

Zkušenosti truchlících s podporou okolí při ztrátě blízké osoby

Bc. Pavla Fritzová

Diplomová práce
2025



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Bc. Pavla Fritzová
Osobní číslo:	H23084
Studijní program:	N0111A190013 Sociální pedagogika
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Zkušenosti truchlících s podporou okolí při ztrátě blízké osoby

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti poradenství pro pozůstalé a podpory pozůstalých.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativně orientovaného výzkumu formou rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

BERGER, A Susan, 2011. The Five Ways We Grieve: Finding Your Personal Path to Healing After the Loss of a Loved One. Spojené státy americké: Shambhala. ISBN 9780834822276.
HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2007. Thanatologie: nauka o umírání a smrti. 2. přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-471-3.
PARKES, Colin Murray, Marilyn RELF a Ann COULDRICK, 2007. Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé. Paliativní péče. Brno: Společnost pro odbornou literaturu. ISBN 9788087029237.
ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2013. Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody. 2., aktualizované a doplněné vydání. Psyché. Praha: Grada. ISBN 9788024737362.
ŠVARČÍČEK, Roman a Klára ŠEDOVÁ, 2014. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Helena Skarupská, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **8. ledna 2025**
Termín odevzdání diplomové práce: **25. dubna 2025**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 8. ledna 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení diplomové práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- na moji diplomovou 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;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou 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 diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem diplomové práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá; neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji, že

- jsem na diplomové práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne

.....

podpis autora

ABSTRAKT

Diplomová práce je teoreticko-empirického charakteru. Zabývá se tím, jaké jsou zkušenosti pozůstalých s podporou okolí po ztrátě významné osoby. Teoretická část se věnuje pojmu smrti, včetně historického pohledu na umírání a strach ze smrti. Dále se zabývá traumatickou ztrátou a procesy truchlení, přičemž rozlišuje mezi jednoduchým a komplikovaným smutkem a rolí náboženství v prožívání smutku. Také poradenství v oblasti truchlení s neformálními a formálními přístupy, včetně paliativní péče a komunikace o ztrátě.

Empirická část obsahuje výsledky kvalitativního výzkumu, který je založen na interpretativní fenomenologické analýze polostrukturovaných rozhovorů. Cílem diplomové práce je prozkoumat zkušenosti jedinců s podporou pozůstalých, což může zvýšit kvalitu podpory poskytované pozůstalým. Výsledky této práce mají přispět k porozumění procesu truchlení a vývoje efektivních strategií pro lidi, kteří se vyrovnávají se ztrátou.

Klíčová slova: truchlení, poradenství, smrt, ztráta, pozůstalý

ABSTRACT

This thesis is of a theoretical-empirical nature and explores the experiences of the bereaved with social support following the loss of a significant person. The theoretical section addresses the concept of death, including historical perspectives on dying and the fear of death. It further examines traumatic loss and grief processes, distinguishing between simple and complicated grief, and the role of religion in the experience of mourning. The section also discusses grief, covering informal and formal approaches, as well as palliative care and communication about loss.

The empirical part presents the results of qualitative research based on interpretative phenomenological analysis of semi-structured interviews. The aim of this thesis is to explore individuals' experiences with bereavement support, which may enhance the quality of support provided to the bereaved. The findings of this study contribute to a deeper understanding of the grief process and the development of effective strategies for individuals coping with loss.

Keywords: grief, counselling, death, loss, bereaved

Na tomto místě bych ráda poděkovala všem, kteří mi pomohli při zpracování této diplomové práce. Mé největší díky patří mé vedoucí práce, paní PhDr. Heleně Skarupské, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady, vstřícnost a trpělivost, které mi byly oporou během celého procesu, a za překlad do angličtiny paní Mgr. Janě Máčalové. Dále bych chtěla poděkovat všem účastnicím rozhovorů za jejich čas, otevřenost a ochotu sdílet citlivé informace, které byly klíčové pro výzkumnou část této práce.

V neposlední řadě bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům za jejich neustálou podporu a motivaci.

OBSAH

ÚVOD.....	13
I TEORETICKÁ ČÁST	15
1 POJETÍ SMRTI	16
1.1 KONCEPT SMRTI	16
1.2 UMÍRÁNÍ A SMRT V MINULOSTI	17
1.3 ZÁŽITEK A STRACH ZE SMRTI	19
1.4 PIAGETOVSKÝ VÝZKUM.....	20
2 TRAUMATICKÁ ZTRÁTA A TRUCHLENÍ.....	22
2.1 VYMEZENÍ POJMŮ A JEJICH ROZLIŠENÍ.....	22
2.2 SPECIFIKA TRUCHLENÍ DLE TYPU ZTRÁTY	24
2.3 ČLENĚNÍ PROCESU TRUCHLENÍ.....	27
2.4 NEKOMPLIKOVANÉ TRUCHLENÍ.....	29
2.5 KOMPLIKOVANÉ TRUCHLENÍ	31
2.6 VLIV NÁBOŽENSTVÍ NA PROŽÍVÁNÍ ZTRÁT.....	33
3 PORADENSTVÍ PRO POZŮSTALÉ	35
3.1 POJEM PORADENSTVÍ.....	35
3.2 PALIATIVNÍ MEDICÍNA.....	37
3.3 FORMÁLNÍ PORADENSTVÍ	38
3.4 NEFORMÁLNÍ PORADENSTVÍ.....	41
3.5 KOMUNIKACE S POZŮSTALÝMI.....	42
4 SOUČASNÉ STUDIE	44
II PRAKTICKÁ ČÁST	47
5 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	48
5.1 VÝZKUMNÉ CÍLE A OTÁZKY	49
5.2 POJETÍ VÝZKUMU	49
5.3 VÝZKUMNÝ NÁSTROJ	50
5.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR	50
5.5 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	52
6 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	54
6.1 POSTUP A ANALÝZA DAT	54
6.2 ROZHOVOR Č. 1	55
6.2.1 Vztah s osobou	55
6.2.2 Emoční prožívání	55
6.2.3 Potřeba podpory	56

6.2.4	Způsoby vyrovnávání se s truchlením	57
6.2.5	Vliv okolí.....	57
6.2.6	Doporučení pro podporu truchlících	58
6.2.7	Shrnutí	58
6.3	ROZHOVOR Č. 2	60
6.3.1	Vztah s osobou	60
6.3.2	Emoční prožívání	61
6.3.3	Potřeba podpory	61
6.3.4	Způsoby vyrovnávání se s truchlením.....	62
6.3.5	Vliv okolí.....	62
6.3.6	Doporučení pro podporu truchlících	63
6.3.7	Shrnutí	63
6.4	ROZHOVOR Č. 3	64
6.4.1	Vztah s osobou a časový odstup.....	64
6.4.2	Emoční prožívání	65
6.4.3	Potřeba podpory	65
6.4.4	Způsoby vyrovnávání se s truchlením.....	66
6.4.5	Vliv okolí.....	66
6.4.6	Doporučení pro podporu truchlících	66
6.4.7	Shrnutí	67
6.5	ROZHOVOR Č. 4	68
6.5.1	Vztah s osobou	68
6.5.2	Emoční prožívání	69
6.5.3	Potřeba podpory	69
6.5.4	Způsoby vyrovnávání se s truchlením.....	70
6.5.5	Vliv okolí.....	70
6.5.6	Doporučení pro podporu truchlících	71
6.5.7	Shrnutí	71
6.6	ROZHOVOR Č. 5	72
6.6.1	Vztah s osobou a časový odstup.....	73
6.6.2	Emoční prožívání	73
6.6.3	Potřeba podpory	74
6.6.4	Způsoby vyrovnávání se s truchlením.....	74
6.6.5	Vliv okolí.....	74
6.6.6	Doporučení pro podporu truchlících	75
6.6.7	Shrnutí	75
6.7	ROZHOVOR Č. 6	77
6.7.1	Vztah s osobou a časový odstup.....	77
6.7.2	Emoční prožívání	77
6.7.3	Potřeba podpory	78
6.7.4	Způsoby vyrovnávání se s truchlením.....	78
6.7.5	Vliv okolí.....	79
6.7.6	Doporučení pro podporu truchlících	79
6.7.7	Shrnutí	80
6.8	SPOLEČNÁ TÉMATA	81

6.9	REFLEXE LIMITŮ VÝZKUMU.....	83
6.10	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	83
ZÁVĚR		85
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....		87
SEZNAM TABULEK.....		94
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....		95
SEZNAM PŘÍLOH.....		96

ÚVOD

Pomoc a podpora pozůstalým je velmi důležitým tématem, které se dotýká nás všech. V rámci této problematiky je stěžejní, že poskytnout podporu a pomoc pozůstalým může prakticky kdokoliv. Tuto podporu mohou nabízet různé osoby, jako jsou například zdravotníci, přátelé, příbuzní, či jiní pozůstalí. Každý z jednotlivců může sehrát význam v procesu truchlení a přizpůsobení se na ztrátu blízkého člověka. Proces truchlení včetně vypořádání se ztrátou může mít velký vliv na psychické, duševní i somatické zdraví jedince. Správná podpora okolí může výrazně pomoci zmírnit psychické trápení a podpořit zdravé zpracování ztráty. Jedinci, kteří mají pocit podpory, se mohou lépe vyrovnat s emocemi a bolestí. Naopak nevhodná podpora může proces truchlení prodloužit, nebo komplikovat. Informace o tom, jak přistupovat a podporovat truchlící jedince, mohou mít pozitivní dopad na celkový přístup společnosti k zármutku a ztrátě. Mnoho lidí neví, jak reagovat nebo nabídnout pomoc, což může vést k neúčelným chybám. Zvýšení povědomí v této oblasti může podpořit empatii a porozumění vůči lidem, kteří prožívají zármutek. Přestože sociální podpora může být během tohoto období klíčová, cílem je nahlédnout, jakými zkušenostmi disponují truchlící jedinci a nabídnout hlubší pohled na jejich zkušenosti. To by mohlo pomoci zlepšit poskytovanou podporu, včetně vytvoření efektivních intervencí pro truchlící jedince.

Tato diplomová práce se zaměřuje na to, jaké jsou zkušenosti truchlících s podporou okolí při ztrátě blízké osoby. Zkušenosti truchlících mohou přispět k objasnění, jakou roli a význam má podpora okolí pro truchlící a jaké jsou jejich konkrétní potřeby během tohoto náročného období. Je tedy proto důležité zaznamenat různé podoby podpory, kterou truchlící obdrželi od svého okolí po ztrátě blízkého člověka, a porozumět jejich kladným i negativním zkušenostem. Podstatné je také zmapovat způsoby, jaké typy podpory jsou pro truchlící důležité a jaká doporučení lze vyvodit pro poskytování podpory truchlícím.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části, a to na teoretickou a empirickou. Teoretická část se skládá ze čtyř kapitol, které postupně objasňují komplexní problematiku kolem smrti a truchlení. První kapitola se zaměřuje na pojmy související se smrtí, včetně konceptu smrti, umírání a smrti v minulosti, zážitku a strachu ze smrti i Piagetovského výzkumu. Tyto znalosti jsou důležité pro pochopení kontextu, ve kterém pozůstalí prochází procesem zvládání své ztráty. Druhá kapitola pojednává o ztrátě a procesu truchlení – jsou zde vymezeny základní pojmy, specifika truchlení dle typu ztráty ovlivňující proces truchlení, členění procesu truchlení i nekomplikované versus komplikované truchlení.

Zmíněn je také vliv náboženství na prožívání ztráty u pozůstalých, což poukazuje na to, že kulturní nebo náboženské přesvědčení může mít zásadní dopad na způsob zpracování emocionálních reakcí během tohoto období. Třetí kapitola objasňuje poradenské služby pro pozůstalé – definuje pojem poradenství, vysvětluje roli paliativní medicíny ve zdravotnictví i formální poradenské služby jako jsou psychologické konzultace nebo terapie. Neformální podporu zajišťují často nejbližší příbuzní nebo přátelé; důležitým aspektem zůstává efektivní komunikace s pozůstalými osobami. Poslední teoretická kapitola shrnuje současný stav výzkumu v oblasti podpory pozůstalých, který poskytuje přehled o aktuálních trendech v poskytování pomoci těmto jedincům.

Empirická část se věnuje kvalitativnímu výzkumu, který přináší výsledky interpretativní fenomenologické analýzy polostrukturovaných rozhovorů s respondenty zaměřené na zkušenosti lidí během procesu truchlení. Rozhovory jsou především založeny na předem připravených otázkách, ale zároveň poskytují prostor pro hlubší diskusi v závislosti na odpovědích respondentů. Cílem této části je prozkoumat a porozumět individuálním zkušenostem pozůstalých s podporou okolí. V závěru práce jsou zmíněny výsledky výzkumu a možná doporučení.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 POJETÍ SMRTI

V první kapitole se zaměříme na vymezení konceptů smrti a umírání v naší kultuře z pohledu minulosti a současnosti včetně strachu ze smrti a umírání.

1.1 Koncept smrti

Na každé životní cestě dochází ke střetu se smrtí v nejrůznějších situacích a pokaždé na ni můžeme pohlížet či reagovat jinak. Chceme-li se zamyslet nad samotným pojetím smrti, je důležité brát na vědomí, že každý si na své cestě a během svého života utváří jedinečný obraz toho, co smrt znamená. V každém z nás může smrt vyvolat různorodé a zcela odlišné emoce (Maruščáková, 2006).

Se současným konceptem smrti je primárně spojena medicína, která se smrtí prvotně zabývala a zabývá se jí dodnes. Nynější medicínskou definici stanovila komise na harvardské lékařské univerzitě v roce 1968. Dospěla k názoru, že člověk je považován za právně mrtvého, dojde-li k nevratnému zániku veškerých mozkových funkcí (Largo, 2008).

Na základě mnohých definic souvisejících se smrtí Donnelly (2017) uvádí, že propojení veškerých pohledů do jedné definice by bylo zcela sporné. Zároveň představuje dvě stěžejní definice, které se člení na biologickou a neurologickou definici. Biologická definice pojednává o ireverzibilní nefunkčnosti celého organismu, zatímco neurologická je definována ztrátou vědomí a zástavou činnosti mozkových funkcí. Přesto podotýká nedostatečnost těchto dvou zmíněných definic. Do konceptu smrti je nezbytné začlenit fyzickou, osobní, sociální ale i spirituální dimenzi (Kenyon, 2001).

Maruščáková (2006) vymezuje koncept smrti jako prolnutí objektivního a subjektivního významu. Koncept smrti utváří nejen objektivní skutečnost, ale také zkušenosti a postoje každého z nás. Domnívá se, že subjektivní význam smrti je zformulován až po významu objektivním. Nejdříve dochází k pochopení podstaty smrti a postupem času se poznání jedince rozšiřuje o jeho osobní postoje a zkušenosti. Smrt lze popsat jako univerzální, nevratné selhání všech tělesných i mentálních funkcí. Toto vymezení poukazuje na objektivní význam smrti a vychází z toho, jak jedinec vnímá její biologickou a fyziologickou podstatu (Cicirelli, 2001). Subjektivní význam je ovlivněn osobností a zkušenostmi jedince. Je originální, přestože některé charakteristické komponenty mohou být sdíleny více lidmi (Maruščáková, 2006).

Špatenková (2014) uvádí charakteristiku z psychologické, teologické a sociologické roviny. V psychologii je na smrt pohlíženo jako na ukončení vývoje jedince. V teologii smrt znamená přechod z života pozemského do života posmrtného. V sociologii lze na smrt pohlížet jako na vyvrcholení životní dráhy člověka. Ve filozofii by měla být smrt vnímána jako proces oddělování duše od těla (Kastenbaum, 2003).

Věda, jež se týká smrti a umírání, se nazývá thanatologie. Tato vědní disciplína pohlíží na smrt jako na komplexní zážitek a podle níž si s jednotlivými definicemi nelze vystačit (Raudenská, 2011).

Thanatologie je multidisciplinární věda, která se věnuje smrti a všech fenoménů s ní spjatých. Helena Haškovcová (2007) je známou českou průkopnicí, která se věnuje thanatologii a umírání popisuje jako proces, který je zakončen smrtí. Termín thanatologie pochází od jména Thanatos, jenž byl starověký řecký bůh věčného spánku a smrti. Zaměření thanatologie se nevztahuje pouze na medicínu, ale prolíná se s mnoha dalšími disciplínami, jako je psychologie, teologie, filosofie, antropologie, nebo sociologie. Podstatou této disciplíny je věnování pozornosti ohledně otázek smrti, umírání jako přirozené součásti lidského života, doprovázení umírajících, nebo eutanázie. Každá z vědeckých disciplín zaujímá k totožnému problému jiný názor a vlastní úhel pohledu (Mauelová, 2014).

Počáteční studie věnující pozornost konceptu smrti vycházely z psychoanalytického přístupu. Jelikož se jednalo o prvotní zkoumání této oblasti, využívaly se především metody popisu, volného vyprávění a volných rozhovorů. Ze studií vyplynulo, že smrt silně souvisí s emocemi, jako je například smutek, strach, úzkost nebo odloučení. Dále bylo zjištěno, že dětské vnímání smrti se výrazně odlišuje od vnímání smrti dospělých. Tyto rozdíly mohou mít dopad na intenzivnější emocionální dětskou reakci týkající se smrti (Slaughter, 2005).

1.2 Umírání a smrt v minulosti

Smrt se stává zkušeností, která je bezpochyby dávná jako lidstvo samo. Sv. Augustin (1990) popisuje prožívání smrti svého blízkého přítele ve svém díle „Vyznání“: *„Ta bolest zahalila mé srdce hlubokou temnotou. Mé oko vidělo všude jen smrt. Pobyt v rodném městě byl mně pravou mukou a otcovský dům nevýslovným utrpením, neboť všechny předměty, jichž jsem s ním společně užíval, působily mně bez něho bezměrná muka.“* (Kast, 2015, s. 10).

Smrt je neodmyslitelnou součástí každého kulturního jedince. Thorová (2015) popisuje, že smrt je vlastní všem lidem, je konečná, nevratná a nevyhnutelná. Jediné, co může jedinec vykonat, je přijmout a respektovat tuto skutečnost. Landsberg (2014) na smrt pohlíží jako na nedílnou součást životů každého z nás, ale dodává, že povědomí ohledně vlastní smrti závisí na rozvoji lidské osobitosti. Už v minulosti si lidé uvědomovali, že součástí života je smrt. V rámci historického kontextu týkající se přijetí smrti lze zaznamenat dané rozdíly. V dřívějších dobách se na smrt pohlíželo jako na mezník mezi světským a věčným životem. Bylo zřejmé, že se lidé dožívali relativně nízkého věku z jistých důvodů, jako jsou neléčitelné nemoci nebo špatná životospráva. Už odedávna lidé vnímali smrt jako přirozenou součást života a snadněji se s ní vypořádávali. Lidé umírali nejen v domácím prostředí, ale také na veřejnosti, často ve špíně nebo bez jídla. Privilegium měli ti jedinci, kteří pocházeli z vyšších vrstev a měli komfort v podobě lékařů a blízkých osob. Bez ohledu na okolnosti bylo umírání časté, relativně krátké a nebylo oddalováno léčebnými postupy. Každá ztráta symbolizovala loučení. Nelze tvrdit, že lidé v dřívějších dobách méně prožívali smrt a úmrtí blízké osoby. Vhodné by bylo zmínit, že ji prožívali odlišným způsobem a pohlíželi na ni jinak. Domnívali se, že nemůže přijít nic horšího, než je smrt. Záchranou pro ně bylo přesvědčení, že zesnulí nebudou už prožívat bolest, trápení a nemoci různých druhů (Haškovcová, 2007).

Po mnoho generací se předávala zkušenost, jak pečovat o umírajícího v domácím prostředí. Zkušenosti zahrnoval rituál, jenž nabízel pozůstalým oporu, útěchu a prostor pro smíření se s úmrtím. Sám umírající si byl vědom, že nadešla jeho „poslední hodinka“. Většinou byli svoláni jeho nejbližší, kdy zaznělo poslední přání umírajícího, a každý měl prostor pro rozloučení se. Lidstvo toužilo prožít šťastnou smrt a bylo si vědomo, jak taková smrt vypadá (Kutnohorská, 2007).

Ve 20. století, napříč rozvoji měst a urbanizace, se umírání pomalu přemístilo do nemocnic. Domácí model umírání, který byl dříve uplatňován, se pozvolna vytrácel. Odpovědnost, kterou nesl sám umírající včetně rodiny, se přenesla na širší okruh lidí, který zahrnoval zejména personál nemocnice. Tyhle změny se podílely na odlišném postoji k umírání. Pro zlepšení situace umírajícím se začali využívat bílé zástěny, které poskytovaly klid a soukromí, ale také chránily a šetřily spolu-pacienty před pohledem na umírajícího, pro ně neznámého člověka (Haškovcová, 2007).

V současné době neexistuje jeden univerzální model umírání. Můžeme se setkat s různými modely, které Viewegh (1981) popsal a pojmenoval následovně: smrt jako tabu, smrt jako

samota a smrt jako dovršení. Úmrtí a smrt je ukončení všeho, co bylo v průběhu života vytvořeno. Smrt tedy neznačí jen přechod z bytí do nebytí, ale především skok do neznáma. Téma smrti je v současné době tabuizované, jelikož se lidstvo obává své vlastní smrti. Jsou úzkostní, jelikož nemohou podrobit smrt hlubší analýze a také zejména proto, že přesahuje jejich smyslovou zkušenost. Tabuizace vede také k osamělosti umírajících. To, jak jedinec vnímá smrt, se odráží na tom, jak ji prožívá. Někteří umírají bez strachu především díky víře, ale ne všichni mají tu možnost důstojně prožít svou smrt (Kisvetrová & Kutnohorská, 2010).

Haškovcová (2007) zmiňuje, že fenomén tabuizované smrti je v našem století, zejména pak v období po druhé světové válce. Lidé, jež přežili válku a byli svědkem mnoha obětí, nechtějí už o smrti slyšet. Doufali, že medicína je natolik silná, že dokáže vyhrát nad jakoukoliv nemocí a z toho důvodu se o smrti přestalo mluvit, jako kdyby neexistovala.

Nelze říct, že by se tomuto tématu vyhýbala celá společnost, nýbrž charakteristické skupiny. Výsledky psychologického měření strachu ze smrti poukazují na komplexní vztah mezi různými faktory, jako je např.: věk, víra, pohlaví, nebo sociální podmínky. Z výsledků rovněž vyplývá, že starší lidé mají menší strach ze smrti než dospělí, či mladší, nebo je také patrnější strach u žen než u mužů. Menší strach mají také věřící než nevěřící, běloši, než černoši a lidé, kteří jsou osamoceni nežli ti, kteří žijí společně s rodinou. Lidé dosahující vyšší míry seberealizace a vzdělání se taktéž obávají smrti méně, nežli jedinci se vzděláním nižším (Přidalová, 1998).

1.3 Zážitek a strach ze smrti

Se ztrátou milované osoby pocítujeme, jaká je smrt. Tahle zkušenost může vést k přehodnocení i toho, co jsme doposud brali za samozřejmé. Přicházíme-li o milovanou osobu, uvědomujeme si smrt a konečnost toho druhého, ale také smrtelnost svou. Po smrti blízké osoby dochází k tomu, že pohlížíme a přemýšlíme o životě jinak. Můžeme přehodnocovat vztahy, ale také naše hodnoty (Kast, 2015).

Úmrtí blízké osoby patří k nejvíce stresovým a citově bolestivým zkušenostem, které mohou člověka potkat. Zkušenost smrti a ztráty se stává zkušeností osamělou a izolovanou. Plného uvědomění a pochopení smrti mohou lidé dosáhnout v důsledku interakce s dalšími jedinci. Smrt symbolizuje ztrátu všeho, co je pro nás v životě důležité a odděluje to, co dává našemu bytí smysl (Moore a Williamson, 2003).

V roce 2023 se realizoval průzkum, do něhož se zapojilo centrum paliativní péče ve spolupráci s agenturou STEM/MARK. Průzkum se zaměřoval na témata smrti a paliativní péče. Výsledky průzkumu potvrzují dosavadní znalosti z praxe. Povědomí a zkušenost jedinců se smrtí je klíčovým faktorem, který utváří jejich životní hodnoty. Pro některé je smrt velmi složitým tématem. Velmi často dochází k tomu, že se jedinec uzavře, jelikož je pro něho velmi obtížné sdílet své pocity s druhými. Průzkum byl zrealizován na reprezentativním vzorku české populace. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že nedochází k včasnému řešení témat ohledně smrti s blízkým okolím. Z respondentů 88 % disponuje zkušeností s úmrtím blízké osoby. Podíl zkušenosti nabýval s věkem respondentů, přičemž i nejmladší zastoupení respondentů ve věku 18-29 let má tuto zkušenost a to 81 %. Ačkoli tedy smrt a umírání vnímáme tradičně jako téma, jehož důležitost stoupá s věkem, data ukazují, že první blízké setkání se smrtí přichází mnohem dříve. Důležitost smrti a umírání stoupá s věkem a výsledky potvrzují, že se zkušenost se smrtí objevuje mnohem dříve.

Z výsledků také vyplývá, že více, jak polovina respondentů zažila smrt v nemocnici (51 %). V domácím prostředí se odehrálo 37 % úmrtí. V odpovědích respondenti uvedli, že domácí prostředí je obstojnější pro jejich umírání. V neposlední řadě průzkum ukázal, že 82 % lidí se domnívá, že se nemluví o smrti dostatečně. 75 % lidí zastává názor, že by se mělo více komunikovat o smrti a umírání se svými nejbližšími. Přesvědčení, že konverzace ohledně smrti se započne v okamžiku, když už je pozdě, zastává tři čtvrtiny respondentů.

Téměř většina respondentů se shodla na tom, že zkušenost s umíráním nebo péčí o své blízké je klíčová pro utváření životních hodnot (Burianec & Maroszová, 2023).

1.4 Piagetovský výzkum

V 60. a 70. letech se stále více objevují kognitivně zaměřené studie, které se zabývají kognitivním vymezením konceptu smrti. Slaughter (2005) označuje tuto etapu za fázi „piagetovského výzkumu“. Mnozí autoři za koncept smrti dosazovali několik složek, které udávali charakteristiky smrti. Porozumění jednotlivým složkám konceptu smrti na základě kognitivního vývoje je zjištěno za využití strukturovaných rozhovorů. Po mnoha vymezeních jednotlivých složek je dnes obecně akceptováno pět stěžejních komponentů smrti, do kterých řadíme nevratnost, nefunkčnost, univerzalitu, příčinnost a pokračování života mimo tělo (Loučka & Vančura, 2001). Nevratnost značí, že smrt je nevyhnutelná, zatímco nefunkčnost vymezuje selhání životních funkcí. Univerzalita

znamená, že se smrt dotýká všech živých tvorů a příčinnost vede k porozumění příčin smrti. Poslední komponent pokračování života mimo tělo je spojen s náboženskými ideami o posmrtném životě (Démuthová, 2010).

Piagetovsky zaměřené studie dokazují fakt, že vývoj konceptu smrti je kromě věku propojen také s vývojem kognitivních dovedností. Následující výzkumy se proto snaží zachytit vliv dalších faktorů jako je religiozita, zkušenost se smrtí, úzkost a socioekonomický status (Loučka & Vančura, 2001).

Idea smrti se liší u dětí a dospělých a postupně se rozvíjí. Děti mají omezenou kognitivní kapacitu a emocionální zkušenost, čímž dochází ke zkreslené interpretaci a vnímání smrti, které jsou příčinou úzkostí a strachů. Výsledek výzkumu odhalil dva fakty. První poukazuje na to, že děti vnímají smrt velmi emocionálně, což se projevuje např. separační úzkostí a strachem z odloučení. Druhý poznatek podtrhuje rozdílnost ve vnímání dětí a dospělých (Kupka, 2014).

