázek, která zněla: Jaký význam má pro pozůstalé pohřební rituál?

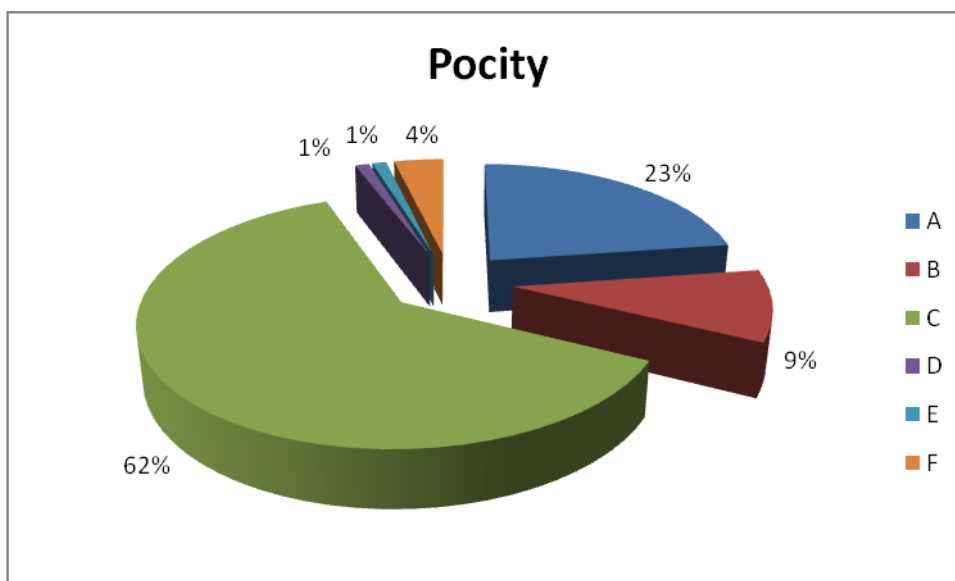
Otázka č. 12

Jaké byly Vaše první pocity v okamžiku, kdy jste se o smrti blízké osoby dozvěděl/a ?

Tabulka č. 12 Jaké byly Vaše první pocity v okamžiku, kdy jste se o smrti blízké osoby dozvěděl/a ?

ODPOVĚDI	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST V (%)
A – beznaděj	43	22,75
B – popření	18	9,53
C – smutek	117	61,9
D – úleva	2	1,06
E – vysvobození	2	1,06
F – jiné	7	3,7

Graf č. 11 Jaké byly Vaše první pocity v okamžiku, kdy jste se o smrti blízké osoby dozvěděl/a ?



Z celkového počtu 189 respondentů uvedlo 62 % dotazovaných, že pociťovali smutek. Právě 23 % uvedlo, že jejich pocity při prvním setkání se smrtí lze označit za beznaděj. Dalších 9 % respondentů přirovnalo své pocity ze smrti jako popření a 4 % dotazovaných možnost F – jinou, ve které pro příklad uvedli pojmy jako je strach a šok. V porovnání s tím právě 1 % respondentů uvedlo, že v okamžiku, kdy se dozvěděli o smrti blízké osoby, pociťovali úlevu a vysvobození.

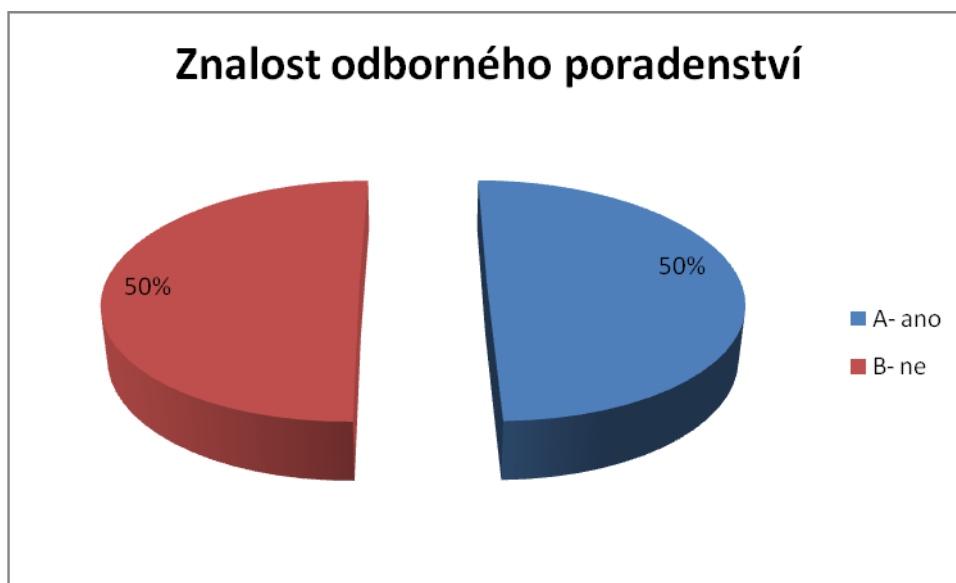
Otázka č. 13

Znáte nějaké služby, které poskytují pomoc a podporu pozůstalým?

Tabulka č. 13 Znáte nějaké služby, které poskytují pomoc a podporu pozůstalým?

ODPOVĚDI	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST V (%)
A – ano	94	49,74
B – ne	95	50,26

Graf č. 12 Znáte nějaké služby, které poskytují pomoc a podporu pozůstalým?



Z celkového počtu 189 dotazovaných zvolilo 50 % z nich odpověď B, která značila neznalost služeb, poskytujících podporu pozůstalým, a 50 % respondentů uvedlo, že tyto služby jsou jim známy. Na základě těchto informací jsme došli k závěru, že dotazovaní jsou částečně seznámeni se službami poskytujícími pomoc pozůstalým.