Vymětal (2003) rozdělil vývoj smrti do několika etap. První etapa se vztahuje na děti ve věku do tří let, které si plně neuvědomují rozdíly mezi živým, neživým a mrtvým. Děti jsou v tomto věku nesamostatné a potřebují péči dospělé osoby. Etapa u dětí od tří do šesti let se liší v tom, že si děti pomalu začínají uvědomovat rozdíl mezi živým a mrtvým. V tomto věku se děti domnívají, že se jich smrt nedotýká a že existuje pouze v pohádkách (Říčan, 2004). Pro mladší školní věk jsou typické obavy z pohádkových bytostí, které mohou znázorňovat smrt. Zpočátku na smrt pohlíží neosobně, avšak s postupem času dochází k přijetí, že smrt je konečná a nelze se jí vyhnout. V období dospívání dochází k rozvoji a ucelení představy pojmu smrti. U jedince se v průběhu dospívání a jeho osamostatňování vytváří myšlenky pojící se k smrti a vzniká strach. V dospělosti je smrt spojována s pocity úzkosti, nebo naopak klidem a mírem (Vymětal, 2003).

2 TRAUMATICKÁ ZTRÁTA A TRUCHLENÍ

Ztráta blízké osoby a truchlení jsou významnými životními událostmi, které vyvolávají intenzivní emoční reakce a způsobují mnoho těžkostí jak truchlícímu, tak i jeho okolí. Proces truchlení může být komplexní a individuální, a proto je zásadní pochopit jeho specifika a projevy. Tato kapitola se věnuje úvodnímu pohledu do problematiky truchlení a ztráty, včetně důležitých aspektů, které pomáhají lépe porozumět procesu truchlení a jeho vlivu na truchlícího a jeho okolí.

2.1 Vymezení pojmů a jejich rozlišení

V odborné literatuře se lze setkat s různými termíny jako je smutek, truchlení, zármutek a žal. Smutek je popsán jako emocionální stav, který lidé zažívají po ztrátě blízké osoby. Bývá spojený s pláčem a je opakem radosti (Špatenková & Friedlová, 2024).

Nakonečný (2012) definuje smutek jako stav, který je doprovázen rezignací, ve které se objevuje zoufalství, odpor a další emoce. Lehčí forma smutku je způsobena, přijdeme-li o někoho, s kým nás pojilo menší emocionální pouto. Žal je intenzivnější smutek, u kterého je charakteristické zoufalství nad ztrátou velké hodnoty. Doprovází ho většinou pláč, nářek, ale může být také i tichý. Zármutek bývá také označován jako nálada vyjádřena sklíčeností a depresivními pocity.

Žal je naopak prohloubený se smutkem. Doprovází ho pocit beznaděje, bývá tichý, jelikož je pozůstalý zdrcen a utlumen. Zármutek lze také definovat jako stav, který vzniká při ztrátě blízké osoby a jde o přímou reakci na konkrétní situaci, například úmrtí. Reakcí na tuto ztrátu je pak samotné truchlení, při kterém se projevují jak emoční, tak kognitivní procesy vedoucí k přijetí této situace (Špatenková & Friedlová, 2024).

Zármutek není nemoc, ani porucha a neměl by označovat truchlící za slabé. Je to přirozená součást truchlení a také cena, kterou platíme za lásku. Jediná možnost, jak trápení a bolest překonat, je prožít si tuto cestu a vyhnout se jejímu potlačení. Heinrich Heine zármutek přirovnává k pocitu, jako když je vytržen zub ze srdce (Grollman, 2017).

Lze říct, že vyloučen ze světa není mrtvý, ale truchlící. Přesněji řečeno truchlící společně s mrtvým. Nejenže truchlící prožívá svět jinak, ale vrací se myšlenkami zpátky do minulosti, čímž se samozřejmě vzdaluje stále více od reálného světa. Důležité je proto nalézt způsoby, jak vidět v truchlení něco podstatného, a nejen chorobnou záležitost. Pomocí objevení cesty ke společnému truchlení a překonání strachu ze smutku se lze opět podívat realitě do očí (Kast, 2015).

Ztrátu lze pochopit jako složitou, náročnou životní situaci, pro kterou je značné dlouhodobé a nevrtané odloučení od blízké, či důležité osoby, věci, ale taktéž činnosti. Za nejtěžší ztrátu se označuje smrt blízkého člověka. Důležitou roli hraje emoční pouto jedince k tomu koho, nebo co ztratil. Čím silnější toto pouto je, tím se proces truchlení stává intenzivnější a dlouhodobější. Truchlení je přirozenou reakcí na každou ztrátu (Špatenková, 2004).

Ztráta a pojící se proces truchlení je v každém případě závažné téma. Ztráta blízkého člověka velmi niterně zasáhne pozůstalého a dochází k zármutku, které si žádá truchlení. Truchlení může být spojováno s poruchou. Je však důležité vymezit, že považovat truchlení za poruchu je mylná představa. Truchlení by mělo být vnímáno jako přirozený proces, který má významný podíl na hledání nové cesty k psychické a duševní stabilitě. Truchlením se odtrháváme od minulosti a jsme otevřeni nové etapě, která přichází (Orel, 2012).

Zážitek ze ztráty je univerzální lidskou zkušeností a stejně jako smrti se jí nelze vyhnout. Termín truchlení poprvé zmínil Freud (1915). Psal a zároveň vyzdvihoval, jak podstatné a důležité je zpracovat zármutek. Značným aspektem toho, jak vnímáme svět a sami sebe jsou především vztahy k našim blízkým, jelikož právě díky nim dokážeme porozumět sobě samému. Zármutek je emocí, prostřednictvím něhož se loučíme se zesnulým, zpracováváme otázky, či potíže narušeného vztahu, který nám umožňuje integraci. Díky tomu může žít dál s novým vnímáním a porozuměním světu a sobě samému (Kast, 2015).

Mnozí autoři vymezují truchlení odlišně. Hartl a Hartlová (2010, s. 626) definují truchlení jako přirozenou reakci „*kteřá spolu se smutkem provází ztrátu blízkých; zpracování ztráty probíhá vyrovnáváním se s danou situací, přičemž doba truchlení závisí na síle vazby ke ztracenému objektu, na osobnosti truchlícího i na kulturních zvyklostech.*“

Truchlení lze považovat za nový počátek fáze života, kdy si jedinec vytváří nový vztah k sobě i ke světu (Kast, 2015). Můžeme na něj pohlížet jako na proces, pomocí něhož se odpoutáváme od člověka, kterého jsme ztratili, a který nás opět přivádí k tomu, abychom žili a našli smysl života (Macková, 2006).

Truchlení lze také popsat jako stav, proces a reakci. Jedná se o stav či situaci, v níž se jedinec nachází. Proces, u kterého jsou projevy různorodé, proměnlivé a intenzita kolísá. Lze zmínit, že u dítěte probíhá truchlení po devátém roce života a je nezbytné k tomu, aby se dítě vyrovnalo a smířilo se ztrátou blízkého člověka. V chování dítěte lze zaznamenat obranný mechanismus, který dítě využívá k vyrovnání pocitu vlastní hodnoty a integrity. V období dospívání se vynořují často otázky spojené s pokračováním

života po smrti, nalezení vlastní identity a začlenění se do společnosti a života. V minulých letech byly běžné rituály, které proces truchlení usnadňovaly. Lidé a blízcí umírali zejména v domácím prostředí a děti se tak staly přirozenou součástí truchlící společnosti. V současnosti představuje smrt a úmrtí obtížnější téma a s truchlícími se méně komunikuje (Dudová, 2013).

Nedostatečná schopnost přizpůsobit se nelehké životní situaci může vést k narušení psychického a duševního zdraví. V praxi se lze setkat s termínem komplikovaný zármutek, přestože pro toto pojmenování nejsou dosud v odborné literatuře konzistentní definice. Setkat se lze však s názvy traumatický, patologický nebo chronický smutek. Projevy komplikovaného zármutku spočívají v intenzivním truchlení po zesnulém, společně s bolestnými emocemi. Truchlící se cítí osamocen a své myšlenky směřuje na zemřelou osobu. Nerad se zapojuje do aktivit, které by mu zesnulého připomínaly, a vyhýbá se zapojení do běžného života. V neposlední řadě se objevují pocity nedůvěry, agrese, vzteku, a především izolace od okolí (Ratislavová, 2016).

2.2 Specifika truchlení dle typu ztráty

Průběh truchlení, jeho délka a další aspekty jsou ovlivněny různými faktory, které můžeme označit jako determinanty. Determinantu lze chápat jako určující parametr či faktor. Podle Wordena (2013) existují faktory, které fungují jako mediátory a mají vliv na to, jak se jedinec vypořádává s truchlením. Kubíčková (2001) tyto determinanty dělí do dvou základních skupin. První skupina se týká zesnulého a zahrnuje například příbuzenský vztah, věk zemřelého, charakteristiky jejich vztahu a okolnosti úmrtí. Druhá kategorie se naopak zaměřuje na truchlící osobu, zahrnující pohlaví, věk, osobnostní rysy a předchozí zkušenosti se smrtí a truchlením. Je důležité brát v potaz, že každý z nás je individuální bytost a u každého může tedy sehrát více či méně několik různých faktorů. Soustředění se na jediný aspekt by mohlo být zavádějící a mohlo by to vést k přehlédnutí dalších faktorů. Bowlby (2013) dále upozorňuje na to, že do procesu truchlení zasahuje mnoho proměnných, které se často vzájemně ovlivňují a shlukují.

Jak uvádí Neimeyer (2011), důležitým faktorem, který zásadně ovlivňuje prožívání truchlení, je samotný typ ztráty. Různé typy ztrát vyvolávají odlišné emoce, reakce a potřeby, což je podloženo výzkumy v oblasti thanatologie (Haškovcová, 2007).

Rozdíly v truchlení jsou patrné nejen v intenzitě prožívaného smutku, ale také v délce trvání a v mechanismu adaptace na ztrátu (Worden, 2013). Specifika truchlení se liší v závislosti na:

- Ztrátě dítěte

Ztráta dítěte je považována za jednu z nejtragičtějších a nejbolestivějších ztrát, které mohou rodiče prožít. Tento typ ztráty má na rodiče hluboký dopad a mění jejich budoucnost. Rodiče často pocítují přesvědčení, že jejich děti je přežijí (Kubíčková, 2001). Smrt dítěte vyvolává u rodičů intenzivní emoce jako pobouření, smutek, nebo pocit zmaru. Proces truchlení je zde zdoluhavý a může být doprovázen komplikacemi, jako jsou suicidální úvahy nebo posttraumatická stresová porucha (PTSP). Velmi často dochází ke kladení otázek o smyslu života z důvodu ztráty potomka (Handsley, 2001). Smrt dospělého dítěte může být pro rodiče ještě bolestivější než úmrtí malého dítěte. Tento rozdíl lze vysvětlit komplexností vztahu mezi rodiči a dospělým dítětem, který se utváří po delší dobu. Truchlení bývá zpravidla delší, protože emocionální vazby jsou zde silnější a očekávání budoucnosti s dospělým potomkem jsou výraznější (Kubíčková, 2001). Přítomnost dalších dětí v rodinách může představovat motivaci pokračovat v životě dál. Nicméně ani to nestačí k úplnému zmírnění bolesti ze ztráty jednoho z nich. Každý lidský jedinec je výjimečný a také vztah mezi rodičem a každým jeho dítětem je jedinečný. Proto i když další děti mohou poskytnout jistou útěchu nebo důvod žít dál, nikdy nemohou nahradit toho, který z jejich životů odešel (Špatenková, 2013).

- Ztrátě partnera

Ztráta partnera patří mezi nejtěžší životní události, které mohou člověka zasáhnout na mnoha úrovních, jako je emocionální, sociální, ekonomické a praktické. Praktické dopady zahrnují změny v každodenním životě včetně ekonomických obtíží spojených s péčí o majetek nebo vyřizováním právních záležitostí po zemřelém (Worden, 2013). Smrt partnera je považována za výraznou ztrátu, která vede k hlubokým emocionálním reakcím (Hooyman & Kiyah, 2011). Smrt partnera vyvolává širokou škálu silných emocí, do kterých lze zařadit hluboký smutek, osamělost, vztek, úzkost a pocity viny. Emocionální reakce zahrnují šok, pocit prázdnoty a neschopnost uvěřit skutečnosti – intenzivní smutek spojený se ztrátou blízkého osobního příbuzného nebo partnera. Jako obranný mechanismus je vztek formou, jenž doprovází proces truchlení. Úzkost pak představuje strach o budoucnost bez partnera. Sociální izolace je častým důsledkem

smrti partnera. Mnoho pozůstalých popisuje pocit jako by jim byla "vytržena polovina duše" (Kubičková, 2001). Dlouhodobé plány a sny, jež partneři sdíleli, se náhle rozpadnou, což vede k pocitu ztráty budoucnosti (Neimeyer, 2011).

Rodina i přátelé představují klíčovou roli při poskytování podpory během tohoto nelehkého období. Blízcí příbuzní mohou poskytnout emocionální podporu, přátelé nabízejí praktickou pomoc i emocionální útěchu. Pozůstalý jedinec však může cítit osamělost i v přítomnosti přátel a rodiny kvůli změnám ve svém sociálním okruhu (Worden, 2013). Starší lidé často lépe snášejí tuto situaci díky většímu pochopení smrtelnosti ve vyšším věku, zatímco mladší osoby mohou čelit větším stresům spojeným s touto událostí (Tošněrová, 2002).

- Ztrátě rodiče

Smrt rodiče je jednou z nejzávažnějších událostí, které dítě může zažít. Toto úmrtí přináší do života dítěte pocit nestability a nutnost vyrovnat se s novými situacemi a praktickými problémy (Říčan, 2021). Úmrtí rodiče má vliv nejen na dítě samotné, ale také celou rodinu. Pozůstalý rodič často bojuje se svými emocemi, což může narušit jeho schopnost vychovávat a starat se o děti, které pak mohou čelit psychickým problémům a sociálním dysfunkcím v dětství i dospělosti (Steen, 1998). Dítě prochází ztrátou nejbližší osoby, která mu poskytovala domov, lásku a péči. Pokud přebírá a je zodpovědný za péči blízký příbuzný, jako jsou například prarodiče, přechod může být snazší díky již existující citové vazbě (Říčan, 2021). Komunikace s dětmi o smrti je pro dospělé mnohdy náročná a představuje jistou výzvu. Důležité je proto brát v potaz, že zdravotničtí pracovníci mohou tuto nelehkou situaci ulehčit a být nápomocni. Klíčové je vést s dětmi otevřenou a upřímnou komunikaci, poskytovat jim pravdivé informace přiměřené jejich věku a ujistit je, že jejich pocity jsou v pořádku. Zdravotníci mohou rodičům poradit, jak s dětmi mluvit, a nabídnout podporu při vysvětlování této nelehké situace (American Cancer Society, 2022). Je vhodné dítěti vysvětlit smrt jasně a nepodceňovat její význam, aby mělo prostor vyjádřit své pocity a rozloučit se (Thorová, 2015).

- Traumatické ztráty

Traumatická událost je neočekávaná situace, při níž jedinec ztrácí kontrolu nad sebou samým a cítí se zahlcen. Podle Petera A. Levina jsou všechny traumatické události stresující, ale ne každá stresující situace vede k traumatu (Levine, 2018). Trauma je způsobeno stresujícími událostmi přesahujícími běžnou lidskou zkušenost, od vážného

ohrožení života po běžnější situace jako nehody či chirurgické zákroky. Reakce na trauma zahrnuje tři možnosti: únik, útok nebo ustrnutí. Klíčovým aspektem je "energetické tornádo" vznikající v těle během traumatické reakce, kdy nevybitá energie může vést k různým symptomům včetně úzkosti a deprese. Práce s tělem a psychikou je velmi důležitá, neboť představuje nerozdělitelnou jednotkou při léčbě traumatu (Levine, 2011). Reakce lidí na traumatické události závisí na mnoha faktorech: dědičných predispozicích jedince, věku při vystavení události, vrozeném temperamentu osobnosti a přístupu rodiny a blízkých k dané situaci (Doležalová et al., 2017).

- Ztráty způsobené nemocí

Ztráty způsobené nemocí velmi často doprovází dlouhodobý proces truchlení a silný emocionální nápor. Nemoc sama o sobě může být pro jedince i jeho blízké velkou zátěží, která postupně mění jejich život a očekávání. Smrt po dlouhé nemoci může značit jak úlevu od utrpení, tak hlubokou ztrátu, což vede ke komplexním emocionálním reakcím (Rando, 2000). Moderní výzkum poukazuje na to, že emoční dopad nemoci na rodiny je značný. Například studie publikovaná v časopise Jönköping University zdůrazňuje důležitost podpory pečovatелů během paliativní péče. Efektivní komunikace mezi blízkými a poskytovateli péče je klíčová pro budování důvěry a mimo jiné může také přispět k uspokojení informačních, zdravotních, sociálních a duchovních potřeb (Nasrullah, 2017). Kvalita života pacientů s vážnými onemocněními je výrazně ovlivňována psychologickými faktory, mezi které patří strach ze smrti a obavy o budoucnost. Psychologický dopad dlouhodobé nemoci se netýká pouze pacienta samotného, ale má také značný vliv na jeho rodinu a blízké. Rodinní příslušníci mohou trpět zvýšeným stresem a úzkostí během péče o nemocného. Je proto důležité, aby jim byla nabídnuta a poskytnuta adekvátní podpora a péče (Pinquart & Sorensen, 2011).

2.3 Členění procesu truchlení

Truchlení je stav, který se neustále vyvíjí v čase a prochází proměnou. Je proto důležité, aby docházelo jak ze strany nejbližších, tak formální podpory k přizpůsobení se aktuálním projevům, které se objevují v průběhu truchlení. V každé fázi truchlení se mohou vynořit konkrétní potřeby. V odborné literatuře mnozí autoři uvádí rozdílný počet fází, kterými truchlíci prochází. Riziko spočívá v tom, že tyto fáze či modely bývají považovány za závazné předpisy, jak se vyrovnat se ztrátou. Jelikož se každý truchlíci vyrovnává

se ztratou jinak, je zřejmé, že ne každý projde všemi fázemi. Někteří mohou danou fází zcela vynechat, přeskočit, nebo v ní setrvat delší, či kratší dobu (Špatenková, 2013).

Jednotlivé fáze procesu truchlení byly poprvé na počátku šedesátých let definovány švýcarskou psychiatrickou Elisabeth Kübler-Rossovou, která rovněž položila základy moderní thanatologie. Každý z nás je individuální bytost, která vnímá, ale také prožívá umírání subjektivně. Vzhledem k tomu je klíčové k těmto individuálnostem přistupovat (Kelnarová, 2007).

Kübler-Rossová charakterizuje fáze, kterými prochází jak nemocný, tak také jeho blízké okolí. Přestože jsou jednotlivé fáze seřazeny za sebou, není podmínkou, že na sebe musí navazovat v této posloupnosti. Prožívání nemocných a příbuzných se může v těchto fázích značně lišit. Tato rozdílnost může jedné ze stran uškodit a je proto důležité, aby jednotlivé kroky byly mezi oběma stranami v rovnováze (Svatošová, 2011).

Pro první fázi je typické popření či izolace. Objevují se pocity strachu, paniky anebo také samotné zhroucení. Nemocný, včetně jeho blízkých, nemohou uvěřit medicínské diagnostice a odmítají spolupracovat, či podstoupit jednotlivé kroky k léčbě. Druhá fáze je fází zloby, agrese a závisti. Nemocný si pokládá otázky, proč právě on je nemocen a svou zlost si často vybíjí na svých nejbližších včetně zdravotnického personálu. Jeho nejbližší většinou odcházejí z návštěv s nemocným smutní a neví si rady. Třetí fáze nese název vyjednávání, která je podle autorky nestálou, ale také důležitou fází pro nemocného. Během této fáze se nemocný snaží smlouvat ohledně své smrti. Také se snaží plnit pokyny zdravotníků a doufá v odměnění. Přestože nemocný přijímá fakt smrti, jeho hlavním přáním je její odložení. Čtvrtá fáze je charakteristická depresí, kterou autorka rozděluje na dvě formy – reaktivní a přípravnou. Pro první formu je typické zoufalství a pocit viny. Nemocní jsou si vědomi smrti, která se nevyhnutelně blíží. Velkou oporou jsou v této fázi příbuzní, kteří se snaží obstarat domácnost a důležité věci nemocného. Druhá forma deprese vzniká ze ztráty, která nemocnému hrozí. V této situaci velmi často dochází k tomu, že se okolí snaží nemocného utěšit, přestože sami trpí smutkem a bolestí. Poslední pátá fáze – smíření, je o akceptaci nemoci a umírání. Objevuje se zde neverbální komunikace, kdy si nemocný například přeje, aby ho jeho nejbližší drželi za ruce. Blízkost a čas, který nejbližší věnují, může nemocnému pomoci v důstojném odchodu ze světa. Této fáze však někteří nedosáhnou.

Kubíčková (2001) uvádí stručný třífázový model členění procesu truchlení. Jako první fázi je fáze konfuze, která trvá velice krátce a jedná se o období otřesu a zmatku. Druhá fáze nese název exprese. Typické pro tuto fázi je silná ventilace zármutku, žalu. V poslední třetí

fázi přichází akceptace truchlících, že nemocný odešel a začínají se navracet k původnímu fungování jejich života. Zkušenosti mnohých však poukazují na to, že se truchlíci spíše adaptují na běžné fungování, než aby přijal smrt nemocného.

Členění fází procesu truchlení Verena Kastová dělí na čtyři stádia. První fáze je fáze popření, kdy pozůstalý nechce uvěřit, že přišel o svého blízkého. Není schopen realisticky vnímat a předstírá, jako by se nic nestalo. Popření u jedince způsobuje prázdnotu a jedinec prožívá smutek. Druhá fáze je obdobím, kdy se vztek střídá s frustrací, který doprovází smutek. Objevují se pocity viny, zlosti a emoce úzkosti a strachu (Kast, 2015).

Třetí fáze nese název odpoutávání, kdy dochází k přeměně původních myšlenek a představ. Truchlíci přijímá fakt, že přišel o blízkého a snaží se přijít na možnosti jak zastoupit to, co bylo ztraceno. Čtvrtá a zároveň poslední fáze přichází po úmrtí blízkého a bývá označována jako formování nového vztahu ke světu a k sobě. Pro tuto fázi je typické ujasnění vztahu, který měl se zesnulým, což pomáhá truchlícímu odpouštět, vzpomínat a navazovat nové vztahy. Projde-li si truchlíci úspěšně fázemi truchlení, dojde k výraznému posílení jeho sebevědomí a sebedůvěry. Truchlíci tak může lépe porozumět sobě samému a jeho okolí (Kraulík, 2017).

Orel (2016) uvádí také čtyřstupňový model procesu truchlení. První fáze nese název popírání skutečnosti, která vyvolává šok, včetně neschopnosti uvěřit úmrtí blízké osoby. Během této fáze je vhodné nabídnout truchlícím podporu a pomoc. Může se jednat o pomoc při běžných povinnostech nebo fyzickou podporu. Otevření emocí smutku, viny a úzkosti se objevují při druhé fázi. Pozůstalým, kterým náhle odešel blízký, a nebylo jim umožněno rozloučení se, mají sklon obviňovat druhé. V rámci této fáze je stěžejní truchlíci podpořit zejména ve vyjádření emocí. V průběhu fáze se pozůstalý odpoutává od zemřelého. Odpoutání pozůstalý často podporuje vnitřními dialogy se zesnulými. Závěrečná fáze je přijetí neboli akceptace skutečnosti. Pozůstalý si vytváří nové vztahy k sobě i ke svému okolí. Projde-li truchlíci poslední fází, lze říci, že je proces truchlení úspěšně ukončen (Orel, 2016).

2.4 Nekomplikované truchlení

Nekomplikované truchlení se obvykle dostavuje ihned po ztrátě blízkého člověka. Podle Kubíčkové (2001) ho lze označit za normální smutek, který zahrnuje rozmanité spektrum způsobů chování, jednání a psychických prožitků, které se u pozůstalých dají identifikovat po významné ztrátě blízkého člověka. Jeho příznaky jsou do jisté míry společné s abnormálním truchlením. Lze však zaznamenat rozdíly, které dané stavy odlišují.

U nekomplikovaného truchlení je specifické postupné snížení příznaků, které v rozpětí šesti měsíců až jednoho roku vymizí. Kromě toho je také typické snazší fungování truchlících v jejich životních rolích (Hosák, 2015).

Dobrý způsob vyrovnání se se zármutkem závisí na individuální zkušenosti. Pokud truchlíci přijme skutečnost ztráty, ukazuje to na jeho schopnost čelit bolesti a realitě bez umělých fází popření. Susan A. Berger ve své knize *The Five Ways We Grieve* uvádí, že lidé reagují na ztrátu různými způsoby, což lze shrnout do pěti typů truchlení: Nomady, Memorialisty, Normalizery, Aktivisty a Seekery. Tyto typy ukazují, jak lidé nacházejí smysl v životě po ztrátě a jak se přizpůsobují změnám, které smrt přináší. Berger zdůrazňuje, že odhalení vlastního typu truchlení může pozůstalým pomoci lépe porozumět svému prožívání a nalézt cestu k uzdravení. Tento přístup ukazuje, že i v rámci nekomplikovaného procesu truchlení existují různé cesty k vyrovnání se s bolestí ztráty (Berger, 2011).

Lindemann ve své studii charakterizoval specifický syndrom ztráty, který se projevuje po úmrtí blízké osoby. Mezi stěžejní příznaky tohoto syndromu patří agresivní reakce, tělesné napětí, pocity viny či selhání vůči zesnulému, nebo příčinám jeho úmrtí a v neposlední řadě také ztráta běžných vzorců chování (Kubíčková, 2001).

Lindemann ve své studii charakterizoval specifický syndrom ztráty, který se projevuje po úmrtí blízké osoby. Mezi hlavní příznaky tohoto syndromu patří agresivní reakce, tělesné napětí a pocity viny či selhání vůči zesnulému (Kubíčková, 2001). Jeho projevy lze rozčlenit do čtyř kategorií: emocionální projevy (smutek, strach, úzkost), tělesné projevy (únava, nespavost), myšlenkové projevy (depresivní myšlenky) a behaviorální změny (změna životního stylu). V první kategorii se může vyskytovat smutek, strach, úzkost, beznaděj, osamělost, radost a smích, nebo také šok a zármutek. Vyskytuje se zde široké spektrum nálad, avšak prvotní emocí je nejčastěji šok. Pocity viny jsou velmi často iracionální a obvykle jsou doprovázeny myšlenkami toho, na co se zapomenulo, nebo jak by se dalo předejít úmrtí. Pocity hněvu obvykle pramení ze dvou zdrojů. První je z frustrace, která vychází z bezmocnosti zabránit smrti, a druhý pramení z upadajícího prožitku ztráty blízké osoby (Worden, 2013).

V druhé kategorii se mezi časté projevy zařazuje únava, kterou může doprovázet svalová ochablost, noční nespavost a zlé sny. Jedinec je bez energie a lze u něj zaznamenat poruchu imunitního systému, nebo viditelné změny na váze (Huneš, Špatenková & Ludáčková, 2014).

Worden (2013) uvádí, že pozůstalí, kteří trpí těmito obtížemi, se obvykle obracejí na své praktické lékaře s domněnkou, že jsou postiženi jinou nemocí na jiné tělesné bázi. U třetí kategorie dochází k projevům zármutku na úrovni myšlení. Pozůstalého obvykle doprovází depresivní myšlenky, díky kterým dochází k dezorientaci. Těžko se smíruje s realitou a skutečnost popírá (Vymětal, 2003).