Otázka č. 14

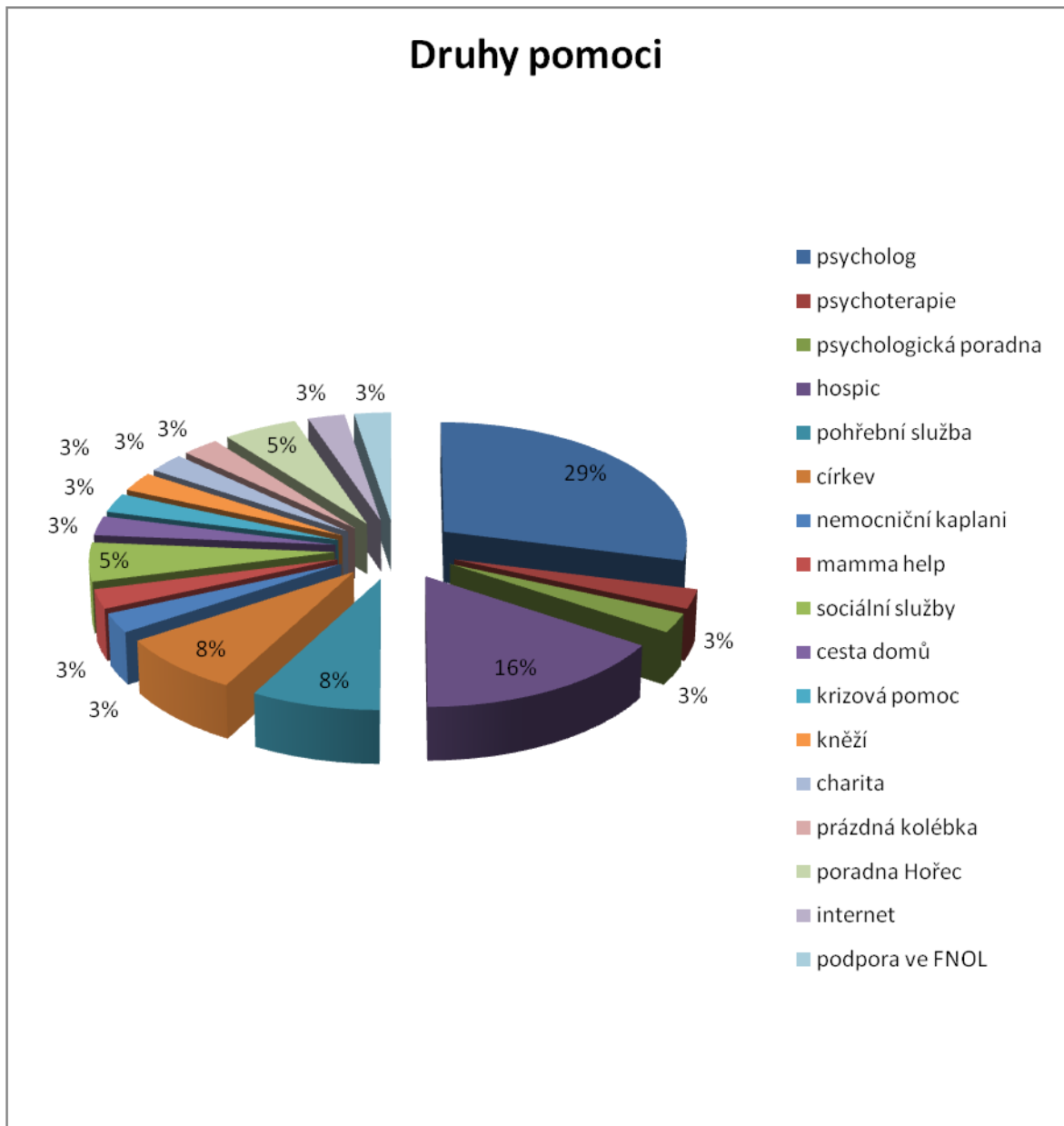
V případě, že ANO, uveďte které. Na tuhle otázku odpovídali pouze ti respondenti, kteří na předchozí otázku odpověděli možností ANO.

Tabulka č. 14 V případě, že ANO, uveďte které.

ODPOVĚDI	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST V (%)
Psycholog	11	28,96
psychoterapie	1	2,63
psychologická poradna	1	2,53
Hospic	6	15,8
pohřební služba	3	7,89
Církev	3	7,89
nemocniční kaplani	1	2,63
mamma help	1	2,63
sociální služby	2	5,27
cesta domů	1	2,63
krizová pomoc	1	2,63
Kněží	1	2,63

Charita	1	2,63
prázdná kolébka	1	2,63
poradna Hořec	2	5,27
Internet	1	2,63
podpora ve FNOL	1	2,63

Graf č. 13 V případě, že ANO, uveďte které.



Jelikož tato otázka byla do dotazníku zařazena v návaznosti na předchozí otázku, odpovídali na ni pouze ti z respondentů, kteří se na předešlý dotaz vyjádřili pozitivně. Nejčastější odpovědí byla odpověď A – psycholog, kterou označilo 29 % respondentů a jako nejméně známou odbornou pomoc uvedli 3 % respondentů internetové zdroje.

Otázka č. 15

Využili jste tyto služby? Pokud ano, zodpovězte otázku číslo 16, pokud ne, přejděte na otázku číslo 17.

Touhle otázkou si odpovídáme na hypotézu č. 5.

- 5H0: Pozůstalí využívají služeb odborného poradenství pro pozůstalé.
5HA: Pozůstalí nevyžívají služeb odborného poradenství pro pozůstalé.

Tabulka č. 15 A Využili jste tyto služby? Pokud ano, zodpovězte otázku číslo 16, pokud ne, přejděte na otázku číslo 17.

ODPOVĚDI	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST V (%)
A – ano	12	6,35
B – ne	177	93,65

Graf č. 14 Využili jste tyto služby? Pokud ano, zodpovězte otázku číslo 16, pokud ne, přejděte na otázku číslo 17.



Z celkového počtu 189 respondentů odpovědělo 94 % odpovědí NE, že nevyžívali služeb odborného poradenství při ztrátě blízké osoby a 6 % uvedlo, že využili. Je zřejmé, že lidé těchto služeb nevyžívali a jeden z důvodů je jejich neznalost.

Tabulka č. 15B Využili jste tyto služby? Pokud ano, zodpovězte otázku číslo 16, pokud ne, přejděte na otázku číslo 17.

ODPOVĚDI	Pozor.č. (P)	Oček.č. (O)	P-O	(P-O) ²	(P-O) ² /O
A	12	94,5	-82,5	6806,25	72,024
B	177	94,5	82,5	6806,25	72,024

$$x^2 = 144,048$$

3, 841- kritická hodnota testového kritéria

Na základě této tabulky jsme si vypočítali testové kritérium $x^2 = 144,048$, které jsme porovnali s kritickými hodnotami kritéria pro chí- kvadrát (Chráska, 2007, s. 248). Tímto je zřejmé, že námi vypočítaná hodnota testového kritéria je vyšší než kritická hodnota testového kritéria, proto přijímáme alternativní hypotézu, to je, pozůstalí nevyužívají služeb odborného poradenství pro pozůstalé a vyvracíme hypotézu nulovou.

Otázka č. 16

Ohodnoťte na škále, jak moc Vám bylo poradenství pro pozůstalé užitečné? 1- Nepovažuji za důležité, 5- Považuji za důležité.

Tabulka č. 16A Ohodnoťte na škále, jak moc Vám bylo poradenství pro pozůstalé užitečné? 1- Nepovažuji za důležité, 5- Považuji za důležité.

ODPOVĚDI	ABSOLUTNÍ ČETNOST
1	1
2	1
3	3
4	3
5	4

Tabulka č. 16B směrodatná odchylka a průměr)

	1	2	3	4	5	Průměr	Stdeva
ODPOVĚDI	1	1	3	3	4	4	1,705606

Na tuto otázku odpovědělo 12 respondentů, kdy většina z odpovědí byla kladná. Jeden z respondentů označil důležitost poradenství tak, že dle něj není vůbec důležité. Naopak další 4 respondenti považují poradenství pro pozůstalé za velmi důležité. Vypočítáním průměrné hodnoty, která vyšla rovné 4, lze teda posoudit, že respondenti považují poradenství za přínosné a důležité.

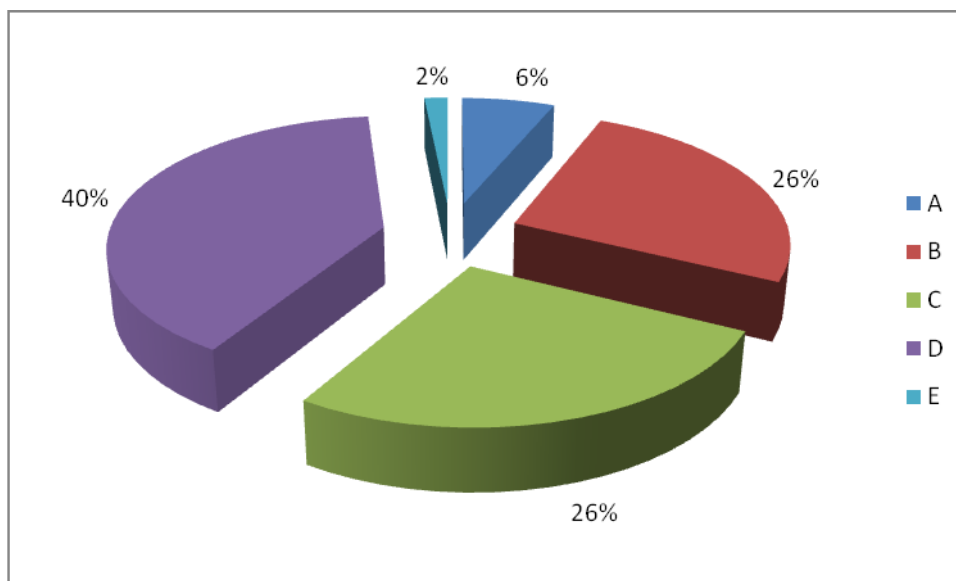
Otázka č. 17

Zůstalo něco nevyřčené, po smrti blízkého člověka, co jste chtěl/a sdělit, ale nestihl/a jste to?

Tabulka č. 17 Zůstalo něco nevyřčené, po smrti blízkého člověka, co jste chtěl/a sdělit, ale nestihl/a jste to?

ODPOVĚDI	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST V (%)
A – ano, jednalo se o důležitou věc a lituji toho doposud	12	6,35
B – ano, ale smířila jsem se s tím	49	25,93
C – ne, vše jsme si řekli před smrtí	50	26,45
D – nepamatuji se	75	39,68
E – jiné	3	1,59

Graf č. 15 Zůstalo něco nevyřčené, po smrti blízkého člověka, co jste chtěl/a sdělit, ale nestihl/a jste to?



Z celkového počtu 189 respondentů uvedlo 40 % respondentů, že si nepamatují. Další nejčastější odpovědi a to právě u 26 % dotazovaných, byla označena odpověď C - že ne, vše si stihli s blízkým člověkem, o kterého přišli, říct. Stejný počet respondentů, 26 % dotazovaných, označil odpověď B - že si zapomněli s blízkou osobou, kterou ztratili něco říct, ale smířili se s tím. U 6 % respondentů byla uvedena možnost, kdy se nestihli rozloučit, jednalo se o důležitou věc, které litují doposud a 2 % respondentů uvedla možnost označenou za jiné, kde nejčastější odpovědi bylo, že si nepamatují.

Otázka č. 18

Myslíte si, že se se smrtí blízkého člověka vůbec lze někdy definitivně srovnat?

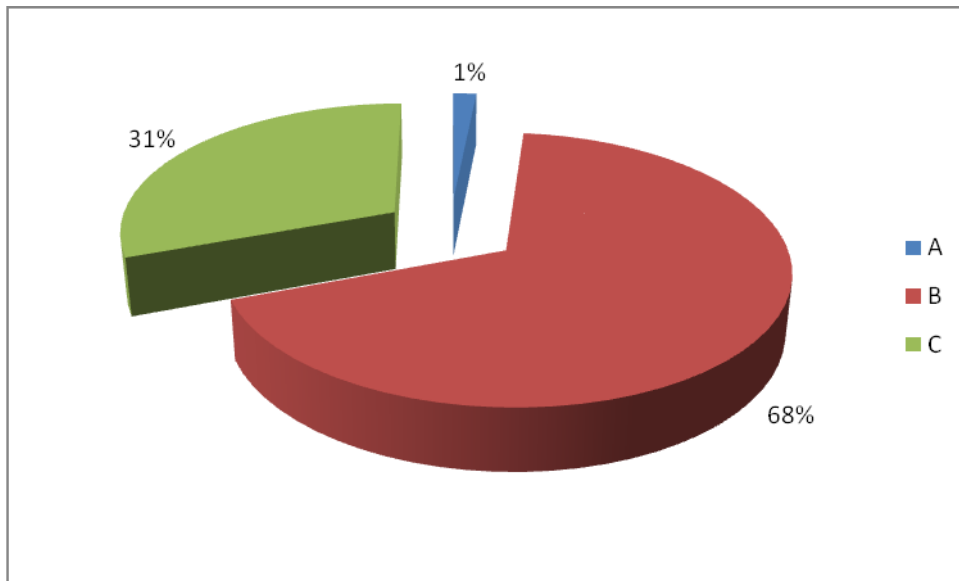
Touto otázkou si odpovídáme na hypotézu č. 6

- 6H0: Pozůstalí nejsou schopni se během života smířit se ztrátou blízké osoby.
- 6HA: Pozůstalí jsou schopni se během života smířit se ztrátou blízké osoby

Tabulka č. 18A Myslíte si, že se se smrtí blízkého člověka vůbec lze někdy definitivně srovnat?