Někteří pozůstalí zažívají pocit přítomnosti zesnulého a tento stav popisují jako silný a příjemný. Pokud tento stav přetrvává delší dobu, může to mít negativní dopad na kognitivní úroveň jedince. Truchlící se může potýkat s halucinacemi, bludy a truchlení může přerůst do patologické formy. Poslední kategorie náleží projevům zármutku v chování a činnosti pozůstalých. Dochází například ke změně životního stylu, která se dotýká sexuální stránky, nebo stravovacích návyků. Typické pro tuto kategorii je i značné vyhýbání vzpomínkám na blízkou osobu a celková stagnace na sociální kontakty (Kubíčková, 2001).

2.5 Komplikované truchlení

Na druhé straně někteří pozůstalí mohou zpracovávat ztrátu velmi těžce. V takových případech hovoříme o patologickém, abnormálním zármutku, který je nezvladatelný a bývá také označován jako komplikované truchlení, chronický anebo atypický žal. Komplikované truchlení může nastat hned z několika důvodů, jako jsou například okolnosti smrti, vztah zesnulého a pozůstalého, sociální faktory nebo také osobnost pozůstalého (Kubíčková, 2001).

Do komplikovaného truchlení lze zařadit anticipované truchlení, které se objevuje v souvislosti s očekávaným úmrtím a představuje zvláštní formu zármutku. Pro tuto formu je typické, že pozůstalí začínají zpracovávat svou ztrátu ještě před samotným úmrtím blízkého, což může vést k mnoha psychologickým a emocionálním vnitřním rozporům. Jak uvádí Špatenková (2008), lidé si jsou vědomi blízkosti smrti a často skrývají své pocity z důvodu ohledů na umírajícího. Potlačení pocitů může vyvolat komplikované truchlení, protože pozůstalí nemají šanci plně prožít a vyjádřit svůj smutek. Problémy, které mohou nastat v důsledku anticipovaného truchlení, identifikuje Worden (1987, podle Kubíčková, 2001). Mezi první problém lze zařadit brzké odpoutání se od nemocného či blízkých, což může vyvolat pocity viny u nemocného. Druhým problémem je naopak přílišná emocionální vazba na nemocného. Připoutání k nemocnému a způsob jednání s ním může

vycházet ze snahy zabránit pozdějším výčitkám svědomí za to, že se rodina s umírajícím nerozloučila tak, jak by si přála.

Nevylučuje se, že někteří lidé, kteří očekávají smrt blízkého člověka, mohou mít tendenci se s touto ztrátou vyrovnat rychleji a snadněji. To však rozhodně není vždy pravidlem. Skutečnost je taková, že smutek přichází téměř vždy po smrti blízké osoby, a to i v případech, kdy byly truchlení a přípravy na odchod zahájeny (Kubíčková, 2001).

Dále je důležité poznamenat, že komplikované truchlení, známé také jako Prolonged Grief Disorder, bylo od roku 2022 uznáno jako duševní porucha. Podle Mezinárodní klasifikace nemocí (ICD) má jasně definované příznaky. Tato forma truchlení se považuje za komplikovanou, pokud přetrvává déle, než je obvyklé, přičemž minimální doba trvání je šest měsíců od úmrtí blízkého. Je však důležité si uvědomit, že délka truchlení se může lišit u každého jednotlivce a nelze ji předem přesně stanovit (Lacková, 2023).

V rámci této problematiky lze komplikované truchlení charakterizovat jako patologickou reakci na ztrátu, kterou doprovází intenzivní pocity smutku, úzkosti a deprese. V souvislosti s touto reakcí může dojít ke zhoršení zdravotního stavu. Závažnost komplikovaného truchlení závisí na tom, jak pozůstalý zpracovává pocity a emoce. Odhalení rizika však nemusí znamenat, že jedinec vykazuje projevy komplikovaného truchlení. Je důležité poznamenat, že i jedinci, kteří se zdají být silní a vyrovnaní na povrchu, mohou ve skutečnosti čelit závažným potížím. V některých případech dochází k tomu, že u osoby, u které se domníváme, že se dobře vyrovnává se ztrátou, může mít ve skutečnosti problémy. Naopak ti, kteří vykazují známky silného smutku, mohou mít schopnost se s touto situací vyrovnat lépe, než očekáváme (O'Connor & Aranda, 2005).

Podle dostupných výzkumů se komplikované truchlení vyskytuje u 7 až 10 % pozůstalých a je důležité ho odlišit od depresivních poruch a posttraumatického stresového syndromu v rámci diferenciální diagnostiky. Komplikované truchlení nastává, když je přirozený proces truchlení přerušen nebo se v nějakém bodě zastaví, což narušuje adaptaci na vzniklou ztrátu v životě. Člověk ztrácí schopnost pracovat, nedokáže se začlenit zpět do běžného života a prožívat pozitivní pocity. Komplikované truchlení bývá také spojováno s různými psychickými i tělesnými obtížemi. Může se projevit například nespavostí, hypertenzí, kardiálními problémy a depresí (MUNI, 2020). Pozůstalí často zažívají narušení vztahů v osobním i pracovním životě a mohou se uchýlit ke zneužívání návykových látek, především alkoholu. V extrémních případech mohou mít myšlenky na sebevraždu (Lacková, 2023).

Na závěr Kubičková (2001) popisuje několik přístupů k rozeznání komplikovaného truchlení. Jako první lze hovořit o sebediagnóze, kdy se jedinec rozhodne využít odborné pomoci a nebýt na to sám. Jako další mohou být situace, ve kterých zmínka o zesnulém vyvolá u pozůstalého bouřlivé a intenzivní reakce. Patrná je také zranitelnost pozůstalého, která se projevuje v situacích, které dříve jednoduše zvládal a po ztrátě si nedokáže sám poradit. Velmi častá je tzv. mumifikace. Pozůstalý má velký problém s vyklizením, nebo zbavením věcí po zemřelém a raději si je ponechává, což mu komplikuje proces truchlení. V neposlední řadě je obvyklá i neochota navštívit hřbitov a uskutečňovat rituály, při kterých se vzpomíná či připomíná zesnulý.

2.6 Vliv náboženství na prožívání ztrát

Předtím, než přejdeme k popisu, jaký vliv má náboženství na prožívání ztrát, je třeba vymezit pojem náboženství. Říčan se ve svém klasickém díle Sociologie náboženství podrobně zabývá definicemi náboženství, přičemž existuje řada různých pohledů. Pro naše téma se však ukazuje jako velmi užitečná definice Durkheima (2002, s. 55-56), který náboženství chápe jako *"jednotný systém víry a praktik vztahujících se k posvátným věcem, to jest k věcem odtahitým a zakázaným; systém víry a praktik, které sjednocují všechny své přívržence v jediném morálním společenství nazývaném církev"*.

Nicméně v novodobé sociologii náboženství se objevují nové přístupy. Například moderní sociolog Peter L. Berger ve své knize zmiňuje, že v současnosti prochází náboženství transformací a jeho role se mění v kontextu pluralizace společnosti (Berger, 2014). Doposud se však nepodařilo k pojmu náboženství vytvořit jednotnou definici, přičemž odborníci na toto téma vedou dlouhodobé spory (Vojtíšek, Dušek, & Motl, 2012).

Stěžejní je také zahrnout a objasnit pojem religiozita, neboť představuje osobní a individuální dimenzi víry, která může mít zásadní vliv na to, jak lidé prožívají ztrátu (Stríženec, 2007). V prostředí české psychologie lze religiozitu definovat jako náboženské prožívání a aktivitu, včetně navázání k nějaké církvi či náboženské skupině (Pechová, 2011). Religiozita označuje vnitřní, osobní prožívání náboženských hodnot a chování jednotlivce (Říčan, 2002). Často však může docházet k nesprávnému používání termínů religiozita a spiritualita. Na rozdíl od příznivého pohledu na spiritualitu se v termínu religiozita obvykle objevuje negativní hledisko, jako dogma, omezování, nebo zastaralejší názory (Vojtíšek, Dušek, & Motl, 2012). V psychologickém slovníku podle Hartla

a Hartlové (2009) se pojem spiritualita orientuje na duševní stránku člověka a zároveň klade důraz na minimální závislosti psychiky na tělesných faktorech.

I když se to na první pohled nemusí zdát, více než 80 % lidí na světě se hlásí k nějakému náboženství nebo formě spirituality. V České republice se však tento poměr ukazuje jako výrazně nižší, protože k různým církvím a náboženským společnostem se hlásí pouze 32,1 % obyvatel, zatímco 59 % populace je bez vyznání. Je důležité si uvědomit, že až do 19. století se neřešila otázka víry jako takové, ale spíše to, v co konkrétně lidé věřili. Teprve moderní doba přinesla možnost "nevěřit" (Brečka, Vňuková & Ptáček, 2022).

Jedinec nemusí věřit v Boha, aby dokázal přijmout svou smrtelnost. Pro někoho jiného může víra symbolizovat naději. Všechno jednou skončí a smrt je nevyhnutelná. Proto je důležité užívat si přítomnost a všechny dary, které život nabízí. Není totiž jasné, kdy a za jakých okolností člověk nebo jeho blízcí zemřou (Starhawk a Macha Nightmare, 2010).

V současnosti existuje více než tisíc různých studií, které potvrzují vztah mezi náboženstvím, spiritualitou a duševním zdravím. Tyto výzkumy ukazují jak na pozitivní, tak na negativní dopady náboženství a spirituality na duševní pohodu (Brečka, Vňuková & Ptáček, 2022). Víra v pokračování existence po smrti představuje klíčovou roli při zkoumání změn v postojích pozůstalých k zesnulým. Od 18. století lze zaznamenat intenzivní emocionální spojení mezi pozůstalými a zesnulými, přičemž pozůstalí prožívají ztrátu blízkého člověka velmi silně. I když je ztráta milované osoby pro pozůstalé bolestivá, nevzbuzuje v nich strach. Naopak ji lze považovat za něco krásného, protože přesahuje všechny pozemské věci (Davies, 2007).

3 PORADENSTVÍ PRO POZŮSTALÉ

V této kapitole se zaměřujeme na poradenství a jeho význam jako formy pomoci lidem, zejména pozůstalým, kteří se vyrovnávají se ztrátou blízké osoby. Součástí je definice poradenství jako odborné činnosti, která může mít různé formy, včetně formální a neformální podpory. Dále se věnujeme paliativní medicíně a jejímu přínosu pro umírající a jejich rodiny. Kapitola v neposlední řadě zdůrazňuje důležitost empatie a aktivního naslouchání v procesu poradenství, které hraje klíčovou roli při podpoře truchlících.

3.1 Pojem poradenství

Pomoc a podpora pozůstalým je velmi důležitým tématem, které se dotýká nás všech. V rámci této problematiky je stěžejní, že poskytnout podporu a pomoc pozůstalým může prakticky kdokoliv. Tuto podporu mohou nabízet různé osoby, jako jsou například zdravotníci, přátelé, příbuzní, či jiní pozůstalí. Každý z jednotlivců může sehrát význam v procesu truchlení a přizpůsobení se na ztrátu blízkého člověka (Špatenková, 2013).

Termín poradenství má mnoho významů, a proto ho lze z širší definice označit za jakoukoliv situaci, v níž jedna osoba pomáhá druhé. Kratochvíl (2006) definuje, že *„poradenství je odborná a specializovaná činnost zaměřená na pomoc lidem v nesnázích krátkodobého i dlouhodobého charakteru. V širším pojetí může jít i o aplikovanou teoretickou disciplínu, zkoumající lepší možnosti pomoci lidem. V poradenství zpravidla spolupracují odborníci z více oborů.“* (Slavík, Zounková, 2014, s. 5).

K pojmu poradenství se váže i termín pozůstalý, a proto je důležité uvést i tuto definici. Tisovská a Běhanová charakterizují pozůstalého následovně: *„Pozůstalým se rozumí člověk, který přišel za různých okolností o svého blízkého či blízké (v souvislosti s jeho či s jejich přirozeným, násilným, nenadálým nebo jiným úmrtím).“* (Tisovská, Běhanová, 2006, s. 28).

Jak již bylo uvedeno, v minulosti doprovázela a byla oporou pozůstalým především rodina, církev, nebo nejrozličnější zvyky a tradice. Poradenství proto v dnešní době představuje důležitou pomoc truchlícím při překonávání zármutku a vyrovnání se ztrátou (Kubičková, 2001). V současnosti často zdroje sociální opory od okolí selhávají a mnoho lidí se proto rozhodne vyhledat a obrátit se na odbornou pomoc (Haškovcová, 2000).

Princip poradenství je založený na způsobu pomoci, kdy pomáhající aktivně naslouchá a volí určitý způsob komunikace, kterým dále motivuje klienta k danému kroku. Za příklad

pomoci lze uvést povzbuzení k rozhodnutí týkající se péče, nebo zaměření se na to, jak se člověk vypořádává s nynější krizovou situací. Cílem je zejména přivést osobu na to, aby se cítila hodnotná, respektovaná a schopná provést dané kroky. U jedinců, kteří jsou nemocní, to platí dvojnásobně (Parkes, Relf, & Couldrick, 2007).

Worden (2009) definoval základní principy poradenství pro pozůstalé, které mají lidem pomoci vyrovnat se ztrátou a překonat akutní žal:

1. Akceptace ztráty: Pomoc při přijetí reality úmrtí.
2. Identifikace pocitů: Podpora ve vyjádření emocí jako hněv nebo vina.
3. Život bez zesnulého: Naučení žít dál.
4. Nalezení významu ve ztrátě: Pomoc při hledání smyslu v úmrtí milovaného člověka.
5. Emocionální odpoutání: Podpora procesu oddělení od vzpomínky na zesnulého.
6. Čas k truchlení: Poskytnutí dostatečného času ke zpracování emocí.
7. Respekt individuálních rozdílů: Uznání rozdílných reakcí na ztrátu u každého jedince.

Poradenství pro pozůstalé může být poskytováno v různých obdobích. Může začít ještě před samotnou ztrátou, například když je blízký jedinec vážně nemocný a člověk prochází anticipovaným truchlením. Dále může pokračovat po ztrátě, typicky do třinácti měsíců od úmrtí. Pokud pozůstalý cítí potřebu i později, například kvůli nezpracované ztrátě blízké osoby, poradenství je k dispozici i v tomto případě (Špatenková, 2013).

Dohnalová a Musil (2008) usuzují, že pomoc pozůstalým spočívá zejména ve čtyřech oblastech: psychické, pragmatické, informační, ekonomické. Psychická oblast spočívá o potřebě mluvit o úmrtí, či ve zvládnutí reakce okolí. Pragmatická oblast souvisí s pomocí ohledně vyřizování záležitostí pohřbu, kdežto informační oblast se dotýká informací a práv ohledně těla zesnulého. Poslední ekonomická oblast se týká v pomoci, ocitne-li se rodina v tíživé hmotné nouzi (Špatenková, 2013).

Poradenství pro pozůstalé má ve společnosti nezastupitelnou úlohu, která je zapříčiněna především zánikem přirozenosti truchlení. Truchlení se stává obtížnější a pozůstalým by měla být poskytnuta možnost podělit se o své pocity a v neposlední řadě také praktická pomoc. Poradenství pro pozůstalé představuje náhradu původní pomoci společnosti, které dnes pokulhává (Baštecká, 2003). Pozůstalým chybí vzory jednání. Domnívají se, že zármutek je nezdravý či špatný, a proces truchlení je pak vede k pocitu stigmatizace.

Společnost se od pozůstalých obvykle distancuje a v rodinném prostředí nastávají taktéž viditelné změny. Truchlícím se nedostává pocit opory a pochopení (Špatenková, 2020).

Podpora a pomoc pozůstalým může mít nejrůznější podoby, jako je například formální, či neformální poradenství. Profesionální pomoc pro pozůstalé má jisté formy, do kterých patří doprovázení, vzdělávání, konzultační činnost, poradenství a terapie (Špatenková, 2008).

Worden (2013) vymezuje rozdíly poradenství pro pozůstalé a terapii pro pozůstalé. Terapie se volí v případě toho, objeví-li se vážnější projevy truchlení a přetrvává zde závislost na zesnulém. Truchlící jedinec má intenzivní pocity vzteku, hněvu a bere na sebe veškerou vinu. U mnohých institucí a organizací však dochází k záměně a stěžejní rozdíl představuje doprovázení pozůstalých a poradenství pro pozůstalé. Doprovázení se věnují především osvětění laici neboli dobrovolníci, kteří mají zkušenost se ztrátou blízkého člověka a chtějí pomoci. Neočekávají odměnu za poskytnutou pomoc, sami si prošli ztrátou a již se s ní vyrovnali. Poradenství se liší zejména v tom, že jej provádí profesionálové, kteří složili certifikovaný kurz a prošli praxí. Disponují mnohými zkušenostmi a za poskytnutou pomoc jsou placeni (Kast, 2015).

3.2 Paliativní medicína

Paliativní medicínu můžeme označit za ucelený systém, který pomáhá umírajícímu, včetně jeho okolí. Aplikuje se nejen v hospicích, ale také v nejrůznějších nemocničních zařízeních, a rovněž v domácím prostředí. Součástí této služby by měli být také blízcí a rodina. Paliativní medicínu nelze jednoznačně definovat, jelikož se v odborné literatuře nachází celá řada definic. Paliativní je slovo latinského původu a společně s péčí symbolicky charakterizuje, že hlavním záměrem je poskytnout nemocnému ochranu (Haškovcová, 2007). Cílem je tedy poskytnout a zároveň dosáhnout nejlepší kvality života nemocných, jejich rodin, či blízkých a pomoci jim vyrovnat se ztrátou. Součástí této péče není jen okamžitá podpora po smrti, ale také další služby, jako jsou například setkání pro pozůstalé nebo speciální akce soustředěné na jejich potřeby (Špatenková, 2020).

Podílení se samotnou zkušeností s nemocí napomůže jedincům i jejich ošetřovatelům zmírnit a vyrovnat se s příčinami těžkých onemocnění. Sdílení může také napomoci k snížení či odstranění pocitu strachu a úzkosti. Odborníci jsou kompetentní aktivně naslouchat, a pomocí vlastních či jiných zkušeností se podílet o příběhy jiných. Tím napomáhají jedincům vyrovnat se s dosavadní situací (Parkes, Relf, & Couldrick, 2007).

Dojde-li k neočekávanému a příznivému obratu ve vývoji nemoci, měla by zastoupit paliativní péči kurativní. Důležité je také vymezit rozdíl mezi paliativní a terminální péčí, jelikož právě ta nastupuje v posledním stádiu umírajícího. Světová zdravotnická organizace napomáhá a také podporuje paliativní medicínu a zaznamenává, že paliativní péče zmírňuje bolest a utrpení, chápe umírání jako přirozený proces a jejím cílem není urychlit, nebo oddálit smrt. Dále podporuje kvalitu života až do samého konce a poskytuje systematickou pomoc rodinám a blízkým, včetně pomoci vyrovnání se se zármutkem (Haškovcová, 2007).

Pomoc truchlícím a umírajícím je velkou výzvou. Na jedné straně jde o náročnou a složitou situaci, ale na straně druhé může přinést i odměnu ve formě uspokojení. Tato odměna má větší převahu nad stresem, pokud jsou uspokojeny potřeby členů týmu. Důležitá je také zpětná vazba. Nezáleží na tom, zdali je pozitivní nebo negativní, ale právě díky ní tým odborníků zjistí, zdali práci vykonává dobře. Jelikož často dochází k záměně, je podstatné uvědomovat si rozdíl v problému zármutku a problému vyhoření. Zármutek je nevyhnutelnou reakcí na ztrátu a je důležité, aby si jím jedinec prošel, nechce-li v sobě dusit problémy, jež se mohou vynořit v budoucnu. Zármutek může každý jedinec vyjadřovat jinak, ať už přímo, nepřímo, smíchem či samotnou aktivitou. Problém vyhoření není považován za duševní nemoc, ale může vést ke zvýšenému riziku psychických nemocí. Jedná se spíše o dlouhodobý stav než akutní problém, jelikož jeho příznaky nejsou tak docela zjevné. Může se projevovat depresí, podrážděností, uzavřením a také ztrátou sebevědomí a důvěry v okolí (Parkes, Relf, & Couldrick, 2007).

Paliativní péči lze rozčlenit na obecnou a specializovanou. Specializovaná paliativní péče je poskytována odborným týmem jedincům a jejich rodinám na specializovaných pracovištích. Specialisté mohou být jak hlavními poskytovateli péče, tak mohou vystupovat a působit jen jako poradci. Zatímco obecná paliativní péče se zužuje na zdravotníky, kteří se specializují na konkrétní oblasti. Tento přístup se zaměřuje zejména na empatickou komunikaci s nemocným a jeho rodinou, ale také na respekt a snížení bolesti. Jedná se o stěžejní péči, u níž mohou zdravotníci využít základní informace a dovednosti při péči o pacienty v terminální fázi onemocnění (Marková, 2010).

3.3 Formální poradenství

Formální poradenství zahrnuje formu pomoci a podpory, která je poskytnuta jedincům, kteří přišli o svého blízkého. Cílí především na poskytnutí pomoci truchlícím s vyrovnáním se s nelehkou situací, která znamená ztrátu blízkého a emoce, které s ní souvisejí.

Je obecně využíváno méně, jelikož pozůstalým mnohdy stačí podpora svých nejbližších (Špatenková, 2008). V některých případech není podpora rodiny a přátel adekvátní či dostačující, a proto začínají pozůstalí hledat pomoc jinde. V některých rodinách může pozůtalý pocítit nepříjemnou atmosféru, která jej nutí k potlačování a skrývání zármutku. Je přirozené, že se poté pozůstalí snaží vyhledat místo, kde by mohli své pocity ventilovat (Kubíčková, 2001). Jsou to pracovníci pomáhajících profesí, jako jsou psychologové, lékaři, poradci, sociální pracovníci, nebo pracovníci v hospicích (Špatenková, 2008).

U formálního poradenství je stěžejní uznávaný etický kodex. Poradenství by mělo především směřovat k větší nezávislosti pozůstalých s jasně stanoveným cílem. Mělo by být také časově ohraničené, založené na vzájemné dohodě a podporovat pozůtalé při jakýchkoliv změnách (Parkes, Relf, & Couldrick, 2007). Zároveň se soustřeďuje na vzdělání nejbližších, které osvětluje, jak by měli k pozůstalým přistupovat, co říct, nebo co je v těchto situacích adekvátní, nebo nepřijatelné a jak se v této nelehké situaci zachovat (Breen & O'Connor, 2011).

Ministerstvo pro místní rozvoj (2006) definuje poradce pro pozůtalé jako toho „*kdo samostatně a systematicky pod dohledem supervizora doprovází klienty v průběhu umírání jim blízké osoby, při přípravě pohřebních obřadů a při jejich ‚práci se smutkem‘, a to prostřednictvím poradenského vztahu*“.

Poradce pro pozůtalé může zastupovat jak profesionál v pomáhajících profesích, tak i laik se zkušenostmi ohledně truchlení, či jinými odbornými vědomostmi a kompetencemi. Kvalifikovaný pracovník by měl disponovat odbornou způsobilostí, která zahrnuje specifické znalosti a dovednosti. Jednou z klíčových dovedností je podpora truchlících a rozvíjení účinné komunikace. Dále by se měl poradce zaměřovat na hodnotový kontext poradenství a používat stěžejní principy. Při vedení klientů by měl usnadnit jejich proces truchlení a aplikovat hlavní zákonitosti pohřbívání (Špatenková, 2020).

Kvalitní poradce pro pozůtalé by se měl dále orientovat v problematice procesu truchlení a znát příčiny jak nekomplikovaného, tak i komplikovaného truchlení. V neposlední řadě by měl také využívat přiměřené metody a techniky, které slouží k vyrovnaní se ztrátou a měl by mít zpracován svůj postoj ke smrti (Kubíčková, 2001).

Ministerstvo pro místní rozvoj ČR vydalo dvě základní příručky, které se věnují poradenství pro pozůtalé – Základní informace pro pozůtalé, Pohřeb a jeho organizace.

Příručky jsou prakticky orientované a obsahují informace a rady, na jakou formu pomoci se pozůstalí mohou obrátit a jak postupovat při úmrtí a zařizování pohřbu (MMR, 2016).

Existuje několik typů zařízení a organizací, které se věnují poradenství o pozůstalé, jak v oblasti psychologické podpory, tak i v rámci právního nebo administrativního poradenství. Jedním z nich je hospicová péče, která zahrnuje podporu a doprovázení nemocného, včetně jeho rodiny a nejbližších. Hospice pokračuje i po úmrtí nemocného v kontaktu s rodinou a je-li zájem ze strany rodiny, spolupráce přetrvává (Svatošová, 2018).

Poradna Alej, součást Hospicového hnutí-Vysočina, patří k prvním specializovaným poradnám pro pozůstalé v České republice. Tato poradna je ukázkovým příkladem, že začlenění hospice a poradenství pro pozůstalé je přirozeným a efektivním řešením. Mezi klienty Aleje se řadí jak umírající, tak i jejich nejbližší (Domáci hospic Vysočina, 2024).

Dalším vhodným příkladem, jenž představuje propojení poradenství pro pozůstalé a hospice je Hospicové občanské sdružení Cesta domů. Tato organizace poskytuje nejen individuální, ale také společná setkávání s dalšími pozůstalými. Setkávání probíhá v klubu Podvečer, kde jsou pozůstalým nabídnuty ustálené aktivity, které zahrnují rozhovory pozůstalých, tvůrčí dílny nebo přednášky (Cesta domů, 2016).

V péči o pozůstalé představují klíčovou roli také církevní instituce. Pozůstalí mohou hledat pomoc a podporu ve svém církevním společenství nebo u svého duchovního rádce. Opatrný v této návaznosti zmiňuje pastorační péči, která klade důraz na respektující přístup k člověku z pohledu křesťanů, kteří člověka doprovází a snaží se mu pomoci. Je stěžejní zachovat lidskou důstojnost pozůstalých a poskytnout jim pomoc na bázi jejich víry (Opatrný, 2017).

Pozůstalí se však také mohou obrátit na instituce psychosociální pomoci, např. v rámci krizové intervence. Konkrétních míst, kde pozůstalí mohou hledat pomoc a podporu je mnohem více. Zde jsme vybrali a popsali jen některé z organizací, abychom demonstrovali určité typy dostupné podpory. Existují však i další zdroje pomoci v různých formách, jako jsou například terapeutické skupiny, online poradenství nebo specializované programy zaměřené na truchlení (Cesta domů, 2016).

3.4 Neformální poradenství

Za nejčastější typ pomoci lze označit neformální poradenství. Podle Michalíka a kol. (2008) se vyznačuje nižší mírou pravidel a k jeho realizaci není potřeba institucionálního zastřešení. Neformální pečující jsou například přátelé, rodina anebo kolegové z práce. Tuto těžkou situaci se pozůstalí mohou rozhodnout řešit tzv. na vlastní pěst. Obvykle k tomu využívají své schopnosti, aby tuto situaci zvládli. Uvádí se, že pozůstalí volí svépomoc jako jedno z nejvíce využívaných řešení. Tato forma se objevuje nejčastěji bezprostředně po smrti blízkého člověka, kdy jedinec emočně zpracovává neočekávanou situaci. (Špatenková, 2013).

Jedním z důležitých činitelů pro utváření podpory veřejné politiky je definování skupiny pečujících osob. Skupinu pečujících osob je těžké vymezit. Výzkumy, které byly realizovány v České republice, nabízejí rozdílné informace o počtu pečujících osob. Je tedy stěžejní, aby došlo k osvojení dané definice a metodiky, kterou nabízí daná skupina výzkumníků (Geissler, 2015).