ODPOVĚDI	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST V (%)
A – Ano, ani k tomu nepotřebujeme prostor a čas	3	1,59
B – ano, ale je k tomu potřeba určitý čas	128	67,72
C – ne, truchlení je celoživotní proces, se kterým se nikdy nedokážeme srovnat	58	30,69

Graf č. 16 Myslíte si, že se se smrtí blízkého člověka vůbec lze někdy definitivně srovnat?



Z celkového počtu respondentů v počtu 189, odpovědělo 68 % možností, že ano, ale je k tomu potřeba určitý čas. 31 % respondentů odpovědělo, že ne, že truchlení je celoživotní proces, se kterým se nikdy nedokážeme srovnat. A pouhé 1 % uvedlo možnost, že ano, ani k tomu nepotřebujeme prostor a čas.

Tabulka č. 18B Myslíte si, že se se smrtí blízkého člověka vůbec lze někdy definitivně srovnat?

ODPOVĚDI	Pozor.č. (P)	Oček.č. (O)	P-O	(P-O) ²	(P-O) ² /O
A	3	63	-60	3600	57,143
B	128	63	65	4225	67,063
C	58	63	-5	25	0,397

$$x^2 = 124,603$$

5,991- kritická hodnota testového kritéria

Testové kritérium $x^2 = 124,603$, které jsme porovnali s kritickými hodnotami kritéria pro chí-kvadrát (Chráška, 2007, s. 248). Tímto porovnáním, jsme zjistili, že hodnota kritéria v tabulce je menší než hodnota naše x^2 . Na základě těchto výpočtů je zřejmé, že přijímáme alternativní hypotézu, to je, pozůstali jsou schopni se během života smířit se ztrátou blízké osoby a vyvracíme hypotézu nulovou.

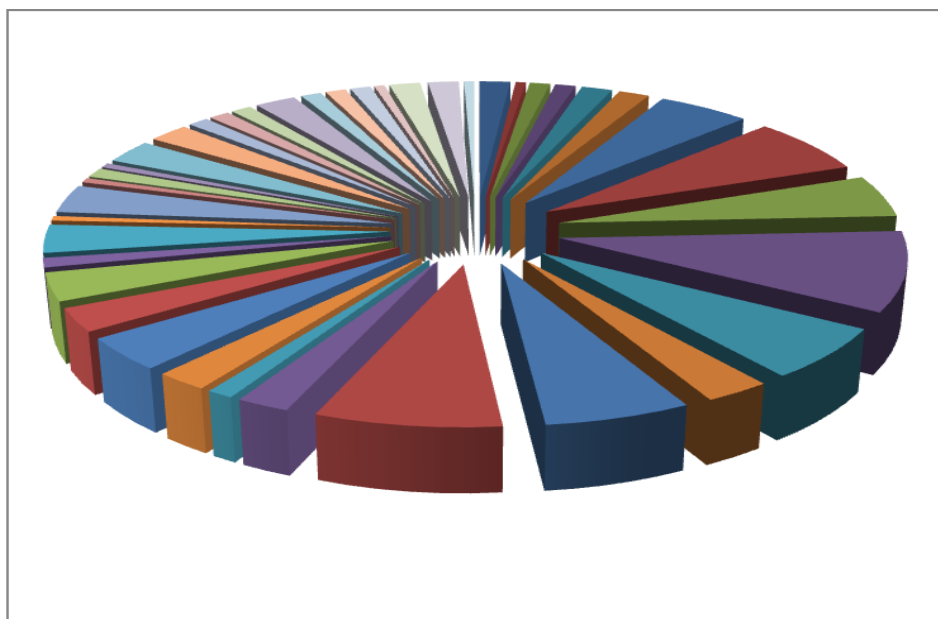
Otázka č. 19

Uveďte váš věk. (napíšte)

Tabulka č. 19 Uveďte váš věk. (napíšte)

VĚK	ABSOLUTNÍ ČETNOST	VĚK	ABSOLUTNÍ ČETNOST	VĚK	ABSOLUTNÍ ČETNOST
20	3	34	7	48	5
21	1	35	4	49	4
22	2	36	2	50	2
23	2	37	4	51	2
24	3	38	7	52	2
25	3	39	5	53	4
26	9	40	6	54	2
27	12	41	2	55	2
28	9	42	6	56	2
29	17	43	1	57	1
30	11	44	6	58	3
31	5	45	1	59	3
32	11	46	2	60	1
33	14	47	1	Stdeva	9,94524
				Průměr	35,77778

Graf č. 17 Uveďte váš věk. (napíšte)



Průměrný věk respondentů, kteří se zúčastnili tohoto výzkumu byl 35 let.

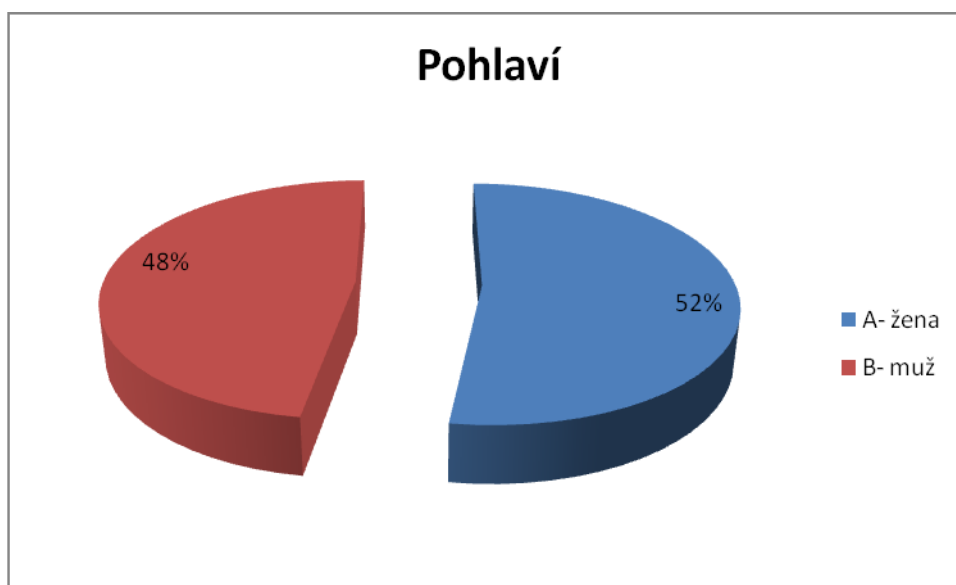
Otázka č. 20

Uveďte vaše pohlaví. (napište)

Tabulka č. 20 Uveďte vaše pohlaví. (napište)

ODPOVĚDI	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST V (%)
A – žena	99	52,38
B – muž	90	47,62

Graf č. 18 *Uveďte vaše pohlaví*



Z celkového počtu dotazovaných bylo 99 žen (52 %) a 90 mužů (48 %).

12 DISKUZE

Cílem naší práce bylo zjistit, jaký byl proces truchlení v reakci na ztrátu blízkého člověka. Dále jsme chtěli zjistit, jestli je délka procesu truchlení ovlivněn pohlavím, věkem nebo podle toho, koho ztratíme. A zjistit, zda lidé vědí o možnosti poradenství pro pozůstalé a jestli tuhle možnost po ztrátě blízké osoby využívají.

Stanovili jsme si šest výzkumných cílů, na jejichž základě byly vytvořeny hypotézy, které jsme vyhodnocovali s pomocí jednotlivých položek z dotazníku pro respondenty ženy a muže ve věku 20- 60 let. Přijali jsme všechny alternativní hypotézy. Můžeme tedy konstatovat, že muži prožívají kratší dobu procesu truchlení u ztráty blízké osoby než ženy. Dále mladší dospělí se poprvé setkávají se ztrátou blízké osoby častěji, jak starší dospělí. Dále, že délka truchlení u pozůstalých, jimž blízký zemřel náhle, je stejná jako u těch, jejichž blízký zemřel vlivem nemoci. Můžeme také konstatovat, že pozůstalí méně využívali při procesu truchlení profesionální pomoc. Pozůstalí po ztrátě blízké osoby nejsou informováni o možnosti odborného poradenství pro pozůstalé a nevyužívali je po ztrátě blízké osoby a jejich procesu truchlení a pozůstalí jsou schopni se během života smířit se ztrátou blízké osoby.

Na základě analýzy dotazník jsme se snažili odpovědět na dílčí výzkumné otázky, které jsme si stanovili na začátku výzkumu.

1. Zjistit, zda se délka procesu truchlení liší u mužů a u žen.

Z celkového počtu respondentů odpovědělo 99 žen a 90 mužů. 41 % respondentů z celkového počtu odpovědělo, že délka jejich truchlení byla maximálně jeden rok. Jako další nejčastější odpověď je u 18 % respondentů truchlení v rozmezí 2- 3 let a možnost označená za jiné. V možnosti jiné respondenti uvedli, že je pro ně truchlení celoživotním procesem nebo naopak truchlili pouze pár měsíců, dnů a někdy dokonce vůbec. 14 % dotazovaných uvedlo rozmezí délky truchlení 6 let, 6 % z respondentů truchlilo v délce 3- 4 roky a pouze 3 % respondentů uvedlo truchlení v rozmezí 5- 6 let. Z výsledků plyne, že proces truchlení u mužů je kratší než u žen.

2. Zjistit, zda se délka procesu truchlení liší v závislosti na věku pozůstalého.

Z celkového počtu 189 respondentů jsme vybrali pouze ty, kteří uvedli svoji první zkušenost se ztrátou v mladší dospělosti, jelikož tohle rozdělení je uvedeno v hypotéze. Na základě hypotézy jsme ostatní respondenty nevyhodnocovali. Nejčastěji uvedený věk

respondentů, kdy se poprvé setkali se ztrátou blízké osoby byl 16 let. Zjistili jsme, že mladší dospělí se se ztrátou blízké osoby setkávají častěji jak starší dospělí.

3. Zjistit, zda se truchlení liší v závislosti na příčině úmrtí blízké osoby.

Z celkového počtu 189 odpovědělo 42 % respondentů, že úmrtí očekávali, protože blízký člověk trpěl/a dlouhou chronickou nemocí. 36 % odpovědělo, že neočekávali a jednalo se o náhlou smrt z důvodu nemoci. 22% respondentů uvedlo, že vůbec smrt blízké osoby neočekávali (potrat, sebevražda). Z toho plyne, že doba truchlení u pozůstalých, jimž blízký zemřel náhle, se neliší od doby truchlení, kterou prožívají ti, jejichž blízký zemřel vlivem nemoci.

4. Zjistit, kdo byl pozůstalým nejvíce nápomocen při ztrátě blízkého člověka.

Z celkového počtu 189 respondentů odpovědělo 65 % možností A, což znamená, že jim nejvíce pomohla rodina. 10 % respondentů pomohla se vyrovnat se ztrátou blízkého člověka víra. 9 % pomohli přátelé. 8 % odpověděli možnostmi jiné. 6 % pomohlo vyrovnat se ztrátou blízkého člověka jejich zájmové aktivity a pouhým 2% se pomohla vyrovnat odborná pomoc. Z čehož plyne, že pozůstalí našli největší oporu v jejich rodině a poté víře.