Výzkum Fondu dalšího vzdělávání a agentury PPM Factum z roku 2018 poukázal na zkušenosti a postoje společnosti k neformální péči. Výzkumy v oblasti neformální péče o seniory v České republice na počátku 21. století ukázaly, že rodinní pečující představují stěžejní cílovou skupinu sociální práce. Podle Hubíkové (2017) vyvstává otázka, zdali je podmínkou rodinné pečující vymezit jako samostatnou cílovou skupinu sociální práce, nebo zdali je dostačující jejich podpora skrze tradiční cílové skupiny, jako jsou senioři, nebo osoby se zdravotním postižením. Argumenty pro vymezení této skupiny zahrnují specifika jejich životní situace a také rizika související s jejich neurčením jako samostatné skupiny (Janečková, Dragomirecká, & Jirkovská, 2017).

Lze uvést, že Česká republika zastupuje místo s nejvyšším podílem v Evropě. Je to zhruba 70–90 % neformálních pečujících. Poskytování péče velmi často vede k přerušení, či ukončení zaměstnání. To způsobuje snižování příjmu a zvyšování chudoby. Proto v rámci rodinné politiky a politiky zaměstnanosti Ministerstvo práce a sociálních věcí klade velký důraz na podporu neformálních pečovatelů (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015).

Součástí neformální péče, někdy označované jako péče laické, jsou rodinní příslušníci. Truhlářová (2015) udává, že neformální péče je nadřazena péči rodinné, jelikož neformální péči zastupuje mnoho dalších osob poskytujících péči. Rodinní příslušníci a přátelé by měli

představovat klíčovou pomoc pro pozůstalé. V současnosti přirozená podpora rodiny a přátel zaostává, jelikož pozůstalí spíše využívají odborné pomoci. Pro některé je tato volba jednodušší, jelikož je odborník cizí osoba a pozůstalému se tak lépe vyjadřuje to, co prožívá (Haškovcová, 2007).

3.5 Komunikace s pozůstalými

Při komunikaci s pozůstalými je důležité využívat efektivní metody a techniky, které podporují otevřený dialog a umožňují pozůstalým vyjádřit své emoce a myšlenky. Mezi stěžejní aspekty patří empatická komunikace, která zahrnuje nejen naslouchání, ale také vyjádření empatie. Pozůstalí často potřebují prostor pro zpracování svých emocí, pocitů, a proto je důležité aktivně naslouchat jejich potřebám. Vyjádření empatie lze podpořit frázemi, jako jsou například „To je opravdu těžká situace“, nebo „rozumím vám, je v pořádku se takto cítit“ (Špinková, 2022).

Techniky a metody využívané v poradenství pro pozůstalé se zaměřují na tři hlavní cíle: umožnit pozůstalým vyjádřit své pocity, uvědomit si ztrátu a její důsledky, a tím podpořit proces katarze. Poradce by měl aplikovat určité techniky v poradenském procesu pouze v případě, že byl na to řádně vyškolen a má potřebné dovednosti a znalosti pro jejich efektivní použití (Špatenková, 2013).

Je podstatné, aby prožívání a chování pozůstalých bylo považováno za normální. Kromě emocionální podpory je důležitá také tzv. instrumentální pomoc a vzdělání ohledně procesu truchlení, se kterým se pojí obeznámení, že truchlení je zcela přirozená součást života. Pozůstalým je dále nutno vysvětlit, že každý má své potřeby a odlišně reaguje na ztrátu. Každý má svá specifika, a proto je zcela přirozené, že intenzita truchlení a délka trvání budou opět rozdílné (Špatenková, 2022).

Špatenková (2013) doporučuje při kontaktu s pozůstalými volit vhodné formulace. Mezi adekvátní formulace patří: „*Je mi to líto.*“, „*Cítím s vámi.*“, „*Musí to být pro vás těžké.*“ Nebo „*jsem tu, abych naslouchal.*“ Při kladení otázek se lze zeptat: „*Co pro vás mohu udělat?*“, „*Jak to všechno zvládáte?*“, „*Co je pro vás nejtěžší?*“. Zároveň je však důležité zdržet se formulací, jako jsou například: „*Ted' se nemůžeš zhroutit.*“, „*Vím, jak se cítíš.*“, „*Co se stalo, to se stalo.*“, „*Musíš se pohnout dopředu.*“, „*Počkej, časem se to zlepší.*“, „*Život musí jít dál.*“

Během posledních dvaceti let vyvinuly lékařské komunity doporučení na zlepšení komunikačních dovedností profesionálů, což vedlo k vytvoření modelu P-SPIKES. Tento model je nejstarší a zároveň nejčastěji využívaný a zahrnuje šest propojených kroků, jejichž cílem je uzpůsobit prostředí pro proces sdělení s co nejmenším stresem, jak pro příjemce zprávy, tak i pro sdělující. Samotná zkratka označuje písmena, která charakterizují jednotlivé kroky. S (Setting) se soustřeďuje na zajištění vhodného prostředí pro sdělení špatných zpráv. Důležité je také respektovat možné obavy příjemců zprávy a věnovat jim plnou pozornost. P (Perception) se zaměřuje na zjištění, co příjemce tuší a ví o své nemoci, či situaci, ve které se nachází. Existují tři situace, ve kterých se může příjemce ocitnout. Jedna z možností je, že příjemce vůbec netuší, co se děje a nemá žádné informace. Druhá možnost se týká popírání a zlehčování vážnosti situace, kdežto v poslední možnosti naopak nepříznivou zprávu očekávají. I (Invitation/Information) se týká respektování potřeb příjemce a jeho aktivní zapojení do procesu. Někteří mohou preferovat a vyžadovat si detailnější informace, kdežto jiní se jim budou chtít vyhnout. K (Knowledge) se zaměřuje na jasné a zřetelné poskytování informací a času na přípravu, kdežto E (Emotions/Empathy) je založeno na empatii, respektování emocí příjemce a soucítění. Poslední písmeno S (Strategy/Summary) značí shrnutí otázek a ověření pochopení informací (Buckman, 2005).

4 SOUČASNÉ STUDIE

Tato kapitola se zaměřuje na klíčové teoretické koncepce a aktuální výzkumy v oblasti truchlení, které odhalují komplexnost tohoto procesu a jeho individuální charakteristiky. Pozornost je věnována významu poradenství pro pozůstalé a nezbytnosti efektivních intervenčních metod, které mohou podpořit jedince v obtížných obdobích ztráty.

Desetiletí se v zahraniční odborné literatuře systematicky zkoumá téma truchlení. V 70. letech publikoval Parkes (1972) odbornou studii o truchlení v dospělosti s názvem *Bereavement: Studies of grief in adult life*, která byla již čtyřikrát aktualizována a zohledňuje nynější výzkumy. V 80. letech vyšla přehledová zpráva Institutu medicíny ve Washingtonu s názvem *Bereavement: Reactions, consequences, and care* (1984). Následující období se vyznačovalo množstvím různých výzkumů, jak specifických, tak komplexních, včetně přehledových monografií zaměřených na teorie a výzkumech truchlení *Handbook of bereavement. Theory, research, and intervention* (Stroebe, Schut & van den Bout, 2001).

Tyto mezinárodní snahy inspirovaly i české výzkumníky ke zkoumání problematiky truchlení v kulturním kontextu naší země. V české odborné literatuře se problematikou truchlení zabývali například Haškovcová (2007) a Kubíčková (2001). Významným krokem k rozvoji poradenství pro pozůstalé v ČR byla práce Špatenkové (2013). Vzhledem k tomu, že tato profese je stále relativně nová, je výzkum v této oblasti zatím omezený. Před vznikem profesní kvalifikace Poradce pro pozůstalé se tématem zabývaly Běhouňková (2010) a Varechová (2012), které studovaly její institucionalizaci a význam. Po určitém období působení poradců pro pozůstalé vznikly kvalitativní studie zaměřené na různé aspekty truchlení.

Během dvacátého století vznikla celá řada psychologických teorií truchlení. Psychologické koncepce se soustředily na vymezení rozdílů mezi normálním truchlením a depresí. Cílem autorů bylo rozlišit hranici mezi truchlením a duševní poruchou a vyvinout účinné metody podpory pro ty, kteří truchlí (Kubíčková, 2001).

Freudova esej „Truchlení a melancholie“ z roku 1915 je jedním z klíčových textů, který zkoumá paralely mezi těmito dvěma stavy. Kubíčková (2001) zdůrazňuje hledání hranice mezi normálním truchlením a patologickými formami zármutku. Přestože má truchlení jisté společné znaky s depresí, jako je pláč, poruchy spánku, nezájem o okolí a stažení se ze sociálních kontaktů, Freud identifikoval zásadní rozdíl. Odlišnost spočívá

v tom, že při truchlení na rozdíl od deprese pozůstalý obvykle neztrácí pocit sebeúcty a sebedůvěry (Špatenková, 2006). Freud také argumentoval tím, že okolí ani odborníci se nesnaží zbavit člověka truchlení, na rozdíl od toho, jak se přistupuje k léčbě nemoci. Podle Freuda je truchlení ukončeno, pokud se práce smutku dokončila a libidozní energie dříve vázaná na zesnulou osobu byla stažena a přesměrována jinam (Kubíčková, 2001). Mnohé psychologické teorie truchlení vycházejí právě z této Freudovy myšlenky.

Biologické koncepce, jako například teorie citové vazby dle Johna Bowlbyho, považuje truchlení za speciální případ separace, kde je ztráta nevratným odloučením. Bowlbyho teorie zdůrazňuje, že citové vazby vytvořené během zdravého vývoje mezi dítětem a rodičem (později i mezi dospělými), mají vliv na prožívání ztráty. Vazebné chování se definuje jako forma chování, která usiluje o udržení blízkosti k danému jedinci (Bowlby, 2013).

V roce 2023 se počet úmrtí v České republice snížil o 6 % na celkem 112 800 osob. Střední délka života dosáhla historicky nejvyšších hodnot. Muži se průměrně dožili 76,9 let a ženy dokonce 82,8 let. Nemoci oběhové zůstaly nejčastější příčinou smrti s podílem téměř čtyřiceti procent na celkovém počtu úmrtí. Novotvary byly druhou nejčastější příčinou úmrtí a postihly čtvrtinu zemřelých (ČSÚ, 2024). Úmrtnost je nejvyšší u dětí do jednoho roku života, kde převažují úmrtí zapříčiněná vrozenými vadami nebo nemocemi vzniklými v perinatálním období. S přibývajícím věkem klesá úmrtnost až do věku 5–9 let, kde dosahuje svých nejnižších hodnot. Poté úmrtnost opět vzrůstá a mezi 15–24 lety se na většinu úmrtí podílí vnější příčiny (ÚZIS ČR, 2011). Ve věku 20–29 let počet zemřelých mužů několikanásobně převyšuje počet zemřelých žen zejména kvůli vyššímu počtu dopravních nehod a sebevražd.

Celkově lze pozorovat pokles mortality v ČR díky zlepšujícím se zdravotním službám a prevenci nemocí. Avšak stále existují oblasti, jako jsou vnější příčiny smrti (nehody dopravy nebo sebevraždy), kde je potřeba intenzivnějšího zaměření na prevenci. Národní akční plán prevence sebevražd 2020-2030 zdůrazňuje nutnost komplexní strategie proti sebevražednosti (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2020).

Tyto znalosti mají přímý dopad na rozvoj efektivní podpory pozůstalých skrze různé formy intervencí. V zahraničí, kde je poradenství pro pozůstalé etablováno delší dobu, se proto většina výzkumů také zaměřila na efektivitu intervencí. Kvalitativní studie Wiles (2002) ukázala, že rozhodnutí lékařů doporučit poradenství pro pozůstalé závisí na přítomnosti komplikovaného truchlení. Cutcliffe (2006) zkoumal principy naděje v poradenství

a Munday (2013) analyzoval používané metody poradců, přičemž zdůraznil jejich kreativitu a individuální přístup. Simonsen a Cooper (2015) identifikovali pět klíčových aspektů efektivního poradenství: nezávislost poradce, dovednost naslouchání, nedirektivnost, předávání širší perspektivy a normalizaci projevů truchlících.

Nově rozvíjející intervence skotské národní organizace Cruse Bereavement Care Scotland (CBCS) poskytly možnost urovnat nedostatky ve výzkumu v oblasti poradenství. Došlo k realizaci naturalistické, longitudinální studie o efektivitě komunity a individuálního poradenství v oblasti zármutku. Studie byla přijata Etickým výborem pro výzkum východního Skotska v listopadu 2010. Informace o tom, jak se studie vyvíjela, byly uváděny až do roku 2015. Studie se zúčastnili starší jedinci osmnácti let po celém Skotsku. Do studie byli vybráni pouze ti jedinci, kteří se nebránili aktivně vyhledat pomoc. Ženy zastupovaly 79 % účastníků. Průměrný věk účastníků byl 49,3 let s rozmezím od 20 do 85 let. Největší podíl účastníků byla ztráta partnera (38 %) nebo rodiče (37 %) během předchozích 2 let (80 %) a uvedla, že úmrtí bylo neočekávané (63 %). Účastníci vyplnili dotazníky na třech časových bodech (před intervencí, po intervenci a po 18. měsíci). Byly hodnoceny úrovně CG, posttraumatického stresu a psychologického stresu. Ukázalo se, že jak intervenční, tak i kontrolní skupina vykazovaly podobné snížení symptomů CG po intervenci. Nicméně po 18 měsících měli účastníci, kteří dostali poradenství, výraznější pokles symptomů CG než kontrolní skupina. Poradenství pro pozůstalé může mít dlouhodobě pozitivní účinky na podporu psychického zdraví a je důležité poskytovat lidem s rizikem komplikovaného truchlení (Murray & McGowan, 2017).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

V našem výzkumu se zaměřujeme na analýzu procesu zkušenosti truchlících s podporou okolí při ztrátě blízké osoby.

Ztráta blízkého člověka patří bezesporu k nejtěžším okamžikům v lidském životě. Každý z nás zpracovává smutek či zármutek po svém. Neexistuje proto správný nebo špatný způsob, jak se se smrtí blízkého člověka vyrovnat (Kubíčková, 2001).

Otázkám souvisejícími se smrtí, umíráním a truchlením se v zahraniční odborné literatuře věnuje řada výzkumů a studií. V českém prostředí však napříč tomu dochází k rozvoji v posledních dvaceti letech společně s vývojem hospicové péče. Zásadou k rozšíření povědomí na českém území se podílela do velké míry PhDr. Špatenková (MMR, 2008).

Důležitost tématu podtrhuje zejména zkušenost populace se ztrátou blízké osoby, kterou disponuje téměř většina. Podle průzkumu 88 % jedinců má zkušenost se ztrátou blízké osoby, přičemž počet lidí s touto zkušeností narůstá s věkem. Mladší zastoupení dotazovaných v rozmezí 18-29 let disponuje až 81 % zkušeností, což poukazuje na to, že problematika truchlení a smrti je aktuální napříč všemi věkovými kategoriemi (Burianec & Maroszová, 2023). Ačkoli je problematika smrti a umírání velmi často tabuizovaná, je důležité věnovat jí pozornost a nevnímat ji jako něco negativního. Nezáleží na tom, zdali pozůstalému poskytuje pomoc odborník nebo psychoterapeut, ale jde především o to, aby byl člověk k pozůstalému citlivý a byl srozuměn s tím, co pozůstalí prožívají (Špatenková, 2014).

Významnou pomoc pro pozůstalé by měla představovat neformální podpora, jako je rodina, přátelé a nejbližší. Pozůstalým se však ne vždy pomoci dostane. Může docházet k tomu, že i ostatní členové rodiny prožívají zármutek a vypořádávají se smrtí po svém. K pomoci a podpoře od širšího okolí taktéž velmi často nedochází, jelikož totiž nevědí, jak být pro truchlící oporou, jak se chovat, nebo reagovat (Parkes, Relf, & Couldrick, 2007). U pozůstalých dochází jednak k silné emoční reakci, ale také k nabourání pocitu vlastní identity, integrity, přesvědčení o stabilitě a bezpečnosti světa a v neposlední řadě k narušení vztahů s okolím (Špatenková, 2013).

Významným aspektem pro zvýšení kvality života pozůstalých je vzdělávání a zvyšování kvalifikace personálu v jednotlivých službách. Klíčové jsou především znalosti a dovednosti, nikoliv to, jak dojde k jejich získání. V roce 2009 ve smyslu zákona č. 179/2006 Sb., o uznávání výsledků dalšího vzdělávání, byl představen projekt autorizace

v oblasti poradenství pro pozůstalé, který vznikl pod Ministerstvem pro místní rozvoj (MMR, 2008).

5.1 Výzkumné cíle a otázky

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit, jak se mění potřeby truchlících v různých fázích truchlení a jak okolí dokáže na tyto potřeby reagovat.

Dílčí výzkumné cíle:

1. Objasnit, jaká je odlišnost ve vnímání podpory okolí u truchlících, kteří přišli o blízkého náhle, navzdory těm, kteří ztrátu očekávali.
2. Porozumět, jaký dopad má způsob komunikace okolí na prožívání ztráty u truchlících.

Hlavní výzkumná otázka:

Zjistit, jak se mění potřeby truchlících v různých fázích truchlení a jak okolí dokáže na tyto potřeby reagovat.

Dílčí výzkumné otázky:

1. Jaká je odlišnost ve vnímání podpory okolí u truchlících, kteří přišli o blízkého náhle, navzdory těm, kteří ztrátu očekávali.
2. Jaký dopad má způsob komunikace okolí na prožívání ztráty u truchlících.

5.2 Pojetí výzkumu

Pro realizaci našeho výzkumu jsme zvolili kvalitativní přístup, který nám umožňuje lépe prozkoumat, jak se mění potřeby truchlících v různých fázích truchlení, a jakým způsobem dokáže okolí na tyto potřeby reagovat. Dále se zaměříme na odlišnost ve vnímání podpory okolí u truchlících, kteří přišli o blízkého náhle, navzdory s těmi, kteří ztrátu očekávali, a v neposlední řadě budeme zkoumat dopad způsobu komunikace okolí na prožívání ztráty u pozůstalých. Truchlení je velmi individuální proces, který se liší jak mezi jednotlivci, tak také v závislosti na okolních ztrátách. Kvalitativní přístup nám v tomto kontextu umožňuje detailněji zachytit zkušenosti pozůstalých. Neboť jak popisují Švaříček a Šedřová (2014, s. 17) je tento přístup „proces zkoumání jevů a problémů“... „s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech.“

Kvalitativní výzkum bývá pojímán komplexně a zkoumané jevy se sledují z mnoha úhlů. Je to zejména proto, aby se zachytili veškeré souvislosti či návaznost. Poskytuje specifický přístup, který se orientuje na individualitu člověka, čímž poskytuje možnost prozkoumat daný jev podrobněji. Zároveň si tento přístup neklade nárok na generalizaci výsledků a umožňuje vytvoření důvěrného spojení s participantem. Díky tomu lze získat důkladnější porozumění tématu (Miovský, 2006).

5.3 Výzkumný nástroj

V rámci kvalitativně orientované výzkumné otázky, v níž se zaměřujeme na zkušenosti truchlících s podporou okolí při ztrátě blízké osoby, jsme jako techniku výzkumného nástroje zvolili polostrukturovaný rozhovor, který se skládá ze 14 otázek. Z hlediska přípravy patří tento typ rozhovoru k obtížnějším, avšak pro náš výzkum je stěžejní právě z důvodu flexibility. V průběhu rozhovoru lze měnit pořadí kladených otázek a dotazovat se na otázky doplňující (Miovský, 2006).

Otázky uvedené v rozhovoru korespondují s výzkumnými otázkami a cíli. V rámci rozhovoru se zaměřujeme především na to, jak se mění potřeby truchlících v různých fázích truchlení a jakým způsobem dokáže okolí na tyto potřeby reagovat. Zjišťujeme také odlišnost ve vnímání podpory okolí u pozůstalých, kteří ztratili blízkého náhle, navzdory s těmi, kteří ztrátu očekávali. V závěru se dotazujeme na dopad komunikace okolí na prožívání ztráty u truchlících.

Rozhovory budou realizovány s ohledem na etické zásady kvalitativního výzkumu, které zajišťují ochranu participantů. Všechny rozhovory budou anonymizovány a účastníci budou mít možnost kdykoliv odstoupit od účasti. Před rozhovorem budou účastníkům sděleny informace o samotné práci a nastavených cílech výzkumu. Následně se budeme dotazovat souhlasu, který se týká pořízení hlasového záznamu. Realizace rozhovoru, včetně časů setkání budou domluveny a přizpůsobeny individuálně s ohledem na možnosti účastníků. Sběr dat probíhal v rozmezí prosince 2024 – leden 2025. Otázky do rozhovoru uvádíme v Příloze I.

5.4 Výzkumný soubor

Naším výzkumným souborem jsou jedinci, kteří mají zkušenost s podporou okolí při ztrátě blízké osoby. Výběr správného výzkumného vzorku je klíčový pro úspěch celého šetření. Přístup IPA se obvykle zaměřuje na menší počet respondentů, protože se jedná

o fenomenologický výzkum, který se do hloubky zabývá detailní analýzou zkušeností (Řiháček, Čermák & Hytych, 2013). Je tedy efektivnější soustředit se na menší skupinu participantů, kteří dobře reprezentují zkoumaný fenomén. Důležitým kritériem při výběru je homogenita vzorku a to, aby respondenti dané téma relevantně zastupovali.

Dle Švaříčka a Šedové (2014) není u kvalitativního výzkumu cílem reprezentativnost na populaci, ale na konkrétní problém. Proto jsme vzhledem k fenomenologické povaze výzkumu a metodě IPA oslovili 6 participantů, kteří byli ochotni sdílet své zkušenosti s podporou okolí během truchlení. Získat kontakty na účastníky, kteří by byli ochotni zapojit se do našeho výzkumu, nebylo zrovna snadné, protože se jedná o určitý zásah do jejich soukromí. Tito participanté byli vybráni záměrně na základě kritérií, které jsme předem stanovili a bez nichž by nebylo možné danou problematiku zkoumat. Prvním kritériem před realizací rozhovoru bylo prožití ztráty blízké osoby v období nejméně 6 měsíců do dvou let. Truchlení je proces, který má různé fáze a u každého probíhá individuálně. Během 6 měsíců se velmi často pozůstalí setkávají s fází šoku, zmateností nebo bolestí, což může mít vliv na reflektování jejich zkušeností. Šestiměsíční odstup tak může poskytovat pozůstalým částečné zpracování emocí, lepší adaptaci na novou situaci a v neposlední řadě zhodnocení formy podpory během období truchlení (Špatenková, 2013). Podle Kübler-Ross (2015) se lidé většinou vyrovnávají se ztrátou v průběhu přibližně dvou let, což poukazuje, že během tohoto časového období mají možnost reflektovat své zkušenosti.

Druhým kritériem byla ztráta blízké osoby, jako jsou rodinní příslušníci, partneři nebo blízcí přátelé. Rozhovory s účastníky, kteří mají zkušenost se ztrátou blízké osoby, nám lépe umožňují porozumět konkrétním potřebám a zkušenostem těchto jedinců v procesu truchlení. Ztráta blízkého člověka je často jednou z nejvíce traumatizujících událostí v životě, což může mít zásadní dopad na psychické zdraví pozůstalých (Špatenková, 2014).

Třetím kritériem byl věk nad 18 let. Podle § 8 občanského zákoníku, který uvádí: *"Způsobilost fyzické osoby vlastními právními úkony nabývat práv a brát na sebe povinnosti (způsobilost k právním úkonům) vzniká v plném rozsahu zletilostí."* (Zákon č. 40/1964 Sb., 2013).

Osoby mladší 18 let jsou považovány z právního hlediska za nezletilé, což by znamenalo nutnost zaopatřit souhlas jejich zákonných zástupců. To by však mohlo být obtížné vzhledem k organizační stránce a zkoumání tak citlivého tématu.

Podle výzkumu, kterým se zabývali Mayer a Salovey, souvisí emoční inteligence s kognitivním vývojem a schopností efektivně zpracovávat emocionální informace. Osoby starší 18 let mají tedy předpoklady vykazovat rozvinutější kognitivní funkce, což jim umožňuje lépe reflektovat a sdílet své emocionální prožitky (Mayer & Salovey, 1997). Studie uvádějí, že dospělí jedinci mají větší zkušenosti se ztrátou a lépe rozumí komplexnosti emocí spojených s truchlením (Bar-On, Maree & Elias, 2007).

Získat účastníky pro tento výzkum nebylo jednoduché kvůli citlivosti daného tématu. V rámci výzkumu jsme se obrátili na jedince, s nimiž jsme v kontaktu, a kteří disponují osobní zkušeností. Kromě oslovení respondentů z našeho okolí jsme získali jeden kontakt z Poradenského a krizového centra, p.o. ve Zlíně, které poskytlo informace o ochotě sdílet zkušenosti. Tím se nám podařilo zajistit různorodost zkušeností s formální podporou. S respondentkami byl zpočátku navázán telefonický kontakt a dále domluveno osobní setkání, které probíhalo v různém prostředí, jako je např. kavárna, domov respondentek a jeden rozhovor proběhl online kvůli vzdálenosti místa bydliště respondentky, která žije v zahraničí.

V úvodu každého rozhovoru byl představen cíl práce, popis způsobu, jakým bude s daty zacházeno a každý z respondentů byl požádán o souhlas s nahráváním. Všechny respondentky byly ujistěny o anonymitě a o tom, že mají právo sdílet pouze ty informace, které uznají za vhodné.

5.5 Způsob zpracování dat

Data získaná z rozhovorů byla převedena do písemné podoby a pro jejich následné zpracování jsme zvolili metodu interpretativní fenomenologické analýzy (IPA). Tento přístup nám umožňuje hlouběji porozumět subjektivním zkušenostem truchlících a významům, které přisuzují podpoře okolí během procesu truchlení. Tato metoda koresponduje s cíli práce a díky důrazu na prožité zkušenosti participantů nám tato analýza pomůže odhalit, jak se mění potřeby truchlících v různých fázích truchlení a jak na ně okolí reaguje. IPA je vhodná pro náš výzkum, protože se zaměřuje na subjektivní zkušenosti a umožňuje analyzovat, jak participanté prožívají své emoce a interakce s okolím. IPA je kvalitativní výzkumný přístup, který se zaměřuje na porozumění, jak lidé vnímají a interpretují své životní zkušenosti. Cílem je detailně prozkoumat, jak člověk utváří význam své zkušenosti s důrazem na to, jaký význam má zkušenost pro daného

jedince. IPA se osvědčuje zejména v případech, kdy se výzkum zabývá specifickými skupinami nebo situacemi (Řiháček, Čermák & Hytych, 2013).

IPA je založena na fenomenologicko-hermeneutické bázi, kde se respondenti snaží porozumět své zkušenosti se zkoumaným fenoménem. Tento přístup také poskytuje více prostoru pro kreativitu ve výzkumném procesu. Teoretickým základem IPA jsou tři pilíře: fenomenologie, hermeneutika a idiografický přístup (Řiháček, Čermák a Hytych, 2013). Fenomenologie v IPA se snaží prozkoumat osobité vnímání a vysvětlení si zkušenosti jedince (Smith, 2004). Důraz je zde kladen na žitou zkušenost, která je individuální a probíhá v konkrétním kontextu (Řiháček, Čermák & Hytych, 2013). Hermeneutika zahrnuje práci s interpretací a porozuměním, kdy se respondent i výzkumník snaží porozumět zkušenosti a procesu, jakým k ní respondent dospěl. Idiografický přístup se zaměřuje na konkrétního jedince a jeho specifickou situaci. Analýza začíná detailním prozkoumáním jednoho případu a postupuje k dalším případům až po dosažení porozumění (Smith, 2004).

Pro zajištění kvalitních dat doporučují metodologické postupy IPA nejdříve přepsat první rozhovor a teprve poté realizovat další. Tento postup nám umožňuje reflektovat průběh rozhovoru, uvědomit si, na co se zeptat jinak a celkově zdokonalit techniku vedení rozhovorů (Řiháček, Čermák a Hytych, 2013). Pro usnadnění analýzy se doporučuje vytisknout přepsaný text s očíslovanými řádky a ponechat dostatečný prostor pro poznámky, které jsou zásadní pro pozdější fáze analýzy. Doporučení týkající se přepisu rozhovorů jsme v naší práci přijali, což se ukázalo jako velmi přínosné.