5. Zjistit, zda pozůstalí využívají služeb poradenství pro pozůstalé.

Z celkového počtu 189 respondentů odpovědělo 94 % odpovědí NE, že nevyužívali služeb odborného poradenství při ztrátě blízké osoby a 6 % uvedlo, že využili. Je zřejmé, že lidé těchto služeb nevyužívali a jeden z důvodů je jejich neznalost. Z toho plyne, že pozůstalí nevyužívají služeb odborného poradenství a doporučovala bych veřejnost s toutle problematikou do budoucna více seznámit

6. Zjistit, zda se lze definitivně smířit se ztrátou blízké osoby.

Z celkového počtu 189 respondentů, označilo 68 % dotazovaných možnost ano, ale je k tomu potřeba určitý čas. Dalších 31 % respondentů odpovědělo, že ne, truchlení je pro ně celoživotním procesem, se kterým se nikdy nedokážou srovnat. A pouhé 1 % uvedlo možnost ano, ani k tomu nepotřebujeme prostor a čas. Je tedy zřejmé, že minimum respondentů si myslí, že ke srovnání se ztrátou nepotřebujeme žádný čas. Plyne z toho, že se smrtí blízkého člověka se lze během života smířit.

13 ZÁVĚR

Má bakalářská práce se zabývá procesem truchlení při ztrátě blízké osoby. Této problematice se lidé vyhýbají pro svou neatraktivitu, avšak tato práce mi dala spoustu užitečných a do budoucna využitelných informací, kterých bych chtěla využít. V úvodu své práce jsem se snažila uchopit problematiku ztráty blízké osoby a popsat ji. Na začátku jsem žila myšlenkou a přesvědčením, že truchlení a ztráta blízké osoby je spojeno pouze se žalem, smutkem a pláčem. Přesvědčila jsem se, že pro někoho může ztráta znamenat i jakési vysvobození od starostí a trápení. Jedná se zejména o osoby, které mají v péči osobu blízkou, která je těžce nemocná nebo o ženy fyzicky či psychicky týrané od svých mužů i jiné tragické případy. Ve druhé kapitole vymezuji pojem truchlení, které popisuje řada autorů odlišně, avšak v jednom se shodují. A to, že truchlení je celoživotní proces a je ovlivněn řadou faktorů. S tímto výrokiem se taktéž ztotožňuji. Dále se snažím vymezit rozdělení truchlení na komplikované a nekomplikované, od kterého se už pomalu ustupuje. Proces truchlení není věkově omezen a může probíhat jinak u dětí i dospělých osob, což se také snažím vymezit. Zabývám se odlišnostmi v truchlení při ztrátě dítěte, rodiče, manželky a manžela a s tím související pozitivní a negativní. Jako další kategorii jsem zahrнула problematiku procesu truchlení u mentálně postižených osob, u kterých se lidé domnívají, že nejsou schopni pochopit ztrátu a prožít proces truchlení. Tuto myšlenku jsem se snažila vyvrátit. V další kapitole se zabývám poradenstvím a vymezuji druhy pomoci pozůstalým. Poradenství, jak jsem zjistila v praktické části práce je veřejností nevyužité. Do budoucna bych se snažila ho více propagovat, už z toho důvodu, že by mohlo zkrátit proces truchlení a pomoc si myšlenky a vzpomínky na zemřelého lépe uspořádat. Součástí další kapitoly je popis rituálů od zapálení svíčky až po pohřeb. Popisuji, co je součástí příprav na pohřeb a na co nezapomenout při vyřizování. Účast na pohřbu je svobodná volba a každý člověk má právo se sám rozhodnout, zda se zúčastní nebo ne. V praktické části se věnuji vyhodnocení a popisu dotazníku, kterého se zúčastnilo 189 respondentů, se 100% návratností. Součástí praktické části je rozdělení truchlení z hlediska věku a pohlaví. Bylo zjištěno, že muži truchlí kratší dobu než ženy. Co se týče věku, tak není žádný rozdíl v procesu truchlení. Rozdíl v procesu truchlení taktéž není s ohledem na to, jak člověk zemřel. Zda se jednalo o smrt očekávanou nebo náhlou. Dále jsem se snažila zjistit, co pro respondenty znamená pohřeb. Nejvíce respondentů považuje pohřeb za rozloučení a je nutné se ho zúčastnit. Většina respondentů je tedy sžita s myšlenkou, že truchlení je celoživotní proces. Poradenství je druh pomoci, které je opomíjené z hlediska toho, že lidé

chtějí vše zvládnout sami. Jsou ovlivněni dnešní moderní společností, kde se bojí říci o pomoc.

Otevřeme oči a podejme ruku tomu, kdo ztratil blízkou osobu a pomozme mu prožít proces truchlení, který je důležitou součástí našeho života.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada, 2005. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0708-x.
2. BOWLBY, John. *Ztráta. Smutek a deprese*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0355-1.
3. ČERNÝ, Vojtěch a Kateřina GROFOVÁ. *Děti a emoce: učíme děti vnímat, poznávat a pracovat se svými pocity*. Brno: Edika, 2013. ISBN 978-80-266-0361-0.
4. ČÍRTKOVÁ, Ludmila a Petra VITOUŠOVÁ. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: příručka pro pomáhající profese*. Praha: Grada, 2007. ISBN 9788024720142.
5. ELICHOVÁ, Markéta. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0080-4.
6. FUNK, Karel. *Provázení stářím a umíráním, aneb, O prolínání obou světů*. Praha: Malvern, 2014. Adam a Eva. ISBN 978-80-87580-70-7.
7. FREUD, Sigmund. *Vybrané spisy III. Práce k sexuální teorii a k učení o neurósách*. Praha: Avicenum, Universe, 1993.
8. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 9788072624713.
9. HOOYMAN, Nancy R. a H. Asuman KIYAK. *Social gerontology: a multidisciplinary perspective*. 9th ed. Boston, MA: Allyn & Bacon, c2011. ISBN 978-0-205-76313-9.
10. HUTYROVÁ, Miluše a Veronika RŮŽIČKOVÁ, ed. *IV. Olomoucké speciálněpedagogické dny: sborník příspěvků konference : XVII. mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami, IV. konference mladých vědeckých pracovníků : konference se konala 15.-16. března 2016 v Olomouci : téma konference: Koheze speciální pedagogiky v současnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2017. ISBN 978-80-244-5256-2.
11. KAST, Verena. *Truchlení: fáze a šance psychického procesu*. Praha: Portál, 2015. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0789-4.
12. KAUFFMAN, Jeffrey. *Guidebook on helping persons with mental retardation mourn*. Amityville, N.Y.: Baywood Pub. Co., c2005. ISBN 0-895-03-300-3.