V rámci IPA pracujeme se získanými daty ve třech fázích, které na sebe souvisle navazují. První fází je otevřené kódování, během kterého identifikujeme významové jednotky v odpovědích participantů a přiřazujeme jim kódy, které reflektují klíčová témata. Budeme například analyzovat, jak popisují své emocionální prožitky se ztrátou a vnímání podpory okolí. Druhá fáze zahrnuje interpretaci těchto kódů a jejich uspořádání do širších kategorií. V této fázi se zaměřujeme na to, jak jednotlivé zkušenosti souvisejí s kontextem participantů. Poslední fází je selektivní kódování, kde vybíráme centrální kategorie, které nejlépe vystihují naše zkoumané téma. Tato fáze nám pomáhá formulovat hlavní argumenty a závěry na základě analýzy dat. Data získaná z rozhovorů byla přepsána do programu Microsoft Word a následně analyzována kvalitativním přístupem (Švaříček a Šed'ová, 2014).

6 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

V této kapitole analyzujeme a interpretujeme data získaná pomocí provedeného výzkumného šetření. V rámci analýzy a interpretace jsme postupovali dle stanovených zásad a principů interpretativní fenomenologické analýzy.

6.1 Postup a analýza dat

Interpretativní fenomenologická analýza (IPA) se zaměřuje na to, jak jedinci prožívají určité jevy a jaké významy jim přisuzují. Jejím hlavním cílem je odhalit klíčová témata, která vystihují podstatu zkoumaného fenoménu. I když autoři Smith, Flowers a Larkin (2009) upozorňují na to, že neexistuje jediný správný způsob analýzy, doporučují postupovat a držet se strukturovaného a jasného postupu. Tento obecný postup IPA je popsán autory následovně.

Prvním krokem v tomto procesu je reflexe vlastních zkušeností výzkumníka s daným tématem. Tato reflexe je důležitá, protože umožňuje výzkumníkovi lépe pracovat s daty a zajistit, že analýza bude platná. V rámci této reflexe si výzkumník uvědomuje i svou motivaci ke zkoumání konkrétního tématu.

Myšlenka na tuto práci se zrodila během pracovní stáže autorky této diplomové práce ve Španělsku, kde pobývala u rodiny, jejíž manžel a otec dětí spáchal sebevraždu. Tato tragédie v autorce vyvolala silnou touhu porozumět, jak lidé prožívají ztrátu a jaké strategie jim pomáhají vyrovnat se s bolestí. Krátce na to odešel autorce také dědeček, což ještě více prohloubilo zájem o toto téma.

V dalším kroku se zaměřujeme na opakované čtení získaných dat, které pomáhá prohloubit zájem o respondenty a jejich příběhy. Je zásadní snažit se vidět svět očima respondentů a porozumět jejich prožitkům. Následně je stěžejní zaměřit se na přepsaný text rozhovorů a vytvořit si poznámky, komentáře. Tato část analýzy vyžaduje otevřenost vůči datům a pozornost k detailům. Výzkumník by měl opakovaně číst text a zaznamenávat vše, co mu připadá důležité nebo zajímavé.

V posledním kroku se začínají rozvíjet hlavní témata, kdy výzkumník pracuje s vlastními poznámkami a snaží se uspořádat data do smysluplných celků. Pro přehlednost je užitečné vytvořit tabulku se všemi identifikovanými tématy, která pak mohou být seřazena abecedně pro snadnější orientaci v textu.

S ohledem na ochranu soukromí a zaručení anonymity respondentek jsou zde uvedeny pouze základní charakteristiky účastníků výzkumu. Věk respondentek se pohybuje v rozmezí 18-50 let. V přepisu rozhovoru je označení R – respondent, T – tazatel.

6.2 Rozhovor č. 1

První rozhovor byl realizován s ženou žijící ve městě Zlín, která před dvěma lety přišla o svého manžela, který spáchal sebevraždu. Respondentka má dvě děti a rozhodla se využít podpory Poradenského a krizového centra, p.o. ve Zlíně, které jí poskytovalo potřebnou pomoc v obtížném období truchlení. Kromě profesionální pomoci byla také podporována svou kamarádkou a blízkými.

6.2.1 Vztah s osobou

1. Vztah s manželem

Mezi úvodními otázkami byla respondentce položena otázka, která se zaměřovala na vztah s jejím manželem. Respondentka odpověděla velmi stručně: „*Manžel. Strohé, stačí to takhle?*“ Tato strohá odpověď naznačuje spíše odstup než blízký vztah. Odpověď může také naznačovat emocionální distanci nebo nezájem vztah více popisovat. Z kontextu rozhovoru však vyplynulo, že vztah byl poznamenán manželvými psychickými problémy, zejména depresemi: „*On měl totiž vlastně deprese a já jsem to tak trochu i tušila, jako že to udělá.*“ Vztah byl tedy ovlivněn dlouhodobým stresem spojeným s péčí o partnera, který trpěl psychickými problémy, což mohlo mít vliv na její prožívání ztráty.

2. Časový odstup od úmrtí

Od úmrtí manžela uplynuly dva roky, což ovlivňuje respondentčino prožívání ztráty i její schopnost reflektovat události. Tento časový odstup respondentce lépe umožnil analyzovat své pocity a zkušenosti, avšak některé emoce, jako je hněv nebo výčitky, zůstávají stále přítomné.

6.2.2 Emoční prožívání

1. Šok a nepochopení

Přestože respondentka vnitřně cítila, že by k tragédii mohlo dojít, skutečnost ji hluboce zasáhla: „*Tam to bylo hrozně zvláštní. On měl totiž vlastně deprese a já jsem to tak trochu i tušila, jako že to udělá.*“ Okolnosti tragédie popisuje následovně: „*Když jsem přišla domů, bylo 10 hodin a on nebyl doma, tak už mě to kolem 12 hodiny, teda půlnoci*

bylo divné, tak jsem volala na policajty a hledali jsme ho. No a potom vlastně už jsem to nějak cítila vnitřně.“ Když jí policie potvrdila manželovu smrt, zažila šok: *„Ve 3 ráno přišel policajt, jako že se to stalo.“* I přes vnitřní tušení respondentka přiznává: *„Jako asi ano,”* když byla dotázána, zda u ní nastal prvotní šok.

2. Emocionální rozpor

Po prvotním šoku se u respondentky objevilo množství protichůdných emocí. Smutek byl spojen s uvědoměním si ztráty partnera i jeho role otce v rodině. Respondentka musela čelit nejen vlastní bolesti, ale také odpovědnosti za děti. Frustrace a hněv vůči manželovi za jeho rozhodnutí ukončit život se projeví slovy: *„Bylo to naštvání... že to udělal dětem.”* Hněv byl zesílen odhalením nevěry manžela po jeho smrti: *„A tam bylo blbé, že on mě vlastně i podváděl. O to bylo to nasrání ještě větší.”* Navzdory bolesti respondentka popisuje i pocity úlevy spojené se ztrátou manžela: *„Tím, že on měl ty deprese a já v tom žila, mě se vlastně na jednu stranu ulevilo.”* Tento pocit úlevy pramenil z ukončení dlouhodobého stresu spojeného s péčí o partnera trpícího depresemi.

6.2.3 Potřeba podpory

1. Blízkost a přítomnost přátel, rodiny

Respondentka zdůrazňuje důležitost podpory od blízkých lidí v prvních chvílích po tragédii. Velkou oporou jí byla kamarádka: *„Mě hrozně pomohlo, protože přijela kamarádka, protože jsme to řešili celou noc, celou dobu tam byla.”* Podpora od rodiny a přátel byla klíčová i v následujících týdnech.

2. Odborná pomoc

Respondentka spolupracovala s krizovým poradenským centrem, kde dostala možnost s dětmi využít odbornou pomoc. Odborníci pravidelně dojížděli a poskytovali psychologickou péči. Například jedna z psychologek pracovala s dětmi na budování důvěry prostřednictvím různých aktivit: *„Ona tam s dětmi běhala po zahradě a stříleli se, aby tu důvěru...”* Tato interakce byla velmi přínosná, avšak trvala pouze krátkou dobu. Respondentka poznamenala: *„To říkal i odborník, že to není dlouhodobé a možná tím, že si nabažili tu důvěru a pak už byl konec...”*

Respondentka také poukázala na možné pochybení odborníků při péči o jejího manžela: *„Jako asi spíš, že ho měli fakt, jakože hospitalizovat. Byl to týden a já si myslím, já to tedy nechci na nikoho házet, ale že třeba to řekl psychologe a ona s tím nic neudělala.”* Podle

ní měli manžela hospitalizovat dříve, což by mohlo tragédii předejít: „*A vlastně tam, podle mě, je špatný ten systém tady, jo, že kdyby byl zavřený... sice podle mě by se to oddálilo, ale že by se to nemuselo stát.*“ Navzdory těmto pochybnostem respondentka ocenila práci Poradenského a krizového centra, p.o.: „*Krizové poradenské centrum bylo super s děckami... ale možná třeba to by mohlo být delší.*“ Odborná pomoc jí i dětem velmi pomohla při zpracování emocí spojených se ztrátou.

6.2.4 Způsoby vyrovnávání se s truchlením

1. Spojení se s lidmi, kteří mají podobnou zkušenost

Významným způsobem vyrovnávání se s truchlením bylo pro respondentku setkání s kamarádkou, která zažila podobnou ztrátu: „*Mně hrozně pomohlo, že mě moje ségra seznámila s kamarádkou, která si taky prošla tím stejným, že manžel taky spáchal sebevraždu.*“ Sdílení zkušeností s někým, kdo prošel podobnou situací, může být velmi účinný způsob, jak získat podporu a pochopení.

2. Snaha být silná a jít dál

Respondentka se snažila navenek působit silně a zvládat situaci, což mohlo být způsobeno potřebou fungovat pro své děti: „*Hodně se mě všichni ptali, jak to zvládám. Tak říkám, mám se sesypat? Mám dvě děti, prostě musím jít dál. V tomto já jsem silná, jakože navenek a uvnitř se to bilo.*“ Tato strategie však mohla vést k potlačování vlastních emocí a oddálení skutečného zpracování ztráty.

6.2.5 Vliv okolí

1. Pozitivní vliv

Respondentka vyjadřuje vděčnost za pomoc, kterou obdržela od krizového centra: „*Určitě to krizové centrum... jsou úžasní.*“ Tato podpora jí pomohla zvládnout první fáze truchlení a poskytla jí potřebné zázemí v těžkých chvílích. Uznává také, že pomoc od rodiny a přátel byla klíčová: „*Mně hrozně pomohlo, protože přijela kamarádka... celou dobu tam byla.*“ Podpora od blízkých osob jí umožnila lépe čelit emocím spojeným se ztrátou a pomohla jí najít sílu pokračovat.

2. Negativní vliv

Respondentka se během procesu truchlení setkala nejen s podporou, ale také s negativními reakcemi ze strany svého okolí. Popisuje, že někteří lidé hledali viníka tragédie a obraceli svůj hněv proti ní: „*Potřebovali viníka... zavrhli mě.*“ Tato zkušenost pro ni byla velmi bolestná, protože negativní reakce přicházely i od lidí, které považovala za své blízké přátele. Uvádí konkrétní situaci, kdy se dozvěděla o nevěře svého manžela s jednou z kamarádek z jejich společné party: „*Z těch mojich blízkých... tam oni spolu spali, jako manžel a ta jedna kamarádka.*“ Po této události ji někteří lidé z této skupiny začali obviňovat z toho, co se stalo: „*A mě teda zavrhli, že já za to můžu.*“ Tento postoj okolí respondentku hluboce zasáhl a vedl k tomu, že si uvědomila skutečnou povahu některých lidí ve svém životě. Zároveň však reflektuje, že tato bolestná zkušenost jí pomohla získat větší sílu a průbojnost: „*Já jsem to obřečela, ale jako jsem za to ráda, protože se cítím průbojnější.*“ Negativní reakce okolí tak pro respondentku představovaly nejen zdroj další bolesti v už tak náročném období, ale také příležitost k přehodnocení vztahů ve svém životě.

6.2.6 Doporučení pro podporu truchlících

1. Zprostředkování kontaktu s lidmi s podobnou zkušeností

Na základě své zkušenosti respondentka zdůrazňuje, jak důležité je pro truchlícího setkat se s někým, kdo prošel podobnou situací: „*Mě hrozně pomohl... kamarádka, která si taky prošla tím stejným.*“ Doporučuje tedy aktivně vyhledávat lidi, kteří mají podobnou zkušenost, a zprostředkovat kontakt mezi nimi a truchlícím. Toto spojení může poskytnout emocionální útěchu a praktické rady.

2. Zajištění přístupu k odborné podpoře

Respondentka také zdůrazňuje význam krizových center jako důležitého zdroje odborné podpory: „*Určitě to krizové centrum... jsou úžasní.*“

6.2.7 Shrnutí

Vztah respondentky s manželem byl poznamenán jeho psychickými problémy, zejména depresemi. Od úmrtí manžela uplynuly dva roky, což jí umožnilo reflektovat své pocity s určitým odstupem. Přestože vnitřně tušila možnost tragédie, skutečnost ji hluboce zasáhla a zažila šok při potvrzení manželovy smrti. Jak sama respondentka uvádí: „*Tam to bylo*

hrozně zvláštní. On měl totiž vlastně deprese a já jsem to tak trochu i tušila, jako že to udělá.“

Emoční prožívání respondentky bylo intenzivní a zahrnovalo šok, smutek, hněv a úlevu. Hněv vůči manželovi za jeho rozhodnutí ukončit život byl zesílen odhalením nevěry po jeho smrti: *„Bylo to hlavně naštvání, že tam nechal děti, že to udělal dětem.“* Navzdory těmto negativním emocím respondentka popisuje i pocity úlevy, které pramenily z ukončení dlouhodobého stresu spojeného s péčí o partnera trpícího depresemi: *„Tím, že on měl ty deprese a já v tom žila, mně se vlastně na jednu stranu ulevilo.“*

Podpora blízkých lidí a odborníků hrála v jejím životě zásadní roli. Velkou oporou jí byla kamarádka, která s ní strávila první chvíle po tragédii: *„Mně hrozně pomohlo, protože přijela kamarádka, protože jsme to řešili celou noc, celou dobu tam byla.“* Poradenské a krizové centrum, p.o. poskytovalo odbornou pomoc, která byla přínosná nejen pro ni, ale také pro její děti. Respondentka zdůrazňuje, že setkání s kamarádkou, která také ztratila manžela sebevraždou, bylo pro ni velmi důležité: *„Mně hrozně pomohlo, že mě moje ségra seznámila s kamarádkou, která si taky prošla tím stejným, že manžel taky spáchal sebevraždu.“*

Na základě své zkušenosti doporučuje respondentka zprostředkování kontaktu mezi truchlícími a lidmi s podobnou zkušeností jako účinný způsob podpory. Dále zdůrazňuje význam krizových center jako důležitého zdroje odborné pomoci pro zvládnutí těžkých životních situací: *„Jsou úžasní.“*

Tabulka 1 Seznam témat vzešlých z analýzy rozhovoru s respondentkou č. 1

Nadřazená témata	Podtémata
Vztah s osobou	Vztah s manželem
	Časový odstup od úmrtí
Emoční prožívání	Šok a nepochopení
	Smutek, hněv a úleva
Potřeba podpory	Blízkost a přítomnost přátel, rodiny
	Odborná pomoc
Způsoby vyrovnávání se s truchlením	Spojení se s lidmi, kteří mají podobnou zkušenost
	Snaha být silná a jít dál
Vliv okolí	Pozitivní vliv
	Negativní vliv
Doporučení pro podporu truchlících	Zprostředkování kontaktu s lidmi s podobnou zkušeností
	Zajištění přístupu k odborné podpoře

6.3 Rozhovor č. 2

Druhý rozhovor byl uskutečněn se ženou, která pochází z města Zlína. Respondentka prošla před rokem a čtvrt těžkou ztrátou, a to úmrtím své nevlastní sestry, která pro ni plnila roli matky a vychovávala ji. Sestra spáchala sebevraždu v době, kdy byla respondentka na dovolené. Tato neočekávaná událost ji zasáhla zvláště silně kvůli blízkému vztahu a roli, kterou sestra sehrála v jejím životě.

6.3.1 Vztah s osobou

1. Vztah se sestrou

Respondentka popisuje svůj vztah s nevlastní sestrou jako velmi blízký a silný. Uvádí, že ji vychovávala od malička a že pro ni znamenala víc než její biologická matka: „Tak

byla to moje nevlastní sestra. Vlastně z mamčiny strany. A ona mě vesměs vychovala od malička... Takže znamenala pro mě víc, jak moje mamka, protože ona mi ji potom i nahradila.“ Tento popis ukazuje na hluboké emocionální spojení a důležitost sestry v jejím životě. Respondentka zdůrazňuje, že nevlastní sestra sehrála klíčovou roli v jejím dospívání, což naznačuje silný pocit důvěry a podpory, který byl mezi nimi.

2. Časový odstup od úmrtí

Respondentka uvádí, že ztráta sestry nastala nedávno, konkrétně 20. dubna: *„Dneska jsem se na to dívala. Je to duben, 20. dubna.“* Tento časový odstup naznačuje, že respondentka se stále vyrovnává s emocemi spojenými se ztrátou. Je evidentní, že událost je pro ni stále velmi čerstvá a bolestivá.

6.3.2 Emoční prožívání

1. Šok a nevíra

Když se respondentka dozvěděla o ztrátě své sestry, zažila silný šok: *„Byl to pro mě šok. Já jsem tomu nechtěla uvěřit, že je to pravda.“* Cítila hluboký smutek a zmrazení emocí: *„Mě to úplně tak zmrazilo... a vlastně jsem cítila takový, jak kdyby hluboký smutek, se kterým jsem si tak neuměla vůbec poradit.“* Tyto pocity ukazují na intenzitu jejího prožívání. Respondentka se cítila paralyzovaná a bezradná danou situací.

2. Smutek a prázdnota

V následujících týdnech po úmrtí se u respondentky projeví další emoce, jako pocit prázdnoty a opuštění: *„A já jsem potřebovala takové to, že jsem přemýšlela nad tím, kde ten člověk je teď... A to byl takový, úplně takový pocit prázdna.“* Tento pocit prázdnoty byl umocněn výčitkami ohledně toho, že tu nebyla pro sestru v těžkých chvílích: *„A furt jsem si říkala, jako proč se to stalo... že jsem vlastně ten poslední čas tam nebyla pro ni.“* Je zřejmé, že respondentka zažívala nejen smutek ztráty, ale také vinu za to, že nemohla být nablízku své sestry.

6.3.3 Potřeba podpory

1. Přítomnost blízkých

Respondentka vyjadřuje potřebu mít vedle sebe někoho blízkého v těžkých chvílích: *„Já nevím, co jsem potřebovala, asi... asi jenom někoho, kdo by tam byl.“* Důležité pro ni bylo mít někoho, kdo by ji podpořil bez snahy radit nebo vysvětlovat situaci: *„Jakože vyloženě*

jsem nechtěla někoho, kdo by mi to začal vysvětlovat... Mě by to asi jako nasralo s prominutím.“ Tato slova ukazují na potřebu podpory bez zásahů do jejích pocitů. Respondentka hledala spíše přítomnost než rady.

6.3.4 Způsoby vyrovnávání se s truchlením

1. Únik od reality

Respondentka se snažila vyrovnat se svými emocemi útekem od reality prostřednictvím alkoholu a společenských akcí: *„I výčitky no, tam byly hodně... já jsem potřebovala mluvit s těmi nejbližšími... v tu dobu jsem i hodně začala pít.“* Tato strategie naznačuje snahu zapomenout na bolest a uniknout od myšlenek spojených se ztrátou. Respondentka si je vědoma toho, že tento způsob vyrovnávání nebyl zdravý.

2. Reflexe a smíření

V průběhu času si respondentka uvědomila změny ve svém procesu truchlení: *„No, že tam přestaly být úplně takové ty emoce...“* Zaznamenala pokrok ve svém vyrovnávání se se ztrátou: *„A pak se to vlastně začalo lámat... už jsem od toho dokázala vypnout a nepřemýšlet nad tím.“* Tato reflexe ukazuje na postupné uzdravování a adaptaci. Respondentka se také postupně smířila s realitou a dodala: *„Já jsem se tak smířila s tím, že jsem si tak nějak uvědomila, že je to pryč.“* Zmiňuje také doporučení kamarádky, která ji odkázala na seriál o posmrtném životě: *„A ten seriál mi moc pomohl vyřešit v hlavě určité věci.“*

6.3.5 Vliv okolí

1. Pozitivní reakce blízkých

Respondentka zdůrazňuje důležitost podpory od blízkých lidí během truchlení: *„Tak byly to hlavně ti lidi.“* Tato podpora jí pomohla zvládnout těžké chvíle a cítit se méně osamělou.

2. Negativní reakce okolí

Na druhé straně však respondentka čelila i negativním reakcím ze svého okolí: *„To bylo třeba dva měsíce potom, kdy mě všichni říkali, už nad tím přestaň přemýšlet...“* Tento tlak ze strany ostatních jí nepomohl, ale naopak pocítila potřebu větší podpory: *„V tu chvíli jsem prostě potřebovala tu podporu a pomoc... ale už to tam jako takto extrémně nebylo.“*

Tyto negativní reakce ukazují na nedostatek porozumění ze strany okolí k jejímu procesu truchlení.

6.3.6 Doporučení pro podporu truchlících

1. Respektování individuálního procesu

Respondentka doporučuje lidem v oblasti podpory truchlících respektovat individuální proces truchlení: „*No, doporučila bych hlavně neříkat tomu člověku, že už by ho to nemělo bolet...*“ Zmiňuje důležitost nevracet truchlícího zpět do nostalgie: „*Nechodit do takové té nostalgie... spíš se jenom zeptat, jestli něco nepotřebuje.*“ Dále doporučuje být oporou bez nátlaku na rychlé uzdravení: „*Nechat ho žít... ale s tím, že ten člověk ví, že tam ty lidi pro něj jsou.*“ Tato doporučení ukazují na empatický přístup k podpoře truchlících a důraz na respektování jejich emocí.

6.3.7 Shrnutí

Vztah respondentky s nevlastní sestrou byl velmi blízký a silný. Sestra respondentky zastávala roli její biologické matky. Ztráta sestry, k níž došlo nedávno, ji hluboce zasáhla a časový odstup od úmrtí je stále krátký, což komplikuje její proces vyrovnávání se s emocemi.

Po oznámení o úmrtí sestry zažila respondentka silný šok: „*Byl to pro mě šok. Já jsem tomu nechtěla uvěřit, že je to pravda.*“ Cítila hluboký smutek a prázdnotu: „*A já jsem potřebovala takové to, že jsem přemýšlela nad tím, kde ten člověk je teď...*“ Tento pocit byl umocněn výčitkami ohledně toho, že tu nebyla pro sestru v těžkých chvílích.

Respondentka vyjadřuje potřebu mít vedle sebe někoho blízkého: „*Já nevím, co jsem potřebovala, asi... asi jenom někoho, kdo by tam byl.*“ Hledala emocionální podporu bez snahy radit nebo vysvětlovat situaci. Způsoby vyrovnávání se s truchlením zahrnovaly útěk od reality prostřednictvím alkoholu a společenských akcí: „*I výčitky no, tam byly hodně... já jsem potřebovala mluvit s těmi nejbližšími... v tu dobu jsem i hodně začala pít.*“ V průběhu času si však uvědomila pokrok ve svém vyrovnávání se se ztrátou a postupně se smířila s realitou.

Respondentce se dostalo jak pozitivní, tak negativní reakce. Respondentka především ocenila podporu blízkých lidí: „*Tak byly to hlavně ti lidi,*“ ale zároveň čelila negativním reakcím: „*To bylo třeba dva měsíce potom, kdy mě všichni říkali, už nad tím přestaň*

přemýšlet...“ Na základě svých zkušeností doporučuje respondentka respektovat individuální proces truchlení a být oporou bez nátlaku na rychlé uzdravení.

Tabulka 2 Seznam témat vzešlých z analýzy rozhovoru s respondentkou č. 2

Nadřazená témata	Podtémata
Vztah s osobou	Vztah se sestrou
	Časový odstup od úmrtí
Emoční prožívání	Šok a nevíra
	Smutek a prázdnota
Potřeba podpory	Přítomnost blízkých
Způsoby vyrovnávání se s truchlením	Únik od reality
	Reflexe a smíření
Vliv okolí	Pozitivní reakce
	Negativní reakce
Doporučení pro podporu truchlících	Respektování individuálního procesu

6.4 Rozhovor č. 3

Žena, se kterou byl proveden rozhovor č. 3, pochází ze Slovenska, ale bydlí ve městě Zlín. Před půl rokem přišla o svou babičku, se kterou měla velmi blízký vztah. Babička trpěla rakovinou a poslední roky se trápila kvůli svému zdravotnímu stavu. Úmrtí nastalo neočekávaně, když respondentka byla na letní dovolené. To situaci ještě více komplikovalo kvůli fyzické i emocionální vzdálenosti od rodiny během tohoto obtížného období.

6.4.1 Vztah s osobou a časový odstup

1. Vztah s babičkou

Respondentka popisuje svůj vztah s babičkou jako výjimečně blízký a silný. Uvádí, že byla babičce velmi blízká, možná dokonce bližší než její vlastní děti a vnoučata: „*Nejlepší. Ne, výborný, výborný... Jakože se dá říct i bližší než vlastně jejich děti. A z vnoučat*

jednoznačně nejbližší. “ Zdůrazňuje, že si s babičkou ve všem rozuměla a měla s ní hluboké pouto: „Prostě já jsem úplně stejná, jak babička, a my jsme si ve všem notovaly. “

2. Časový odstup od úmrtí

Respondentka uvádí, že babička zemřela 13. července, což znamená, že od úmrtí uplynulo zhruba půl roku: *„Babička umřela 13. července... Červenec, srpen, září, říjen, listopad, prosinec, leden, ano, je to půl roku.“* Tento časový odstup naznačuje, že respondentka má již určitý odstup od události, ale stále si uchovává vzpomínky a emoce spojené se ztrátou.

6.4.2 Emoční prožívání

1. Šok a očekávání

I přesto, že respondentka očekávala smrt babičky kvůli její nemoci, prožila v momentě, kdy se to stalo, obrovský šok: *„No, ono asi tím, že babička byla nemocná, tak to prostě bylo takové očekávané, se dá říct, jo... Ale... No, takže, ale v tu danou chvíli, kdy jsem se to dozvěděla, to bylo úplně nečekané.“* Na základě výpovědi respondentky lze vidět, že i přes možné očekávání může nastat šok. To podtrhuje složitost emocí spojených s úmrtím blízké osoby.

2. Smutek a osvobození

V týdnech po prvotním šoku respondentka prožívala smutek, ale zároveň se snažila nahlížet na situaci z pohledu babičky a uvědomovala si, že pro ni to bylo osvobození: *„Určitě smutek, že přijdeš o tu blízkou osobu... A pak vlastně abych netruchlila tolik, jsem se na to začala dívat z druhé stránky, z té její strany. Uvědomila jsem si, že pro ni to bylo osvobození.“* Tento postoj, který respondentka zaujala, odráží schopnost přetvořit bolestnou zkušenost v hlubší pochopení a přijetí jejího smyslu.

6.4.3 Potřeba podpory

1. Hledání možnosti mluvit o svých pocitech

Respondentka zdůrazňuje, jak důležité pro ni bylo mít možnost mluvit o svých pocitech s blízkými: *„Jo, rozhodně, mluvit. To bylo úplně nejdůležitější, co šlo.“* Během dovolené se svými přáteli nacházela úlevu ve sdílení vzpomínek a emocí: *„Já byla s vámi na té dovolené a mě to hrozně jako pomáhalo.“* Respondentka v neposlední řadě ocenila

přítomnost a podporu svých nejbližších v momentě, kdy nebyla babičce na blízku a netušila, co si počít.