13. KAUFFMAN, Jeffrey. *Guidebook on helping persons with mental retardation mourn*. Amityville, N.Y.: Baywood Pub. Co., c2005. ISBN 978-0895033000.
14. KLEIN, Melanie. *Mourning and its Relation to Manic-Depressive States*. International Journal of Psycho-Analysis, 1940. 21, 125-153.
15. KOLAŘÍK, Marek. *Interakční psychologický výcvik pro praxi: nové hry pro výcvikové skupiny*. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 9788024744506.
16. KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Stanislav KACZMARCZYK. *Poslední úsek cesty*. Praha: Návrat domů, 1995. ISBN 9788085495430.
17. KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV, 2001.
18. KÜBLER-ROSS, Elisabeth a David KESSLER. *On grief and grieving: finding the meaning of grief through the five stages of loss*. New York: Scribner, c2005. ISBN 978-0-7432-6628-4.
19. KUPKA, Martin. *Psychologické aspekty paliativní péče*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN isbn978-80-244-2931-1.
20. KURUCOVÁ, Radka. *Zátěž pečovatele: posuzování, diagnostika, intervence a prevence v péči o nevléčitelně nemocné*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5707-0.
21. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2069-2.
22. KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3676-1.
23. LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0668-7.
24. MACKOVÁ, Marie. *Sociální práce s umírajícími a pozůstalými*. Brno: Marie Macková, 2015. ISBN 9788026089490.
25. MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, ed. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.
26. NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie téměř pro každého*. Praha: Academia, 2004. ISBN 80-200-1198-6.

27. NEŠPOR, Z. *Vdovství*. In: Sociologický ústav AV ČR, V.V.I, *Sociologická encyklopedie*. [online]. [cit. 2019-04-05]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Vdovstv%C3%>
28. O'CONNOR, Margaret a Sanchia ARANDA. *Paliativní péče: pro sestry všech oborů*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2005. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1295-4.
29. OREL, Miroslav. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5516-8.
30. PARKES, Colin. Murray, Marylin RELFOVÁ et Ann COULDRICKOVÁ. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. ISBN 978-80-87029-23-7.
31. PETRUSEK, Miloslav, Hana MAŘÍKOVÁ a Alena VODÁKOVÁ. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-718-4311-3.
32. RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Perinatální paliativní péče: péče o ženu a její rodinu, rituály rozloučení, proces truchlení a vyrovnávání se se ztrátou*. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0121-4.
33. ROSYPAL, Stanislav. *Nový přehled biologie*. Praha: Scientia, 2003. ISBN 80-7183-268-5.
34. SAMUEL, Julia. *Cesty zármutku: příběhy o životě, smrti a přežití*. Přeložil Alžběta KALINOVÁ. Brno: Host, 2018. ISBN 978-80-7577-466-8.
35. SEALE, Clive. *Constructing Death. The Sociology of Dying and Bereavement*. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.
36. SHELDON, F. Book reviews: Parkes CM. (1996). *Palliative Medicine* [online]. 2016, 11(3), 261-262 [cit. 2019-04-16]. DOI: 10.1177/026921639701100315. ISSN 0269-2163. Dostupné z <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/026921639701100315>.
37. STROEBE, Margaret S., Wolfgang STROEBE a Robert O. HANSSON. *Handbook of bereavement: theory, research, and intervention*. New York, NY, USA: Cambridge University Press, 1993. ISBN 978-0521448536.
38. ŠPAŇHELOVÁ Ilona, Naděžda, ŠPATENKOVÁ. *Truchlení a jeho fáze*. [cit. 2019-04-16]. Dostupné z: <http://prazdnakolebka.cz/lorem-ipsum-dolor>.

39. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Smrt blízkého člověka*. Praha: Dlouhá cesta z.s, 2019 [cit. 2019-04-16]. Dostupné z: <http://www.dlouhacesta.cz/tvari-v-tvar-smrti-phdr-nadezda-spatenkova-ph-d/>.
40. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5327-0.
41. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Ilustroval Jitka ŘENČOVÁ. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3736-2.
42. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV, 2001. Sociologie (ISV). ISBN 80-85866-82-x.
43. TAKÁCS, Lea, SOBOTKOVÁ, Daniela a Lenka ŠULOVÁ, ed. *Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5127-6.
44. TOŠNEROVÁ, Tamara. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Brno: Computer Press, 2009. ISBN 978-80-251-2104-7.
45. UMÍRÁNÍ.CZ. *Truchlení*. Informační portál pro nemocné, pečující a pozůstalé, 2015 [cit. 2019-04-16]. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/rady-a-informace/truchleni>
46. UMÍRÁNÍ.CZ. *Zármutek u lidí s mentálním postižením*. Informační portál pro nemocné, pečující a pozůstalé, 2015 [cit. 2019-04-16]. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/rady-a-informace/zarmutek-u-lidi-s-mentalnim-postizenim>
47. ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Vyd. 3., v Sociologickém nakladatelství (SLON) 2. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-86429-36-9.
48. VÁGNEROVÁ, Marie, Ladislav CSÉMY a Jakub MAREK. *Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí*. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2209-5.
49. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
50. VÁVROVÁ, Soňa. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0087-1.

51. VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2667-0.
52. YALOM, Irvin D. *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-147-6.
53. ÚZIS ČR. *Zemřelí 2017*[online]. 2007 [cit. 2019-05-10]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/publikace/zemreli-2017>

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1 Komparace laického a profesionálního doprovázení.....	41
--	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka č.1A	První setkání se smrtí.....	49
Tabulka č.1B	Čtyřpolní tabulka chí- kvadrát.....	50
Tabulka č.2	Vztah k zemřelému.....	51
Tabulka č.3	Věk zemřelé osoby.....	52
Tabulka č.4	Žila tato osoba ve společné domácnosti.....	53
Tabulka č.5	Jestli NE,kde tato osoba žila.....	54
Tabulka č.6A	Očekávanost úmrtí.....	55
Tabulka č.6B	Čtyřpolní tabulka chí- kvadrát.....	56
Tabulka č.7A	Délka truchlení.....	56
Tabulka č.7B	Čtyřpolní tabulka chí- kvadrát.....	57
Tabulka č.8A	Co Vám pomohlo vyrovnat se se smrtí.....	58
Tabulka č.8B	Co Vám pomohlo vyrovnat se se smrtí.....	59
Tabulka č.9	Přítomnost u umírání.....	59
Tabulka č.10	Největší opora.....	60
Tabulka č.11	Význam pohřbu.....	61
Tabulka č.12	První pocity.....	62
Tabulka č.13	Znalost služeb.....	63
Tabulka č.14	Druhy služeb.....	64
Tabulka č.15A	Využití služeb.....	66
Tabulka č.15B	Využití služeb.....	67
Tabulka č.16A	Škála.....	67
Tabulka č.16B	Škála, směrodatná odchylka, průměr.....	67
Tabulka č.17	Nevyřčené záležitosti.....	68
Tabulka č.18A	Smíření se smrtí.....	69
Tabulka č.18B	Smíření se smrtí.....	70

Tabulka č.19	Věk respondentů.....	71
Tabulka č.20	Pohlaví respondentů.....	72

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1	Vztah k zemřelé osobě.....	51
Graf č. 2	Věk zemřelé osoby.....	52
Graf č. 3	Žila ve společné domácnosti.....	53
Graf č. 4	Pokud NE, kde žila.....	54
Graf č. 5	Očekávanost úmrtí.....	55
Graf č. 6	Délka truchlení.....	57
Graf č. 7	Pomoc při vyrovnávání se se smrtí.....	58
Graf č. 8	Přítomnost u umírání.....	60
Graf č. 9	Opora při truchlení.....	61
Graf č. 10	Význam pohřbu.....	62
Graf č. 11	Pocity.....	63
Graf č. 12	Znalost odborného poradenství.....	64
Graf č. 13	Druhy pomoci.....	65
Graf č. 14	Využívání služeb odborného poradenství pro pozůstalé.....	66
Graf č. 15	Nevyřčené záležitosti	68
Graf č. 16	Srovnání se se smrtí.....	70
Graf č. 17	Věk respondentů.....	71
Graf č. 18	Pohlaví respondentů.....	72

SEZNAM PŘÍLOH

Dotazník pro ženy a muže ve věku 20- 60 let.

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Proces truchlení při ztrátě blízké osoby
Dobrý den,

jmenuji se Nikola Balvínová a jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, 3. ročníku, oboru zdravotně sociální pracovník. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit jako podklad výzkumné části mé bakalářské práce. Dotazník je anonymní, nemusíte se tedy bát, Vaše jméno nebude nikde zveřejněno. Zjištěné informace použiji pouze k výzkumným účelům. Dotazník je určen pro osoby ve věku 20-60 let. Chtěla bych vás proto poprosit o co nejobjektivnější odpovědi. Děkuji za Váš čas.

*Povinné pole

1. V kolika letech jste se poprvé setkali se ztrátou blízkého člověka? (napište) *

2. Jaký byl Váš vztah k zemřelému? *

- a) Manžel/ manželka
- b) Partner
- c) Rodič
- d) Prarodič
- e) Sourozenec
- f) Kamarád
- g) Jiné, uveďte

3. Kolik let bylo osobě, o kterou jste přišel/a? *

- a) 20- 25 let
- b) 26- 40 let
- c) 41- 60 let

d) Jiné, uveďte

4. Žila osoba, o kterou jste přišel/a s Vámi ve společné domácnosti? *

a) ANO

b) NE

5. V případě, že ne, kde tato osoba žila? *

a) Sama ve své domácnosti

b) V zařízení sociálních služeb

c) Byla dlouhodobě ve zdravotnickém zařízení

d) Jiné, uveďte

6. Očekávali jste úmrtí blízkého člověka? *

a) Ano, trpěl/a dlouhou chronickou nemocí

b) Ne, jednalo se o náhlou smrt z důvodu nemoci

c) Vůbec ne, byla to neočekávaná událost, kterou nikdo nečekal

7. Jaká byla délka vašeho truchlení? *

a) 1 rok

b) 2- 3 roky

c) 3- 4 roky

d) 5- 6 let

e) 6 let a více

f) Jiné, uveďte

8. Co Vám pomohlo vyrovnat se se ztrátou blízké osoby? *

- a) Rodina
- b) Přátelé
- c) Víra
- d) Odborná pomoc
- e) Zájmové aktivity
- f) Jiné, uveďte

9. Byl/a jste přítomen/a u umírání blízkého člověka? *

- a) ANO
- b) NE

10. V kom jste během svého truchlení našli největší oporu? *

- a) Manžel/manželka
- b) Partner
- c) Rodiče
- d) Prarodiče
- e) Sourozenec
- f) Kamarád
- g) Jiné, uveďte

11. Co pro Vás znamenal pohřeb? *

- a) Rituál
- b) Pocta zemřelé osoby
- c) Poslední cesta zemřelé osoby

- d) Rozloučení
- e) Ukončení životní etapy zemřelé osoby
- f) Jiné, uveďte

12. Jaké byly Vaše první pocity v okamžiku, kdy jste se o smrti blízké osoby dozvěděli/a? *

- a) Beznaděj
- b) Popření
- c) Smutek
- d) Úleva
- e) Vysvobození
- f) Jiné, uveďte

13. Znáte nějaké služby, které poskytují pomoc a podporu pozůstalým? *

- a) ANO
- b) NE

14. V případě, že ANO, uveďte které.

15. Využili jste tyto služby? Pokud ano, zodpovězte otázku číslo 18, pokud ne přejděte na otázku číslo 19. *

- a) ANO
- b) NE

16. Ohodnot'te na škále, jak moc vám bylo poradenství pro pozůstalé užitečné? 1-

Nepovažuji za důležité, 5- považuji za důležité

1 2 3 4 5

17. Zůstalo něco nevyřčené, po smrti blízkého člověka, co jste chtěl/ a sdělit, ale nestihl/a jste to? *

- a) Ano, jednalo se o důležitou věc a lituji toho doposud
- b) Ano, ale smířila jsem se s tím
- c) Ne, vše jsme si řekli před smrtí
- d) Nepamatuji se
- e) Jiné, uveďte

28. Myslíte si, že se se smrtí blízkého člověka vůbec lze někdy definitivně srovnat? *

- a) Ano, ani k tomu nepotřebujeme prostor a čas
- b) Ano, ale je k tomu potřeba určitý čas
- c) Ne, truchlení je celoživotní proces, se kterým se nikdy nedokážeme srovnat

19. Uveďte Váš věk (napište) *

20. Uveďte Vaše pohlaví (napište) *

- a) Žena
- b) Muž

Děkuji za vaši ochotu.