6.4.4 Způsoby vyrovnávání se s truchlením

1. Vzpomínání a hledání útěchy

Respondentka se vyrovnávala se smutkem tím, že si prohlížela fotky a vzpomínala na hezké chvíle s babičkou: *„Když byla vždycky chvíle, kdy jsem byla jako sama a v tichosti, tak jsem si třeba najela na mobil, fotky a dívala jsem se. Pořád jsem na ni myslela.“* Důležitou strategií bylo také uvědomění si, že pro babičku to bylo vysvobození z utrpení: *„Že jsem si představovala, v jakém fakt stadiu byla, a že když už byla na tom tak blbě, tak že už to bylo pro ni osvobození.“* Lze vidět snahu respondentky nalézt spojení ve vzpomínání na blízkou osobu a hledáním smyslu v celé situaci.

6.4.5 Vliv okolí

1. Pozitivní vliv blízkých

Respondentka zdůrazňuje význam podpory od rodiny a přátel v období smutku a osamělosti: *„Určitě i rodina a přátelé.“* Své pocity měla možnost sdílet zejména s matkou, která prožívala stejnou ztrátu, což jí poskytovalo útěchu a pochopení: *„Tak vždycky jsem měla na koho se obrátit... takže s mamkou jsem si úplně kdykoliv mohla jít zavolat a prostě jsme si spolu promluvily.“*

2. Neutrální reakce okolí

Respondentka nezaznamenala žádné výrazné, ani negativní reakce od svého okolí na změny ve svém procesu truchlení: *„Jako z okolí nepřišla jako žádná reakce... Nějak jsem to asi nevnímala, nebo mi to nepříjde.“* Tento neutrální postoj okolí jí vyhovoval, jelikož neměla tendenci sdílet své pocity navenek: *„Já jsem to ani nepotřebovala nějak ventilovat.“*

6.4.6 Doporučení pro podporu truchlících

1. Pochopení a respekt

Respondentka doporučuje lidem, kteří chtějí podpořit truchlící, aby měli pochopení a respektovali individuální způsob vyrovnávání se se ztrátou: *„No, tak určitě mít pochopení, jako každý se s tou ztrátou vyrovnává jinak.“* Zdůrazňuje, že by nikdo neměl

na nikoho tlačit a zbytečně se nedoptávat: „*Na nikoho asi nějak netlačit, ani možná zbytečně se nedoptávat.*“

2. Nechat prostor pro sdílení

Doporučuje nechat truchlícího, aby sám sdílel své pocity, pokud to bude chtít: „*Podle mě, když ten člověk, jako, chce o tom mluvit, tak o tom prostě s tebou mluvit bude a sám.*“

6.4.7 Shrnutí

Respondentka měla s babičkou velmi blízký a výjimečný vztah, který považovala za jeden z nejdůležitějších ve svém životě. Vnímala, že si s babičkou rozuměla více než její ostatní příbuzní, a sdílely spolu hluboké pouto... „*Nejlepší. Ne, výborný, výborný... Jakože se dá říct i bližší než vlastně jejich děti.*“ Od úmrtí babičky uplynulo přibližně půl roku, což jí poskytlo určitý odstup, ale vzpomínky a emoce spojené se ztrátou jsou stále živé.

Přestože byla babiččina smrt očekávaná kvůli nemoci, zpráva o jejím úmrtí respondentku šokovala... „*No, takže, ale v tu danou chvíli, kdy jsem se to dozvěděla, to bylo úplně nečekané.*“ Po prvotním šoku se dostavil smutek z odchodu blízké osoby, který respondentka zmírňovala tím, že se snažila vnímat situaci z pohledu babičky. Uvědomila si, že její odchod znamenal osvobození od utrpení.

V procesu vyrovnávání se se ztrátou hrálo klíčovou roli možnost sdílet své pocity s blízkými. Pro respondentku bylo důležité mluvit o svých emocích a vzpomínkách, což jí přinášelo úlevu. Také si často prohlížela fotografie a vzpomínala na společné chvíle. Respondentka dodala: „*Když byla vždycky chvíle, kdy jsem byla jako sama a v tichosti, tak jsem si třeba najela na mobil, fotky a dívala jsem se.*“

Podpora rodiny a přátel byla pro respondentku zásadní. Nejvíce oceňovala možnost sdílet své pocity s matkou, která prožívala stejnou ztrátu. Na druhé straně nezaznamenala žádné negativní reakce ze strany okolí.

Na základě své zkušenosti respondentka doporučuje lidem podporujícím truchlící, aby respektovali jejich individuální proces vyrovnávání se se ztrátou. Zdůrazňuje důležitost nevyvíjet na truchlícího tlak, a umožnit mu sdílet své pocity ve chvíli, kdy to sám uzná za vhodné... „*Podle mě, když ten člověk chce o tom mluvit, tak o tom prostě s tebou mluvit bude a sám.*“

Tabulka 3 Seznam témat vzešlých z analýzy rozhovoru s respondentkou č. 3

Nadřazená témata	Podtémata
Vztah s osobou	Vztah s babičkou
	Časový odstup od úmrtí
Emoční prožívání	Šok a očekávání
	Smutek a osvobození
Potřeba podpory	Hledání možnosti mluvit o svých pocitech
Způsoby vyrovnávání se s truchlením	Vzpomínání a hledání útěchy
Vliv okolí	Pozitivní vliv blízkých
	Neutrální reakce okolo
Doporučení pro podporu truchlících	Pochopení a respekt
	Nechat prostor pro sdílení

6.5 Rozhovor č. 4

Čtvrtou respondentkou je žena, která žije ve městě Zlín, a před rokem přišla o svého dědečka. Jejich vztah byl velmi blízký, a dědeček pro respondentku představoval důležitou roli v jejím životě. I když byl dlouhodobě nemocný a respondentka včetně rodiny jeho odchod očekávala, jeho smrt ji a rodinu hluboce zasáhla.

6.5.1 Vztah s osobou

1. Vztah s dědečkem

Respondentka popsala svůj vztah s dědečkem jako velmi blízký. Dědeček zemřel před rokem, a přestože jeho smrt byla očekávaná kvůli nemoci, respondentka prožila šok: „*Tím, že jsme o tom věděli, tak jsme na to byli tak připraveni, ale...*“ Byla s ním v kontaktu minimálně jednou týdně, protože bydlel nedaleko od jejího bydliště.

2. Časový odstup od úmrtí

Od úmrtí dědečka uplynul rok, což respondentce umožňuje reflektovat své emoce a vzpomínky: „*Zítra je to přesně rok.*“ Tento časový odstup jí poskytuje určitý odstup, ale vzpomínky a emoce spojené se ztrátou jsou stále živé.

6.5.2 Emoční prožívání

1. Šok a očekávání

I když respondentka očekávala smrt dědečka kvůli jeho nemoci, telefonát o jeho úmrtí ji šokoval: „*Tak v tu chvíli jsme to nečekali, i když jsme všichni věděli, že je nemocný.*“ V momentě úmrtí se cítila šokována a uvědomovala si, že i přes očekávání může nastat šok... „*Pro mě bylo spíš těžší to před tím než vlastně to potom. Takže ano, v tu chvíli to byl velký šok, a to jsem si myslela, že se mi zhroutí celý svět...Začalo mi tlouct srdce a vlastně hned jsem byla tam.*“

2. Smutek a prázdnota

V následujících týdnech se u ní projevil smutek a pocit prázdnoty: „*To je vůbec taková prázdnota. Spíš tak, že jsem se nemohla ani nadechnout, bylo to takové divné.*“ Respondentka si však ale uvědomovala, že to pro dědečka bylo osvobození od utrpení: „*My jsme to spíš všichni brali tak, že jo, bylo by sice super, kdyby tady byl, ale prostě pro něho je to teďka mnohem lepší, než když se trápil.*“ Také vzpomínala na hezké chvíle s ním a snažila se najít útěchu v tom, že jeho smrt byla pro něj lepší než další trápení.

6.5.3 Potřeba podpory

1. Hledání podpory v rodině

Respondentka zdůrazňuje důležitost podpory rodiny v procesu truchlení. Společně s nimi prožívala emoce a sdílela vzpomínky: „*Jo, tak tím, že tady vlastně byla rodina z Itálie, tak jsme to nějak všichni prožívali spolu. Ale spíš jsme všichni tím, že on se fakt poslední dny, nebo týdny fakt trápil, tak to byla pro všechny jak kdyby i na druhou stranu taková úleva.*“ Úleva z výpovědi respondentky především pramenila z dlouhodobého trápení dědečka včetně jeho péče. V procesu truchlení představuje důležitou roli nejen rodina, ale také emocionální vazby na ty, kteří poskytují podporu. Respondentka například zdůrazňuje, že její dědeček byl pro ni zásadní podporou, zejména v jejích osobních cílech... „*On byl jediný, který mě podporoval. Ne, jediný, ale přál si, abych šla*

na vysokou, protože bych byla jedna jediná. Tak jsem mu chtěla vždycky říct, dala jsem zkoušku.“

6.5.4 Způsoby vyrovnávání se s truchlením

1. Vzpomínání a hledání útěchy

Respondentka se vyrovnávala se smutkem vzpomínáním na hezké chvíle s dědečkem a hledáním útěchy v tom, že jeho smrt byla pro něj lepší než další trápení. Také prožívala výčitky, zda nemohla být pro dědu více přítomná v jeho posledních chvílích: *„Třeba když jsme byli na střední a chodívali jsme na akce a tak, tak jsem si pak říkala, proč jsem v tu dobu nechodila k němu častěji.“* Tyto pocity ukazují na složitost emocí spojených se ztrátou dědečka.

2. Uvědomění si osvobození

Respondentka se snažila najít útěchu v tom, že pro dědu to bylo osvobození od utrpení: *„My jsme to spíš všichni brali tak, že jo, bylo by sice super, kdyby tady byl, ale prostě pro něho je to teďka mnohem lepší, než když se trápil.“* Také vzpomínala na hezké chvíle s ním a snažila se najít smysl v celé situaci.

6.5.5 Vliv okolí

1. Pozitivní vliv rodiny

Respondentka ocenila podporu rodiny a přátel. Nezaznamenala žádné negativní reakce ze strany okolí, což jí vyhovovalo, protože neměla potřebu ventilovat své emoce navenek. Avšak respondentky babička stále truchlí a cítí se osamělá, což respondentka vnímá jako potřebu babičky začít žít dál.

2. Neutrální reakce okolí

Respondentka nezaznamenala žádné výrazné negativní reakce od svého okolí na změny ve svém procesu truchlení: *„Jako z okolí nepřišla jako žádná reakce... Nějak jsem to asi nevnímala, nebo mi to nepříjde.“* Tento neutrální postoj okolí jí vyhovoval, protože neměla potřebu ventilovat své pocity mimo rodinu.

6.5.6 Doporučení pro podporu truchlících

1. Respektování individuálního procesu

Na základě své zkušenosti doporučuje respondentka lidem podporujícím truchlící, aby respektovali jejich individuální proces vyrovnávání se ztrátou. Zdůrazňuje, že by nikdo neměl na nikoho tlačit a zbytečně se nedoptávat: *„To podle mě záleží i na tom třeba, jestli byl nemocný, nebo ne. Jo, jakože byla jsem ráda, když mě někdo podpořil v tom a chápal mě, že třeba brečím a to, ale když už se mě na to ptali po x krátě, tak už to bylo na mě až moc.“*

2. Normální komunikace

Doporučuje komunikovat s truchlícím normálně, jako s každým jiným člověkem, a ne jako s někým, kdo truchlí: *„Normálně s tím člověkem začít žít, normálně komunikovat. Prostě ne jak s truchlícím, ale jak s normálním člověkem.“*

6.5.7 Shrnutí

Respondentka popsala svůj vztah s dědečkem jako velmi blízký a silný. Dědeček zemřel před rokem, a přestože jeho smrt byla očekávaná kvůli nemoci, respondentka prožila šok. Tento šok byl překvapivý, protože i přes vědomí o jeho nemoci nemůže být nikdo plně připraven na ztrátu blízké osoby. Respondentka vzpomínala, že v momentě úmrtí cítila šok... *„Tak v tu chvíli jsme to nečekali, i když jsme všichni věděli, že je nemocný.“*

Po prvotním šoku se dostavil smutek, který respondentka zmírňovala tím, že se snažila vnímat situaci z pohledu dědečka. Uvědomila si, že jeho odchod znamenal osvobození od trápení: *„My jsme to spíš všichni brali tak, že jo, bylo by sice super, kdyby tady byl, ale prostě pro něho je to teďka mnohem lepší, než když se trápil.“* To ji také pomohlo lépe přijmout a zpracovat ztrátu.

V procesu vyrovnávání se se ztrátou představovala klíčovou roli možnost sdílet své pocity s rodinou. Pro respondentku bylo důležité mluvit o svých emocích a vzpomínkách, což jí přinášelo úlevu. Dědeček byl pro ni zásadní podporou, zejména v jejích osobních cílech, a proto respondentka pocítila i ztrátu emocionální podpory. Respondentka často cítila nutkání sdílet své úspěchy s dědečkem, což ukazuje na hlubší emocionální vazby a na to, jak tyto vztahy ovlivňují proces truchlení.

Podpora rodiny a přátel byla pro respondentku zásadní. Nezaznamenala žádné negativní reakce ze strany okolí, což jí vyhovovalo, protože neměla potřebu ventilovat své emoce mimo okruh nejbližších.

Na základě své zkušenosti respondentka doporučuje lidem podporujícím truchlící, aby respektovali jejich individuální proces vyrovnávání se se ztrátou. Zdůrazňuje důležitost nevyvíjení tlaku na truchlícího, a umožnit mu sdílet své pocity ve chvíli, kdy to sám uzná za vhodné. Doporučuje komunikovat s truchlícím normálně, jako s každým jiným člověkem, a ne jako s někým, kdo truchlí.

Tabulka 4 Seznam témat vzešlých z analýzy rozhovoru s respondentkou č. 4

Nadřazená témata	Podtémata
Vztah s osobou	Vztah s dědečkem
	Časový odstup od úmrtí
Emoční prožívání	Šok a očekávání
	Smutek a prázdnota
Potřeba podpory	Hledání podpory v rodině
Způsoby vyrovnávání se s truchlením	Vzpomínání a hledání útěchy
	Uvědomění si osvobození
Vliv okolí	Pozitivní vliv rodiny
	Neutrální reakce okolí
Doporučení pro podporu truchlících	Respektování individuálního procesu
	Normální komunikace

6.6 Rozhovor č. 5

Další rozhovor proběhl se ženou, která pochází ze Zlína, ale momentálně žije v Praze. Tato respondentka přišla před rokem a půl o svou babičku, která trpěla Parkinsonovou chorobou. Respondentka se společně s rodinou o babičku dlouhodobě starala, protože její zdravotní stav vyžadoval celodenní péči. Ačkoli měli pěkný vztah, posledních deset let bylo velmi náročných kvůli postupující nemoci babičky. Úmrtí babičky přesto hluboce zasáhlo respondentku i celou rodinu.

6.6.1 Vztah s osobou a časový odstup

1. Vztah s babičkou

Respondentka popsala svůj vztah s babičkou jako velmi blízký. Babička trpěla Parkinsonovou chorobou po dobu deseti let, a poslední roky byly pro ni i pro rodinu velmi náročné. Respondentka prožívala smíšené emoce, jako je smutek a úleva, z důvodu toho, že babička trpěla a její stav byl náročný jak pro ni, tak pro rodinu: „*Já jsem byla v autě a vím, že to bylo takové... My jsme to hlavně vytušili, že to přijde. A moje pocity byly takové smíšené, protože trošku jsme si přáli, aby to už přišlo skrze zdravotní stav babičky.*“

2. Časový odstup od úmrtí

Babička zemřela v červenci 2023, což znamená, že od úmrtí uplynulo zhruba rok a půl. Tato doba umožnila respondentce lépe zpracovat své emoce a vzpomínky. I když uplynulý rok a půl poskytl určitý odstup, vzpomínky na babičku zůstávají stále živé.

6.6.2 Emoční prožívání

1. Šok a očekávání

I když respondentka očekávala smrt babičky kvůli její nemoci, zpráva o jejím úmrtí ji šokovala: „*V ten moment to pro mě bylo těžké tomu uvěřit, jakože vlastně tak dlouho na to čekáš, že to přijde a pak najednou to je a teď si řekneš OK a co teď?*“ V momentě úmrtí se cítila šokována a uvědomovala si, že i přes očekávání může nastat šok.

2. Smutek a úleva

V následujících týdnech se u ní projevil smutek z odchodu babičky, který byl zkomplikován rozchodem s partnerem. Respondentka prožívala smíšené emoce – smutek a úlevu: „*No pro mě to bylo hodně spojené s tím, že vlastně babička umřela den potom, co já jsem se rozešla. Takže mám trošku takový pocit, že to byla taková smíšenina toho, že jsem prožívala hrozný smutek z rozchodu a zároveň smutek z toho, že to přišlo.*“ Vzpomínky na babičku se jí často vracely a měla o ní i sny: „*Vím, že v těch následujících týdnech se mi hodně vracely vzpomínky s babičkou. Hodně se mi o ní často i zdálo.*“ Tyto sny měly pro respondentku symbolický význam, protože se rozešla s partnerem, kterého měla ráda, a najednou odešla i babička, což pro ni bylo jako symbolické ochraňování v těžkých časech: „*V tu chvíli to pro mě bylo takové propojené, že všechno se děje pro něco a že teď jde do nebe člověk, který mě má ochraňovat v těch těžkých časech.*“

6.6.3 Potřeba podpory

1. Hledání podpory v rodině a u terapeuta

Respondentka zdůrazňuje důležitost podpory blízkých osob v procesu truchlení. Mluvila o svých pocitech s matkou, se svým terapeutem, ale také měla potřebu být sama a zpracovat babiččin odchod... „*Já jsem o tom hrozně potřebovala mluvit a zároveň jsem strašně potřebovala být sama. Takže jsem odletěla, abych byla sama a vlastně šla jsem.*“ Cizí lidé, se kterými se setkala na cestě, jí poskytli nový pohled na situaci, a pomohli jí se vyrovnat s emocemi.

6.6.4 Způsoby vyrovnávání se s truchlením

1. Pěší cesta a vzpomínání

Respondentka se vyrovnávala se smutkem útekem do zahraničí. Odjela na cestu do Portugalska a Španělska, kde absolvovala pěší túru o délce 300 kilometrů. Tato cesta jí pomohla zpracovat emoce a najít úlevu: „*To je vlastně ta moje cesta do Portugalska a k vyrovnání mi pomohli i ti lidi, které jsem vlastně potkala na té cestě. Hodně mi to pomohlo na pročištění hlavy a zároveň, ale když bylo potřeba, tak jsem měla na telefonu mamku.*“

2. Reflexe a smíření

Respondentka si uvědomila, že se s truchlením vyrovnala až v okamžiku, kdy se vybrečela během společného setkání s kamarádkami: „*Já si uvědomuji úplně, kdy se to ve mně zlomilo... Já jsem potom s kámoškami měla jet někam na nějaký víkend. Večer se pilo a hrály různé písničky. A prostě se začala hrát písnička, která hrála babičce na pohřbu. A jak jsem asi byla i opilá trošku, tak jsem jako najednou měla takový panický záchvat a začala jsem hrozně brečet a myslím si, že v ten moment se ze mě úplně jako by pustilo to všechno, co jsem nějakým způsobem v sobě furt držela a najednou se to pustilo.*“

6.6.5 Vliv okolí

1. Pozitivní vliv blízkých

Respondentka ocenila podporu rodiny a přátel. Jedna z kamarádek respondentky prošla podobnou zkušeností nedávno předtím. Jak sama respondentka uvádí: „*Kamarádky mě určitě podpořily. Ono to tam bylo ještě propojené s tím, že vlastně nám s jednou z těch*

kamarádek umřela babička v podobný čas... Takže přesně věděla, jako co jsem v tu chvíli potřebovala asi a tím pádem to bylo ok.“

2. Neutrální reakce okolí

Respondentka nezaznamenala žádné negativní reakce ze strany okolí. Cizí lidé, se kterými se setkala na cestě, jí poskytli nový pohled na situaci, a pomohli jí se vyrovnat s emocemi.

6.6.6 Doporučení pro podporu truchlících

1. Naslouchání a respektování potřeb

Na základě své zkušenosti doporučuje respondentka lidem podporujícím truchlící, aby naslouchali tomu, co truchlící potřebuje v danou chvíli. Zdůrazňuje, že někdy stačí být pouze přítomný a nechat truchlícího být sám, pokud si to přeje: *„Asi hlavně naslouchat tomu člověku, co v té dané chvíli potřebuje, protože občas jakoby jenom potřebuje s tím člověkem druhým být, ale nic jako neřešit, jenom prostě být.“*

2. Přítomnost bez tlaku

Doporučuje být přítomný bez nátlaku na druhého: *„Prostě jakože tím, že každý to truchlení prožívá úplně jinak, tak jakoby naslouchat tomu druhému, co potřebuje a pokud jsem toho já sama schopna, tak jako by být tomu druhému člověku nablízku.“*

6.6.7 Shrnutí

Respondentka popsala svůj vztah s babičkou jako velmi blízký. Babička trpěla Parkinsonovou chorobou po dobu deseti let, což mělo dopad na celou rodinu. Respondentka prožívala smíšené emoce, jako je smutek a úleva. Jak sama respondentka vzpomíná, v momentě úmrtí cítila šok, přestože očekávala smrt babičky: *„V ten moment to pro mě bylo těžké tomu uvěřit...“*

Smutek, který prožívala z odchodu babičky, byl zkomplikován rozchodem s partnerem. Vzpomínky na babičku se jí často vracely a měla o ní i sny, které pro ni měly symbolický význam. Tyto sny ji spojovaly s pocitem ochraňování v těžkých časech. Jak sama respondentka popisuje, tyto sny jí pomohly lépe zpracovat emoce: *„Hodně se mi o ní často i zdálo a vlastně mi to přišlo takové dost symbolické vzhledem k tomu, že jsem se rozešla s klukem, kterého jsem měla hrozně ráda a že najednou mi odejde ze života i někdo, kdo jde v uvozovkách do nebe.“*

V procesu vyrovnávání se se ztrátou bylo pro respondentku klíčové sdílet své pocity s blízkými. Důležité pro ni bylo také mluvit o svých emocích a vzpomínkách, což jí přinášelo úlevu. Jak sama respondentka uvádí, potřebovala být sama a zpracovat babiččin odchod: *„Já jsem o tom hrozně potřebovala mluvit a zároveň jsem strašně potřebovala být sama. Takže jsem odletěla, abych byla sama a vlastně šla jsem.“* Odjela na cestu do Portugalska a Španělska, kde absolvovala pěší túru o délce 300 kilometrů. Tato cesta jí pomohla zpracovat emoce a najít úlevu. Podpora rodiny a přátel byla pro respondentku zásadní, zejména díky tomu, že jedna z kamarádek prošla podobnou zkušeností nedávno předtím, což jí umožnilo lépe porozumět potřebám respondentky.

Na základě své zkušenosti doporučuje respondentka lidem podporujícím truchlící, aby naslouchali tomu, co truchlící potřebuje v danou chvíli, a respektovali jejich individuální proces vyrovnávání se se ztrátou. Jak sama respondentka doporučuje: *„Asi hlavně naslouchat tomu člověku, co v té dané chvíli potřebuje, protože občas jakoby jenom potřebuje s tím člověkem druhým být, ale nic jako neřešit, jenom prostě být.“*

Tabulka 5 Seznam témat vzešlých z analýzy rozhovoru s respondentkou č. 5

Nadřazená témata	Podtémata
Vztah s osobou	Vztah s babičkou
	Časový odstup od úmrtí
Emoční prožívání	Šok a očekávání
	Smutek a úleva
Potřeba podpory	Hledání podpory v rodině a u terapeuta
Způsoby vyrovnávání se s truchlením	Pěší cesta a vzpomínání
	Reflexe a smíření
Vliv okolí	Pozitivní vliv blízkých
	Neutrální reakce okolí
Doporučení pro podporu truchlících	Naslouchání a respektování potřeb
	Přítomnost bez tlaku

6.7 Rozhovor č. 6

Poslední rozhovor proběhl se ženou, která pochází z Prahy, ale nyní žije ve Španělsku v Madridu se svými dvěma dětmi. Rozhovor se tedy uskutečnil prostřednictvím online formy, z důvodu vzdálenosti. Respondentka přišla o manžela, který spáchal sebevraždu, což ji hluboce zasáhlo nejen kvůli emocionálnímu dopadu samotné ztráty, ale také kvůli fyzické a emocionální izolaci od své rodiny v Čechách. První rok po jeho smrti byl pro ni velmi náročný. Respondentka však našla cennou pomoc u psychologa, který jí během tohoto obtížného období poskytl potřebnou podporu.

6.7.1 Vztah s osobou a časový odstup

1. Vztah s manželem

Respondentka popsala svůj vztah s manželem jako hezký, ale komplikovaný kvůli jeho depresím v posledním roce života. Manžel zemřel před dvěma lety, a přestože respondentka prožívala šok, uvědomovala si, že jeho smrt byla neočekávaná a šokující: *„Šílený šok. Šok a člověk to vůbec nechápe. Máš úplně vlastně pocit, že se to neděje.“*

2. Časový odstup od úmrtí

Od úmrtí manžela uplynuly dva roky, což respondentce umožňuje nahlížet na své emoce a vzpomínky s odstupem. Přestože čas pomohl zmírnit některé pocity, vzpomínky na manžela zůstávají stále silné a emoce spojené se ztrátou jsou stále přítomné.

6.7.2 Emoční prožívání

1. Šok a nepochopení

V momentě úmrtí prožila respondentka šok a nepochopení: *„Šílený šok. Totální vlastně úplně šok a nechceš tomu věřit. Já si pamatuju, že jsem úplně v té nemocnici dostala totální záchvat. To prostě spadneš na zem, to se úplně rozsekáš. Hodně velký šok.“* I přes vědomí depresí manžela, nedokázala respondentka pochopit důvod jeho rozhodnutí... *„Hodně těžký, hodně těžký, no. Ale fakt, že potom vlastně jsi v takové mlze a v šoku, že vlastně v začátku to přijmeš úplně s nějakou přirozeností. Než se vlastně probereš z toho šoku, než vlastně zjistíš, že opravdu je to realita, no.“*

2. Smutek a vina

Respondentka se cítila provinilá, že nemohla manželovi pomoci více: *„Asi prvotní nejhorší emoce, vina. Strašný pocit viny. Tím, jak se to stalo, jak se to stalo, možná člověk,*

když ztratí někoho skrz nějakou nemoc, tak je to víc přijatý. Ale tím, že to vlastně bylo tak, jak to bylo, tak strašný pocit viny, že člověk neudělal, co mohl.“ Tento pocit viny ji provázel po celý první rok a promítala si, co vše mohla udělat jinak, aby tomu zabránila.

6.7.3 Potřeba podpory

1. Hledání podpory u psycholožky a blízkých

Respondentka se vyrovnávala se smutkem a vinou pomocí psycholožky a blízkých lidí. Psycholožka jí pomohla zpracovat emoce a najít úlevu: *„Hodně mi pomohla samozřejmě psycholožka. To mi pomohlo strašně moc, protože samozřejmě blízcí a rodina se tě snaží podpořit, ale sami mají v sobě strašnou bolest a ztrátu.“* Kamarádi i rodina byli pro respondentku zásadní v procesu truchlení.

6.7.4 Způsoby vyrovnávání se s truchlením

1. Reflexe a smíření

Respondentka se snažila najít smíření s realitou a uvědomila si, že musí pokračovat ve svém životě. První výročí úmrtí manžela bylo pro ni zlomovým okamžikem, kdy se začala cítit lépe a začala dělat věci podle sebe: *„Určitě byla velká změna v první výročí. Protože jsme se s tou psycholožkou strašně zaměřili na to přežít ten první rok.“* Jak sama respondentka uvádí, psycholožka byla pro ni zásadní, protože viděla situaci z jiného úhlu a dokázala ji usadit: *„A určitě je dobrý jako najít profesionála, psycholožku, která to vidí úplně z té jiné strany. Vidí to s odhledem a taky, která ti vlastně dokáže ty věci popsat. Dokáže tě usadit na zem. Takže určitě psycholožka od první minuty.“*

2. Uvědomění si reality

Respondentka si uvědomila, že musí žít dál a zvládat každodenní povinnosti, přestože se cítila jako v mlze. V prvních měsících po úmrtí manžela byla respondentka v šoku a necítila být schopná zpracovat realitu. Jak sama popisuje, byla *„totálně v mlze“* a fungovala spíše automaticky, bez plného uvědomění... *„To si nepamatuji fakt nic.“* Postupně, s pomocí psycholožky a blízkých, začala respondentka lépe chápat svou novou realitu a uvědomovat si, že musí pokračovat ve svém životě.

6.7.5 Vliv okolí

1. Pozitivní vliv blízkých

Respondentka ocenila podporu kamarádů a blízkých lidí. Psycholožka jí poskytla profesionální pomoc, zatímco kamarádi a rodina ji podporovali emocionálně. Respondentka mohla otevřeně mluvit o svých pocitech s mamkou, nejlepší kamarádkou a dalšími blízkými lidmi: *„A jinak jsem s tím v podstatě mohla mluvit hodně s mamkou a nejlepší kamarádkou. Takže spíš s těmi mými lidmi, blízkými.“* Tato podpora jí pomohla vyrovnat se s emocemi a najít úlevu.

2. Neutrální reakce okolí

Respondentka zaznamenala, že okolí reagovalo pozitivně, když se začala cítit lépe, ale sama cítila potřebu skrývat své pravé emoce: *„To jsem třeba zaznamenala třeba už i dřív, třeba, že v momentě, kdy člověk není celý oteklej a ubřečenej a trochu se zasměješ a trochu seš víc v pohodě, tak lidi prostě jsme tak nastavený, že jako by jim třeba spadnul kámen ze srdce a řekli si jo, jsi v pohodě, už je to dobrý, ty to dáváš v pohodě.“*

Nicméně respondentka také zmínila, že rodina manžela reagovala jinak, což pro ni bylo náročné: *„Kromě teda té jeho rodiny, kde vlastně člověk se cítí, že i oni na tebe tu vinu hází, když třeba to tak není, tak tam je člověk takový, ten vztah byl takový tabu.“* Tato komplikovaná reakce rodiny manžela přidala respondentce další vrstvu emocionálního prožívání, se kterou se musela vyrovnat.

6.7.6 Doporučení pro podporu truchlících

1. Respektování individuálního procesu

Na základě své zkušenosti doporučuje respondentka lidem podporujícím truchlící, aby respektovali individuální proces truchlení a dávali truchlícímu čas: *„Určitě tomu člověku dát čas. Dát si čas a respektovat každého, že každý to má jinak. Někdo mu potřebuje brečet, někdo nepotřebuje brečet, někdo o tom potřebuje mluvit, někdo ne.“*

2. Poskytnutí času

Doporučuje nechat truchlícího projít procesem truchlení svým tempem: *„To je strašně subjektivní. To opravdu záleží strašně na případu a jak a proč.“*

6.7.7 Shrnutí

Respondentka popsala svůj vztah s manželem jako blízký, který byl však ovlivněn jeho nemocí. Manžel trpěl depresemi, což mělo dopad na jejich vztah. Respondentka prožívala šok a smíšené emoce, když se dozvěděla o jeho úmrtí: *„Šílený šok. Šok a člověk to vůbec nechápe. Máš úplně vlastně pocit, že se to neděje.“*

Po prvotním šoku se dostavil smutek a pocit viny, který byl velmi náročný. Jak sama respondentka uvádí, bojovala s pocitem viny po celý první rok: *„Určitě největší emoce vina. Vlastně celý ten první rok jsem s tím bojovala nejvíc.“*

V procesu vyrovnávání se se ztrátou respondentka ocenila možnost sdílení svých pocitů s blízkými. Pro respondentku bylo důležité mluvit o svých emocích a vzpomínkách, což jí přinášelo úlevu. Psycholožka jí poskytla profesionální pomoc a pomohla jí najít sílu a vyrovnat se s emocemi: *„A určitě je dobrý jako najít profesionála, psycholožku, která to vidí úplně z té jiné strany.“*

První výročí úmrtí manžela bylo pro ni zlomovým okamžikem, kdy se začala cítit lépe a začala dělat věci podle sebe. Respondentka si uvědomila, že musí žít dál a zvládat každodenní povinnosti, přestože se cítila, jako v mlze. Jak sama respondentka popisuje, první rok byl nejtěžší, ale s podporou blízkých a psycholožky se dokázala vyrovnat s realitou: *„Určitě byla velká změna v první výročí. Protože jsme se s tou psycholožkou strašně zaměřili na to přežít ten první rok.“*

Na základě své zkušenosti doporučuje respondentka lidem podporujícím truchlící, aby respektovali individuální proces vyrovnávání se se ztrátou a dávali truchlícímu čas: *„Určitě tomu člověku dát čas. Dát si čas a respektovat každého, že každý to má jinak.“*

Tabulka 6 Seznam témat vzešlých z analýzy rozhovoru s respondentkou č. 6

Nadřazená témata	Podtémata
Vztah s osobou	Vztah s manželem
	Časový odstup od úmrtí
Emoční prožívání	Šok a nepochopení
	Smutek a vina
Potřeba podpory	Hledání podpory u psycholožky a blízkých
Způsoby vyrovnávání se s truchlením	Reflexe a smíření
	Uvědomění si reality
Vliv okolí	Pozitivní vliv blízkých
	Negativní reakce okolí
Doporučení pro podporu truchlících	Respektování individuálního procesu
	Poskytnutí času

6.8 Společná témata

Po transkripci a analýze jednotlivých rozhovorů následuje interpretativní fenomenologická analýza (IPA), která se zaměřuje na vyhledávání společných témat a průniků mezi jednotlivými příběhy. Cílem této fáze je identifikovat charakteristické rysy, které jsou typické pro zkoumaný fenomén, a to zkušenosti truchlících s podporou okolí při ztrátě blízké osoby.

Ačkoli jsou životní zkušenosti respondentů rozdílné, objevují se mezi nimi podobné vzorce. Každý člověk prožívá truchlení jinak, ale všichni sdílejí podobné názory na podporu, kterou obdrželi. Společným znakem pro všechny respondenty je vnímání podpory okolí jako zásadního faktoru.

Nyní se pokusíme shrnout hlavní společné motivy, které z rozhovorů vyplynuly, a zaměříme se na hledání odpovědí na výzkumné otázky týkající se vnímání a zkušeností truchlících s podporou okolí.

1. Vztah s osobou

Toto téma se zaměřuje na povahu vztahu, který respondenti měli se zesnulou osobou. Zde se ukázalo, že kromě blízkosti vztahu hrála klíčovou roli i skutečnost, zda byla smrt očekávaná, nebo náhlá. Respondenti se shodovali, že náhlá a nečekaná smrt blízké osoby způsobila silnější šok a ztížila prvotní fázi vyrovnávání se se ztrátou. Naopak, pokud byla smrt očekávaná (např. v důsledku dlouhodobé nemoci), měli respondenti více času se na ni připravit, což jim usnadnilo proces truchlení.

2. Emoční prožívání

Všichni respondenti popisovali širokou škálu emocí, které se objevily v souvislosti se ztrátou blízké osoby. Mezi nejčastěji zmiňované emoce patří smutek, bolest, šok, vztek, zmátek, pocit prázdnoty, ale i úleva. U některých respondentů se vyskytl pocit viny, spojený s tím, zda mohli udělat něco víc pro zesnulou osobu, nebo s nevyřešenými konflikty. Respondenti se shodovali na tom, že emoční prožívání bylo intenzivní a proměnlivé.

3. Potřeba podpory

Toto téma se týká potřeby podpory od okolí. Respondenti se shodovali na tom, že podpora okolí byla důležitým faktorem, který ovlivňoval proces truchlení. Pozitivní podpora, ať už formální či neformální, byla vnímána jako usnadňující faktor, který pomáhá zmírnit bolest a lépe zvládat emoce.

4. Způsoby vyrovnávání se s truchlením

Respondenti popisovali různé způsoby, jak se vyrovnávali s truchlením. Mezi nejčastěji zmiňované strategie patřilo sdílení pocitů s blízkými, vyhledávání odborné pomoci, věnování se aktivitám a uctívání památky zesnulé osoby.

5. Vliv okolí

Toto téma se zaměřuje na to, jak okolí ovlivňovalo proces truchlení respondentů. Pozitivní reakce okolí, jako je empatie, porozumění a praktická pomoc, byly vnímány jako pomocné a usnadňující proces truchlení. Naopak, nevhodné reakce okolí, jako je zlehčování zármutku, nebo nucení k rychlému "překonání" ztráty, byly vnímány negativně.

6. Doporučení pro podporu truchlících

Na základě svých zkušeností respondenti formulovali doporučení pro podporu truchlících. Mezi nejčastěji zmiňované rady patřily naslouchání, projevování empatie, respektování individuálního tempa truchlení, nabízení praktické pomoci a vyhýbání se nevhodným komentářům.

6.9 Reflexe limitů výzkumu

V rámci kvalitativního výzkumu byly respondentům kladeny otázky, které se zaměřovaly na jejich osobní zkušenosti a názory na podporu okolí během procesu truchlení. Výsledky tohoto výzkumu vycházejí z rozhovorů se šesti respondenty, jejichž výpovědi jsou založeny na jejich osobních prožitcích. To jim dodává autentičnost a umožňuje nám to lepší pochopení, jak se proměňují jejich potřeby v různých fázích truchlení. Výpovědi respondentů odhalují klíčové aspekty podpory, které považují za užitečné nebo nedostatečné.

Uvědomujeme si, že naše hlubší znalost a zájem o danou problematiku mohly vést k určitému ovlivnění výzkumu. Přesto jsme se snažili o co nejobjektivnější interpretaci získaných dat a vyloučení jakéhokoliv záměrného zkreslení. Pro minimalizaci tohoto vlivu jsme se snažili o průběžnou sebereflexi a konzultace s odborníky v oboru.

Je důležité brát v potaz několik limitů vyplývajících z tohoto výzkumu. Prvním limitem je malý vzorek respondentů, což znamená, že výsledky nemůžeme zobecňovat na celou populaci truchlících. Ve výzkumu jsme se zaměřili na respondenty, kteří byli ochotni zúčastnit se výzkumu a sdílet své zkušenosti s truchlením. To však mohlo způsobit zkreslení výběru, protože ti, kteří se o svých pocitech nechtěli, nebo nemohli otevřeně bavit, nebyli do studie zahrnuti. V neposlední řadě je důležité zmínit, že data, která jsme obdrželi, jsou retrospektivní povahy, což mohlo mít vliv na dané vzpomínky a interpretaci s odstupem času.

6.10 Doporučení pro praxi

Výsledky tohoto výzkumu odhalily, že zkušenosti truchlících s podporou okolí jsou velmi individuální. Jejich prožívání ovlivňuje množství faktorů, jako je například povaha vztahu se zesnulým, emoční prožívání, vliv okolí a způsoby vyrovnávání se s truchlením. Na základě těchto zjištění byla navržena následující doporučení pro praxi, která mohou pomoci zlepšit kvalitu podpory poskytovanou truchlícím jedincům. Pro odborníky,

jako jsou psychologové, terapeuti a sociální pracovníci, je důležité respektovat individuální fáze truchlení. Každý člověk prochází truchlením jinak, a proto neexistuje univerzální šablona pro poskytnutí podpory. Je tedy zásadní přistupovat ke každému truchlícímu individuálně a respektovat jeho jedinečné tempo zpracování ztráty. Důležité je taky vytvořit bezpečný a důvěrný prostor, ve kterém mohou truchlíci otevřeně sdílet své pocity a myšlenky bez jakýchkoliv obav z odsouzení nebo kritiky. S tím souvisí také pomoc při nalezení strategií, které truchlícím pomohou zvládnout bolest a vyrovnání se se ztrátou. Výzkum poukázal také na to, že vnímání podpory se liší v závislosti na tom, zda byla ztráta očekávaná, či náhlá. Jedinci, kteří zažili neočekávanou smrt blízké osoby, často popisovali pocity šoku a dezorientace, a proto pro ně byla nejdůležitější okamžitá pomoc a podpora při zvládání praktických záležitostí. Naopak ti, kteří ztrátu očekávali, oceňovali spíše možnost sdílet své obavy a pocity. Z tohoto důvodu je klíčové, aby odborníci dokázali rozpoznat specifické potřeby truchlících, zejména u těch, kteří prožívají silné pocity viny nebo šoku a vhodným způsobem na ně reagovat. Laická veřejnost, včetně rodiny, přátel a kolegů, může truchlícím nejlépe pomoci svou přítomností a ochotou naslouchat, projevováním empatie a poskytnutím praktické pomoci s běžnými úkoly. Je důležité respektovat potřeby truchlícího a uvědomit si, že truchlení je dlouhodobý proces, který vyžaduje trpělivost a dlouhodobý zájem. Organizace a instituce by měly zavádět vzdělávací programy pro zaměstnance, kteří se setkávají s truchlícími, zajišťovat snadnou dostupnost informací o truchlení a možnostech podpory. Nezbytné je také zajistit podporu výzkumu v této oblasti, který může přinést nové poznatky a zlepšit kvalitu péče o truchlíci.

ZÁVĚR

V této diplomové práci jsme se věnovali tématu zkušeností truchlících s podporou okolí při ztrátě blízké osoby. Na začátku našeho výzkumu jsme se zaměřili na studium literatury týkající se procesu truchlení, psychických dopadů ztráty na jedince a roli podpory ze strany okolí v tomto období. Na základě teoretických koncepcí a aktuálních výzkumů v oblasti truchlení bylo zřejmé, že proces truchlení je komplexní a individuální. Zvláštní pozornost byla věnována roli poradenství pro pozůstalé a potřebě efektivních intervenčních metod, které mohou jedince podpořit během obtížných období.

V empirické části byla popsána metodologie výzkumu a následně představena interpretativní fenomenologická analýza polostrukturovaných rozhovorů se šesti respondenty. Cílem bylo prozkoumat dynamiku potřeb pozůstalých během jednotlivých fází truchlení a zhodnotit, zda a jak okolí reaguje na tyto měnící se potřeby. Současné byly zkoumány dílčí otázky. Objasnili jsme odlišnosti ve vnímání podpory okolí u těch, kteří přišli o blízkého náhle, ve srovnání s těmi, kteří ztrátu očekávali. Dále jsme analyzovali dopad způsobu komunikace okolí na prožívání ztráty u pozůstalých.

Z výsledků analýzy vyplynulo, že prožívání pozůstalých je silně ovlivněno typem ztráty i dostupností podpory ze strany rodiny, přátel nebo profesionálních služeb. Respondenti často popisovali pocit osamění navzdory přítomnosti ostatních lidí ve svém životě. Nicméně ti, kteří měli přístup k efektivní podpoře (například od psychologa nebo blízkých osob), zmiňovali zlepšení své situace. Z analýzy vyplynulo, že rozpoznání vlastních emocionálních potřeb je důležitým faktorem pro úspěšné překonání zármutku. Pouhá přítomnost blízkých osob může poskytnout významnou podporu a zabránit sociální izolaci. Respondenti dále zdůrazňovali důležitost respektování individuálních způsobů prožívání ztráty. Především být tam pro truchlícího oporou, naslouchat mu bez odsudku, a především se ujistit, zda má pocit jistoty v obtížném období. Mnozí respondenti také uváděli pocity viny spojené se smrtí blízkého člověka. Velmi často si říkali „kdybych jen udělal/a to nebo ono“, což jim přidávalo další vrstvu emocionální tíže během truchlení. Přestože mohou být tyto pocity náročné na zpracování, respondentům pomáhalo sdílet své zkušenosti s ostatními a cítit podporu ve svém procesu uzdravení.

Závěrem lze říci, že podpora okolí hraje zásadní roli v procesu truchlení pozůstalých po úmrtí blízkého člověka. Praktické využití informací získaných touto prací spočívá ve zvýšení povědomí o důležitosti profesionální pomoci (psychologické podpory) i sdílení

osobních zkušeností ve skupinách pro pozůstalé jako způsobu překonávání pocitu osamění. Výzkum také poukázal na dynamický charakter potřeb během jednotlivých fází truchlení. Zatímco v počáteční fázi jsou důležité emoční reakce a bezprostřední podpora rodiny a přátel, později nabývá na významu profesionální pomoc. Během procesu truchlení se potřeby jedinců mění od prvotního šoku přes intenzivní emocionální prožívání až po postupné smíření se ztrátou. Zajímavým zjištěním bylo, že i ti respondenti, kteří očekávali ztrátu svého blízkého kvůli nemoci, byli ve srovnání s těmi, kteří ztrátu neočekávali, postiženi šokem a pocity otupělosti po úmrtí. To poukazuje na to, že proces truchlení je komplexní a nelze jej předem plně předvídat nebo se na něj připravit.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- American Cancer Society. (2022). *Preparing a child for the death of a parent or loved one*. Dostupné z <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/6883.00.pdf>
- Bar-On, R., Maree, J. G., & Elias, M. J. (2007). *Educating people to be emotionally intelligent*. Johannesburg: The Emotional Intelligence Institute.
- Běhounková, T. (2010). *Poradenství pro pozůstalé*. Nepublikovaná magisterská práce. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Berger A, S. (2011). *The Five Ways We Grieve: Finding Your Personal Path to Healing After the Loss of a Loved One*. Spojené státy americké: Shambhala.
- Berger, P. L. (2014). *The Many Altars of Modernity: Toward a Paradigm for Religion in a Pluralist Age*. Boston: Boston University.
- Bowlby, J. (2013). *Ztráta. Smutek a deprese*. Praha: Portál.
- Břečka, T. A., Vňuková, M., & Ptáček, R. (2022). *Náboženství, spiritualita a jejich dopad na duševní zdraví – úskalí a problematika zkoumání*. Česká psychiatrie, 6, 253-258. Dostupné z http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2022_6_253_258.pdf
- Buckman, R. A. (2005). *Breaking Bad News: The SPIKES strategy*. Toronto: University of Toronto.
- Burianec, J., & Maroszová, N. (2023). *Postoje k umírání*. Dostupné z <https://paliativnicentrum.cz/projekty/pruzkum-verejneho-mineni-postoje-k-umirani>
- Cesta domů (2016). *Péče cesty domů*. Dostupné z <https://www.cestadomu.cz/pece>
- Cicirelli, VG (2001). Osobní významy smrti u starších dospělých a mladých dospělých ve vztahu k jejich obavám ze smrti. *Death Studies*, 25(8), 663–685. Dostupné z <https://doi.org/10.1080/07481180120419>
- Cutcliffe, J. R. (2006). The principles and processes of inspiring hope in bereavement counselling: a modified grounded theory study – part two. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13(5), 604-610. Dostupné z <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16965481/>
- Český statistický úřad. (2024). *Zemřelí, naděje dožití, příčiny smrti*. Dostupné z <https://csu.gov.cz/zemreli-nadeje-dozeni-priciny-smrti?pocet=10&start=0&podskupiny=134&razeni=-datumVydani>
- Davies, Douglas J. (2007). *Stručné dějiny smrti*. Praha: Volvow Globator.

- Démuthová, S. (2010). *Keď umiera dieťa Praktická tanatológia I*. Pusté Úľany: Schola Philosophica.
- Doležalová, P., Orlíková, B., Kážmer, L., Drbohlavová, B., & Csémy L. (2017). *TRAUMA v dětství a adolescenci*. Národní ústav duševního zdraví.
- Domáci hospic Vysočina (2024). *S námi na to nebudete sami*. Dostupné z <https://www.hospicvysočina.cz/>
- Donnelly, S. C. (2017). *How do doctors define death?* QJM: An international journal of medicine.
- Durkheim, É. (2002). *Elementární formy náboženského života*. Praha: Oikymen.
- Geissler, H., Dvořáková, A., Fischerová, A. a kol. (2019). Podpora neformálních pečujících. Výstupy projektu Podpora neformálních pečovatelů II. *Návrh strategického dokumentu na podporu pečujících osob*. Dostupné z <https://nepe.cz/nepe2.php>
- Grollman, E. A. (2017). *Slon v pokoji: o smrti a zármutku pro dospívající* (2. vydání). Praha: Cesta domů.
- Habán, P. (2015). *MPSV přichází s návrhem řešícím neformální péči v ČR*
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2009). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Haškovcová, H. (2000). *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén.
- Haškovcová, H. (2007). *Thanatologie: nauka o umírání a smrti* (2., přeprac. vyd). Praha: Galén.
- Hooyman, N. R., & Kiyak, H. A. (2011). *Social Gerontology: A Multidisciplinary Perspective* (9th ed.). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Hosák, L., Hrdlička, M., & Libiger, J. (2015). *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum.
- Huneš, R., Špatenková, N., & Ludačková, E. (2014). *Průvodce v čase zármutku*. České Budějovice: Typodesign s.r.o.
- Janečková, H., Dragomirecká, E., & Jirkovská, B. (2017). Výzkumy v oblasti neformální péče o seniory v České republice na počátku 21. století. *Sociální práce/Sociálna práca*, 17(6), 42-59.
- Kastenbaum, R. (2003). *Macmillan encyclopedia of death and dying*. New York: Macmillan Reference USA.
- Kelnarová, J. (2007). *Thanatologie v ošetrovatelství*. Brno: Littera.

- Kenyon, B. (2001). *Current research in children's conceptions of death: A critical review*. Omega: Journal of Death and Dying.
- Kisvetrová, H., & Kutnohorská, J. (2010). *Umírání a smrt v historickém vývoji*. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd, Ústav ošetrovatelství.
- Kohout, P. (1998). *Náboženství a spiritualita: Sociologické a psychologické aspekty*. Český sociologický revue, 34(3), 8-21. Dostupné z <https://sreview.soc.cas.cz/pdfs/csr/1998/03/08.pdf>
- Kratochvíl, S. (2006). *Základy psychoterapie* (5., přeprac. vyd). Praha: Portál.
- Kubíčková, N. (2001). *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV nakladatelství.
- Kupka, M. (2014). *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada.
- Kutnohorská, J. (2007). *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada.
- Lacková, Z. (2023). *Komplikované truchlení je nemoc*. Deník. Dostupné z <https://www.denik.cz/zdravi/smrtr-truchleni-nemoc.html>
- Landsberg, P. L. (2014). *Zkušenost smrti*. Praha: Vyšehrad.
- Largo, M. (2008). *Jak odejít na věčnost, ilustrovaná encyklopedie příčin úmrtí*. Area:
- Levine, P. A. (2011). *Probouzení tygra*. Praha: Maitrea.
- Levine, P. A. (2018). *Léčba traumatu: program probuzení moudrosti těla*. Praha: Maitrea.
- Loučka, M. & Vančura, J. (2011). *Koncept smrti u dětí: komponenty a determinanty*. Československá psychologie, 51(5), 38–48
- Marková, M. (2010). *Sestra a pacient v paliativní péči*. 1. vyd. Praha: Grada.
- Maruščáková, I. (2006). *Vývoj konceptu smrti*. Rigorózní práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra psychologie.
- Mauelová, L. (2014). *Eutanazie z hlediska občanské gramotnosti*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). *What is emotional intelligence*. New York: Basic Books.
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (2020). *Národní akční plán prevence sebevražd 2020-2030*. Dostupné z <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2020/08/N%C3%A1rodn%C3%AD-ak%C4%8Dn%C3%AD-pl%C3%A1n-prevence-sebevra%C5%BEd-2020-2030.pdf>

- MMR (2016). *Základní informace pro pozůstalé*. Dostupné z <https://mmr.gov.cz/getmedia/84e7b4c0-1ebb-487c-9773-058d1b429b6f/MMR-brozura-pozustali-design-MMR-DL-final3nahled.pdf>
- Moore, C. C., & Williamson, J. B. (2003). *The Universal Fear of Death and the Cultural Response*. *Handbook of Death & Dying*, 3-13. doi:10.4135/9781412914291.n1
- MUNI (2020). Komplikované truchlení. Dostupné z https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps19/paliativni_pece/web/pages/10_11_komplikovane_truchleni.html
- Murray, C. E., & McGowan, M. (2017). The effectiveness of a bereavement counselling model for adults: A longitudinal investigation. *BMC Palliative Care*, 16(1), 1-10. Dostupné z <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5763344/>
- Nakonečný, M. (2012). *Emoce*. Praha: Triton.
- Nasrullah, G. (2017). *Experiences of unmet needs during palliative care*. Jönköping University: School of Health and Welfare.
- Neimeyer, R. A. (2011). *Reconstructing meaning in bereavement*. *Rivista di Psichiatria*, 46(5-6), 332-336. Dostupné z [file:///C:/Users/pajaf/Downloads/Reconstructing_Meaning_in_Bereavement%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/pajaf/Downloads/Reconstructing_Meaning_in_Bereavement%20(1).pdf)
- O'Connor, M., & Aranda, S. (2005). *Paliativní péče: pro sestry všech oborů*. Praha: Grada.
- Opatrný, A. (2017). *Spirituální péče o nemocné a umírající*. Červený Kostelec: Pavel Mervart.
- Orel, M. (2012). *Psychopatologie*. Praha: Grada.
- Orel, M. (2016). *Psychopatologie Nauka o nemocech duše*. Pardubice: Grada.
- Parkes, C. M. (1972). *Bereavement: Studies of grief in adult life*. New York: International Universities Press.
- Parkes, C. M., Relf, M., & Couldrick, A. (2007). *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Společnost pro odbornou literaturu.
- Paulík, K. (2017). *Psychologie lidské odolnosti: 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Pechová, O. (2011). *Psychologie náboženství*. Olomouc: Univerzita Palackého.

- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2011). *Spouses, adult children, and children-in-law as caregivers of older adults: A meta-analytic comparison*. *Psychology and Aging*, 26(1), 1-14. Dostupné z <https://doi.org/10.1037/a0021863>
- Praha.
- Rando, TA (ed.). (2000). *Klinické dimenze anticipačního truchlení: Teorie a praxe v práci s umírajícími, jejich blízkými a jejich pečovateli*. Research Press.
- Ratislavová, K. (2016). *Perinatální paliativní péče*. Praha: Grada.
- Raudenská, J., & Javůrková, A. (2011). *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada.
- Říčan, P. (2002). *Psychologie náboženství*. Praha: Grada.
- Říčan, P. (2004). *Cesta životem*. Praha: Portál.
- Říčan, P. (2021). *Cesta životem: vývojová psychologie* (4., doplněné vydání). Praha: Portál.
- Řiháček, T., Čermák, I., & Hytych, R. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Masarykova univerzita.
- Shanfield, S. B., Benjamin, A. H., & Swain, B. J. (1984). Parents' reactions to the death of an adult child from cancer. *The American Journal of Psychiatry*, 141(9), 1092-1094. Dostupné z <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/6465387/>
- Simonsen, G., & Cooper, M. (2015). Helpful aspects of bereavement counselling: An interpretative phenomenological analysis. *Counselling and Psychotherapy Research*, 15(2), 119-127. Dostupné z https://www.researchgate.net/publication/272890604_Helpful_aspects_of_bereavement_counselling_An_interpretative_phenomenological_analysis
- Slaughter, V. (2005) *Young children's understanding of death*. *Australian Psychologist*, 40(3), 179–186.
- Slavík, M., & Zounková, J. (2014). *Poradenství: textová studijní opora*. Praha: Česká zemědělská univerzita.
- Smith, J. A. (2004). Zamyšlení nad vývojem interpretační fenomenologické analýzy a jejím přínosem pro kvalitativní výzkum v psychologii. *Kvalitativní výzkum v psychologii*, 1(1), 39–54. Dostupné z <https://psycnet.apa.org/record/2006-22626-004>
- Starhawk & Nightmare, M. (2010). *Pohanská kniha mrtvých*. Praha: Grada.

- Steen, K. F. (1998). *A Comprehensive Approach to Bereavement*. The Nurse Practitioner, 23(3), 54.
- Stríženec, M. (2007). *Novšie psychologické pohľady na religiozitu a spiritualitu*. Bratislava: Ústav experimentálnej psychológie SAV.
- Stroebe, M., Schut, H., & van den Bout, J. (2001). *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*. American Psychological Association.
- Svatošová, M. (2008). *Hospice a umění doprovázet*, 6., doplněné vydání. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství v Kostelním Vydří.
- Svatošová, M. (2011). *Hospice a umění doprovázet* (7., dopl. vyd). Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.
- Špatenková, N. (2004). *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada.
- Špatenková, N. (2006). *Jak řeší krizi moderní žena*. Praha: Grada.
- Špatenková, N. (2013). *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody* (2., aktualiz. a dopl. vyd). Praha: Grada.
- Špatenková, N. (2014). *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha: Galén.
- Špatenková, N. (2020). *Poradce pro pozůstalé*. Průvodní list studijního materiálu. Opava: Slezská Univerzita.
- Špatenková, N., & Friedlová, M. (2024). *Zármutek dětí a dospívajících*. Praha: Grada.
- Špinková, M. (2022). *Jak být na blízku*. 11. vydání. Praha: Cesta domů.
- Švaříček, R., & Šed'ová, K. (2010). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
- Švaříček, R., & Šed'ová, K. (2014). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách* (Vyd. 2). Praha: Portál.
- Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál.
- Tisovská, D., & Běhanová, J. (2006). *Rozluč se, ale neříkej sbohem*. 2. upravené vydání. Tábor: Hospicové hnutí.
- Tošnerová, T. (2002). *Ageismus: Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti.
- Truhlářová, Z., Levická, J., Vosečková, A., & Mydlíková, E. (2015). *Mezi láskou a povinností – péče očima pečovateli*. Hradec Králové: Gaudeamus.

ÚZIS ČR. (2012). *Zemřelí 2011*. [Online]. Dostupné z <https://www.uzis.cz/index.php?pg=record&id=5334>

Varechová, P. (2012). *Podoba poradenství pro pozůstalé a význam a úloha poradenských služeb pro pozůstalé v procesu vyrovnávání se zármutkem v ČR*. Nepublikovaná magisterská práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita.

Vojtíšek, J., Dušek, J., & Motl, M. (2012). *Náboženství a spiritualita: Teoretické přístupy a empirické výzkumy*. Praha: Grada.

Vymětal, J. (2003). *Lékařská psychologie*. Praha: Portál.

Wiles, R., Jarrett, N. Payne, S., & Field, D. (2002). Referrals for bereavement counselling in primary care: a qualitative study. *Patient Education and Counseling*, 48(1), 79-85. Dostupné z <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12220753/>

Worden, J. W. (2013). *Smútkové poradenstvo a smútková terapie*. Príručka pre odborníkov z oblasti duševného zdravia. Trenčín: Vydavateľstvo F, Pro mente sana, s.r.o.

Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník. (2013). *Znění k 1. 1. 2013*. Zákony pro lidi. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1964-40/zneni-20130101?citace=1#Top>

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Seznam témat vzešlých z analýzy rozhovoru s respondentkou č. 1	60
Tabulka 2 Seznam témat vzešlých z analýzy rozhovoru s respondentkou č. 2	64
Tabulka 3 Seznam témat vzešlých z analýzy rozhovoru s respondentkou č. 3	68
Tabulka 4 Seznam témat vzešlých z analýzy rozhovoru s respondentkou č. 4	72
Tabulka 5 Seznam témat vzešlých z analýzy rozhovoru s respondentkou č. 5	76
Tabulka 6 Seznam témat vzešlých z analýzy rozhovoru s respondentkou č. 6	81

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

CG – komplikované truchlení

Č. – číslo

ČR – Česká republika

IPA - (Interpretative phenomenological analysis) Interpretativní fenomenologická analýza

Phdr. – doktor filozofie

s. - strana

Tzv. – tak zvané

T – tazatel

R – respondent

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Otázky do rozhovorů

Příloha P II: Přepis rozhovorů

PŘÍLOHA P I: OTÁZKY DO ROZHOVORŮ

Výzkumná otázka: Jak se mění potřeby truchlících v různých fázích truchlení a jak okolí dokáže na tyto potřeby reagovat?

1. Jak je to dlouho, kdy u vás došlo ke ztrátě blízké osoby?
2. Popište prosím váš vztah s osobou, kterou jste ztratil/a.
3. Jak jste se cítil/a, když jste se dozvěděl/a o ztrátě blízké osoby? Jaké myšlenky vám v tu chvíli probíhaly hlavou?
4. Bylo pro vás těžké uvěřit, že se to skutečně stalo? Co jste v tu chvíli potřeboval/a?
5. Jaké další emoce jste prožíval/a v týdnech po prvotním šoku?
6. Jak jste se vyrovnával/a s těmito emocemi? Měl/a jste někoho, s kým jste o tom mohl/a mluvit?
7. Objevily se momenty, kdy jste si říkal/a „kdybych jen...“? Jaké situace vám přišly na mysl?
8. Jak jste prožíval/a období smutku a osamělosti po ztrátě? Co vám pomohlo se s těmito pocity vyrovnat?
9. Zaznamenal/a jste konkrétní situace, kdy jste si uvědomil/a, že byste potřeboval/a větší podporu, ale nedostávalo se jí vám?
10. Popište mi moment, kdy jste si uvědomil/a, že se něco změnilo ve vašem procesu truchlení. Jak na tuto změnu reagovalo vaše okolí?
11. Co byste doporučil/a ostatním lidem v oblasti podpory jejich nejbližších v situaci ztráty blízké osoby?

PŘÍLOHA P II: PŘEPIS ROZHOVORŮ

Rozhovor č. 1

T: „Na úvod bych se vás chtěla zeptat, jak je to dlouho, kdy u vás došlo ke ztrátě blízké osoby.“ R: „2 roky.“ T: „Můžete mi prosím popsat váš vztah s osobou, kterou jste ztratila?“ R: „Manžel. Strohé, stačí to takhle?“ T: Ano, takto je to v pořádku, děkuji. Dále bych se vás chtěla zeptat, jak jste se cítila, když jste se dozvěděla o ztrátě vašeho manžela a jaké prvotní myšlenky vám probíhaly hlavou.“ R: „Tam to bylo hrozně zvláštní. On měl totiž vlastně deprese a já jsem to tak trochu i tušila, jako že to udělá. A vlastně, když jsem přišla domů, bylo 10 hodin a on nebyl doma, tak už mě to kolem 12 hodiny, teda půlnoci bylo divné, tak jsem volala na policajty a hledali jsme ho. No a potom vlastně už jsem to nějak cítila vnitřně. Nevím, ve 3 ráno přišel policajt, jako že se to stalo. Takže už jsem na to byla připravená, už jsem to cítila.“ T: „A i přes to, že jste to tak cítila vnitřně, objevil se u vás prvotní šok, když ta situace skutečně nastala?“ R: „Jako asi ano.“ T: „V další otázce bych se vás chtěla zeptat, zdali bylo pro vás těžké uvěřit, že se to skutečně stalo. Vím, že teď jste zmiňovala, že jste to tak trochu...“ R: „Ne, tím, že on o tom mluvil hrozně dlouho a měl jít taky do blázince, tedy já tomu říkám blázinec. A vlastně tam, podle mě, je špatný ten systém tady, jo, že kdyby byl zavřený, sice podle mě by se to oddálilo, ale že by se to nemuselo stát.“ T: „Rozumím, co jste tedy vlastně v tu chvíli, kdy se to stalo potřebovala? Nebo jestli si třeba vzpomenete, nebo jestli jsi...“ R: „Mě hrozně pomohlo, protože přijela kamarádka, protože jsme to řešili celou noc, celou dobu tam byla.“ T: „Takže vám v tu chvíli byla oporou kamarádka, dobře. Pamatujete si, zdali se objevily i další emoce v následujících týdnech po prvotním šoku?“ R: „Bylo to hlavně naštvání, že tam nechal děti, že to udělal dětem.“ T: „Jak jste se tedy vyrovnávala s těmito emocemi? Nebo tedy emocí naštvání, že vás a vaše děti opustil? Tak jestli byl někdo, s kým jste o tom mohla mluvit?“ R: „No, jakože určitě s rodinou, ta kámoška. No, ono je to takové těžké říct... Tím, že on měl ty deprese a já v tom žila, mě se vlastně na jednu stranu ulevilo.“ T: „Rozumím.“ R: „A tam bylo blbé, že on mě vlastně i podváděl. O to bylo to nasrání ještě větší. A to mě možná díky tomu, že jsem se pak zpětně dozvěděla od jeho nejlepšího kamaráda, kde on vlastně žije, tak pro mě to bylo o to jednodušší. Takže to nebylo takové to klasické milujeme se a z ničeho nic přijdete o partnera.“ T: „Rozumím.“ R: „Prostě on byl v depresi rok a já jsem ho z toho tahala. Potom když se z toho dostal, tak nakonec byl happy a pak zas to samé.“ T: „Ano, chápu.“ R: „On to byl taky trochu takový jiný případ.“ T: Rozumím. Tím, že se tam objevila nevěra a vy jste se to dozvěděla zpětně od kamaráda to

ve vás nejspíše vzbudilo jiné emoce, než když byste se to třeba nedozvěděla a možná i proto se vám ulevilo?“ R: „Jo, jo, jo... Hlavně tady toto. A potom vlastně ten Marek mi hned pomohl, protože děcka byli na táboře, takže on mě strašně pomohl, ale spíš těm dětem než mě. Oni jeli semnou na ten tábor a já jsem jim to říkala. T: „Ano, ano, takže tábor Sidonka, já tam jezdívala dříve taky, jako vedoucí.“ R: „A nebyla jste tam?“ T: „Ne, ne, já vyřizovala věci ohledně pracovní stáže.“ R: „Jo, tak to jo.“ T: „Dále bych se vás chtěla zeptat, jestli se objevily momenty, kdy jste si říkala, kdyby jen, jestli jste třeba nechtěla něco zpětně změnit. Takové to například kdybych jen udělala to, nebo ono. A pokud se takové momenty objevily, tak jestli máte na paměti ještě tyto situace.“ R: „Jako asi spíš, že ho měli fakt, jakože hospitalizovat. Byl to týden a já si myslím, já to tedy nechci na nikoho házet, ale že třeba to řekl psychologe a ona s tím nic neudělala. Oni jako říkali, že se chtěl zabít, což tam bylo podle mě pochybení. Ale jako vůbec to neházu na ni.“ T: „Rozumím, takže podle vás?“ R: „Měli ho hospitalizovat“. T: „Chápu... Zaznamenala jste potom i nějaké konkrétní situace, kdybyste si uvědomila, že byste potřebovala větší podporu, ale nedostávalo se jí?“ R: „Hmm, jako, krizové poradenské centrum bylo super s děckama, já jsem to nepotřebovala. Oni ostatní všichni říkali ať si vezmu lexaurin a já říkám já to nechci. Jako, měla jsem bachovky, jakože kapky, jelikož jsem přes tu přírodu, ale teda jednou jsem si ho dala, ale to jsem nebyla já. Víc pomohli těm dětem. Dojížděli k nám, i výborná psychologka, ona tam s Tomem běhala po zahradě a stříleli se, aby tu důvěru, ale jakože bylo to krátké. To říkal i Mára, že to není dlouhodobé a možná tím, že si nabažili tu důvěru a pak už byl konec, tak možná třeba to by mohlo být delší.“ T: „Tomu rozumím, přeci jenom u těch dětí je to jiné než u samotných dospělých.“ R: „Ale oni to tak taky říkají, asi na to nemají peníze, jakože to není nic proti, ale jako když...“ T: „Takže tam byste ocenila delší podporu?“ R: „Ano“. T: „V závěru bych se vás ještě chtěla zeptat na dvě otázky. A to, zdali nastal moment, kdy jste si uvědomila, že se něco změnilo ve vašem procesu truchlení a jak popřípadě na tuto změnu reagovalo vaše okolí? Třeba to, jak jste mi popisovala prvotní naštvaní a pak úlevu skrz to, co jste se dozvěděla. Vnímala jste nějakou reakci ve vašem okolí?“ R: „Hodně se mě všichni ptali, jak to zvládám. Tak říkám, mám se sesypat? Mám dvě děti, prostě musím jít dál. V tomto já jsem silná, jakože navenek a ve uvnitř se to bilo. A co bylo takové hodně... Nevím, jestli se to toho týká, ale protřídili se mi hodně i lidi. My jsme jezdívali v bandě a já jsem tam dělala pro děcka učitelku a dělali jsme kraviny a pak vlastně když se to stalo, tak jsem zjistila, že i z té bandy, z těch mojich blízkých, tam oni spolu spali, jako manžel a ta jedna kamarádka. A mě teda zavrhli, že já za to můžu, takové to, že potřebovali viníka. Tak nevím, jestli vám toto pomůže.“ T:

„Určitě. Celkově podle mě i to, jestli se vaši přátelé pak začali stranit, nebo se potom ten kontakt úplně přerušil, nebo jestli se vám naopak snažili pomoci, je důležité.“ R: „Tam se ukázali fakt ti přátelé, kteří zůstali a pak tady ty krysy, které parazitovaly.“ T: „Rozumím, muselo to být pro vás těžké.“ R: „Přesně, já jsem to obřečela ale jako jsem za to ráda, protože se cítím průbojnější.“ T: „A na závěr bych se vás chtěla zeptat, co byste doporučila ostatním lidem v oblasti podpory jejich nejbližších v situaci ztráty blízké osoby.“ R: „Mě hrozně pomohl, že mě moje ségra seznámila s kamarádkou, která si taky prošla tím stejným, že manžel taky spáchal sebevraždu. Takže taky toto tomu pomohlo, ale určitě to krizové centrum.“ T: „Dobře“. R: „Jsou úžasní.“

Rozhovor č. 2

T: „Na začátek bych se zeptala, jak je to dlouho, kdy u tebe došlo ke ztrátě blízké osoby.“ R: „Dneska jsem se na to dívala. Je to duben, 20. dubna.“ T: „Popsala bys mi prosím tvůj vztah osobou, kterou jsi ztratila? Nebo spíše, o koho se jednalo?“ R: „Tak byla to moje nevlastní sestra. Vlastně z mamčiny strany. A ona mě ve směr vychovala od malička. Moje máma tam byla, ale moje ségra tam byla na 200 %. Takže znamenala pro mě víc, jak moje mamka, protože ona mi ji potom i nahradila.“ T: „Takže váš vztah musel být opravdu dost pevný a silný.“ R: „Ano, ano. Vlastně byla pro mě jako mamka. Možná i víc.“ T: „Jak ses cítila, když ses dozvěděla o ztrátě tvé sestry? A jaké myšlenky ti v tu chvíli proběhly hlavu, jestli si vzpomeneš?“ R: „No tyjo. Tak jako byl to pro mě šok. Já jsem tomu nechtěla uvěřit, že je to pravda. V životě bych neřekla, že se to stane v takovém jako mladém věku. A ani nevím. Mě to úplně tak zmrazilo. A vlastně jsem cítila takový, jak kdyby hluboký smutek, se kterým jsem si tak neuměla vůbec poradit. Takové to, že jsem nechtěla uvěřit tomu, že je to pravda.“ T: „Rozumím, muselo to být pro tebe hodně těžké. K tomu se teď vlastně pojí i ta navazující otázka, kde jsem se tě chtěla zeptat, zdali pro tebe bylo právě těžké uvěřit, že se to skutečně stalo. A pokud tedy ano, tak co jsi v tu chvíli potřebovala? R: „Já nevím, co jsem potřebovala, asi... asi jenom někoho, kdo by tam byl. Jakože vyloženě jsem nechtěla někoho, kdo by mi to začal vysvětlovat, nebo mi radit anebo říkat, jak mám být v klidu a tady toto. Mě by to asi jako nasralo s prominutím. Protože na to se nedokáže nikdo v tu danou chvíli na cítit. A možná jsem potřebovala takovou tu podporu, že někdo dojde a řekne, hej, pojďme prostě.“ T: „Chápu, potřebovala jsi mít někoho vedle sebe, že tam pro tebe někdo v tu danou chvíli bude.“ R: „Jo, jako v tu chvíli, co jsem potřebovala úplně nejvíc byl takový ten člověk, který řekne, tak pojďme třeba na panáka. Pojďme si sednout někde. Tady můžeš vypnout.“ T: „Jaké další emoce si

potom prožívala v následujících týdnech? Na začátku si vzpomenu, že tam byl ten prvotní šok. Tak bych se chtěla zeptat, jaké další emoce se objevily v těch týdnech po tom prvotním šoku.“ Tak jako nejvíc, že vlastně... Já jsem se s ní potkávala každý týden a furt, i když jsme už potom spolu nebydleli. A já jsem potřebovala takové to, že jsem přemýšlela nad tím, kde ten člověk je teď. Jakože jestli to končí tady tím. A to byl takový úplně takový pocit prázdna, že jsem měla furt tendence, jak kdyby za ní jít a nemohla jsem si odvyknout na to, že tam není.“ T: „Takže si tedy cítila pocit prázdnoty?“ R: „Jo a taky pocit opuštění. A furt jsem si říkala, jako proč se to stalo. Že jsem mohla udělat něco jinak. Nebo spíše, že jsem vlastně ten poslední čas tam nebyla pro ni. I výčitky no, tam byly hodně, že jsem tomu mohla nějakým způsobem zabránit.“ T: „Rozumím. Jak jsi se s těmito emocemi vyrovnávala a jestli jsi měla někoho, s kým jsi o tom mohla mluvit?“ R: „Jo, mě pomáhalo to, že vlastně já jsem byla na té dovolené a byla jsem tam s tou Verčou. Ta mi teda zrovna nepomohla, ale vyrovnávala jsem se s tím, že jsem fakt potřebovala mluvit s těmi nejbližšími. A protože tam byl ten pocit té viny, tak já jsem potřebovala se přesvědčovat o tom, že ta vina nebyla na mé straně. V tu dobu jsem i hodně začala pít, chodit na akce a tak. Byly to takové ty úplně dny beznaděje. Předtím jsem nikdy takto nechodila ven pít, jak v tu danou chvíli, hned po tom, co se to stalo.“ T: „Takže jsi se snažila to jako kdyby vytěsnit?“ R: „Jo, to byl takový ten útěk od té reality. A potřebovala jsem prostě od toho utéct a nějakým způsobem vypnout ty myšlenky, abych nad tím pořád nepřemýšlela... Protože, já nevím, to bylo strašné. Fakt to bylo těžké v tom, že já jsem to neuměla vypnout a hledala jsem takový ten unik od toho.“ T: „A teda kromě té kamarádky, co s tebou byla na dovolené, tak měla jsi ještě někoho?“ R: „Jo, jo, tam bylo jako spousta lidí.“ T: „Dobře, teď bych se chtěla zeptat, jestli se objevily momenty, kdy sis mohla říkat, kdybych jen. A jaké situace ti přišly třeba konkrétně na mysli?“ R: „No... Jo, tak ségra teda ona pila a byly tam nějaké psychické problémy. A to byla ta chvíle, kdy já jsem si říkala, že ona možná v nějakém čase potřebovala podporu a že jsem tam k tomu konci nebyla, že jsem to tady tímto mohla zvrátit. Jenomže to prostě nejde. Takže potom jsem si uvědomila, že tam ta cesta nebyla, ale pomohly mi vlastně k tomu ty lidi kolem.“ T: „A jak jsi vlastně prožívala to období smutku a osamělosti po ztrátě? Co ti pomohlo se s těmito pocity vyrovnat? Vzpomněla jsi kamarády a nejbližší, tak jestli bylo třeba ještě něco?“ R: „Tak byly to hlavně ti lidi.“ T: „Dobře... Zaznamenala jsi nějaké konkrétní situace, kdy sis uvědomila, že by si potřebovala větší podporu, ale nedostalo se ti jí?“ R: „No, to bylo třeba dva měsíce potom, kdy mě všichni říkali, už nad tím přestaň přemýšlet, nebo ti hrábne, musíš to prostě zvládnout, musíš to přejít... Do toho jako práce

a tak dále, kde na mě samozřejmě netlačili, tam to jako pochopili, ale pak už to okolí, jak kdyby se mě snažilo odvrátit ty myšlenky od toho a ono to nešlo.“ T: „Snažili se o to, abys to vytěsnila?“ R: „Jo, a v tu chvíli jsem prostě potřebovala tu podporu a pomoc, ale už to tam jako takto extrémně nebylo, no.“ T: „Popsala bys mi prosím moment, kdy sis uvědomila, že se třeba něco změnilo ve tvém procesu truchlení a jak na to reagovalo okolí?“ R: „No, že tam přestaly být úplně takové ty emoce, že jsem nebrečela, protože já jsem předtím dost často brečívala. Vždycky v ten den, co jsem měla takovou tu neděli, že jsem chodívala jako k nim, tak najednou vlastně to tam nebylo a vždycky v tu neděli jsem byla taková špatná, že to byla taková ta nostalgie. A pak se to vlastně začalo lámat, že jsem... Jako vzpomenu si, že už to nebylo celý den, že nad tím přemýšlíš, a tak se v tom jako utápíš, že to bylo takové, že už jsem od toho dokázala vypnout a nepřemýšlet nad tím, ale okolí na to nereagovalo. To bylo takové, že ty lidi už potom, jim to bylo blbé se o tom bavit a nechtěli mi to připomínat. Tak to mi potom taky pomohlo vlastně.“ T: „Že už ti to nepřipomínaly.“ R: „Jo, že už to nepřipomínaly, protože to tě vrací furt zpátky. Já jsem pořád to chtěla vypínat, ty myšlenky a čím víc jsem je vypínala, tím se to více ukrylo.“ T: „Už jsi s tím byla více jako kdyby vypořádaná? Protože předtím vlastně jsi nějak říkala, že bys lidi potřebovala. Takovou tu potřebu si s někým o tom promluvit, ale nebyly tam pro tebe?“ R: „Jo, jo, jo. Já jsem se tak smířila s tím, že jsem si tak nějak uvědomila, že je to pryč. A to bylo ještě dobré, že předtím, když se to stalo, tak já jsem měla kamarádku na nějakou čínskou medicínu. No a ona mi poslala seriál, který byl o takovém tom posmrtném životě. A teď já jsem se na to dívala. Pak se ta situace vlastně stala a ten seriál mi moc pomohl vyřešit v hlavě určité věci. A hodně krát, když jsem přemýšlela, jaké to je po smrti a tady tohle, tak jsem se nějakým způsobem vyklidňovala. Vždycky jsem si vzpomněla na ten seriál a mě to udělalo normálně vnitřně takové to vyřešení té situace.“ T: „Chápu, takže ti hodně pomohlo shlédnout i tento film.“ R: „Jo. Fakt. že ano. Teď si to vlastně uvědomuji, že to byla jedna z věcí, která mě pomohla se s tím, jak kdyby logicky nějak vypořádat.“ T: „Na závěr bych se tě chtěla zeptat, co bys doporučila ostatním lidem v oblasti podpory jejich nejbližších v situaci ztráty blízké osoby.“ R: „No, doporučila bych hlavně neříkat tomu člověku, že už by ho to nemělo bolet a měl by být už v klidu. Protože každý to má jinačí jako ten proces. A určitě to úplně nepřipomínat, jakože vyloženě říkat třeba to jméno té osoby. Nechodit do takové té nostalgie, ale spíš se jenom zeptat, jestli něco nepotřebuje, že je tu pro něj. Jo a tady tímto stylem, že nevracet toho člověka zpátky do té situace.“ T: Takže máš na mysli být tomu člověku především oporou.“ R: „Ano.“ T: „Ujistit se třeba, jestli je ten daný pořádek.“ R: „Jo, jo. Nechat ho, jak kdyby...Nechat ho,

ať se tím projde sám, ale s tím, že ten člověk ví, že tam ty lidi pro něj jsou. Ale fakt jako neříkat, že to už bys měl mít za sebou. Nebo prostě to už je dlouho, nedělej to. To je fakt za mě to nejhorší, co může být.“ T: „Ano, s tím souhlasím, protože každý potřebuje odlišnou dobu na to, aby se s tím vypořádal a u každého je to jiné. Takže jak říkáš, nechat toho člověka...“ R: „Jo, nechat ho žít, no.“ T: Tak jo, moc ti děkuji.“

Rozhovor č. 3

T: „Na začátek bych se tě zeptala, jak je to dlouho, kdy u tebe došlo ke ztrátě blízké osoby?“ R: „Babička umřela 13. července.“ T: „Červenec... Takže před půl rokem, že?“ R: „Červenec, srpen, září, říjen, listopad, prosinec, leden, ano, je to půl roku.“ T: „Mohla bych tě dále poprosit, jestli bys popsala tvůj vztah s osobou, o kterou si přišla? Teď už víme, že se jednalo o tvoji babičku a teda jaký jste měli vztah?“ R: „Nejlepší. Ne, výborný, výborný. Byla jsem podle mě babičce velice blízká, a i podle vlastně mojí rodiny. Jakože se dá říct i bližší než vlastně jejich děti. A z vnoučat jednoznačně nejbližší. Prostě já jsem úplně stejná, jak babička a my jsme si ve všem notovali. S tím, že vlastně ještě plus její partner, oni teda nejsou svoji, jako děda umřel, když jsem byla malá. A druhý děda, který s ní žije 26 let, nebo žil, tak vlastně ten s ní byl v dennodenním kontaktu, ale jinak já.“ T: „Jak jsi se cítila, když jsi se dozvěděla o ztrátě babičky a jaké myšlenky ti v tu chvíli proběhly hlavou?“ R: „No, ono asi tím, že babička byla nemocná, tak to prostě bylo takové očekávané, se dá říct, jo. Vždycky, když volala nějaká blízká rodina, úplně v době třeba práce a tak, když mě nevolají standardně, tak jsem to vždycky zvedala jako by s obavou, že se mohlo něco stát. Je to prostě první člověk, který tě napadl, když jsi věděla, že měla horší, lepší dny a ty poslední měsíce už byly náročné. Ale... No, takže, ale v tu danou chvíli, kdy jsem se to dozvěděla, to bylo úplně nečekané, protože mi poslal fotku bratranec, jako nás, rodiny, a vlastně mě to v první chvíli nedošlo, že mi to poslal. Já jsem si myslela, že mi poslal nějakou vzpomínku. A vlastně asi půl hodiny na to mi zvonil telefon a byla tam mamka a v té chvíli mě to vlastně napadlo. Spojily se mi už myšlenky, že se asi něco babičce stalo. A když jsem zvedla telefon a slyšela jen brek, tak už jsem věděla.“ T: „A jakou emoci to v tobě vyvolalo?“ R: „No, šok. To vlastně ani nic neřekneš. Já jsem začala brečet a věděla jsem... Ale byla jsem v šoku.“ T: „Bylo pro tebe těžké uvěřit, že se to skutečně stalo a co jsi v tu chvíli nejvíce potřebovala? Tím, že jsi vlastně říkala, že babička byla nemocná, tak jsi nejspíše trochu očekávala. Ale teda, jestli bylo těžké uvěřit, že se to stalo?“ R: „Ne, jakože těžké uvěřit, ne. Jenom možná těžké uvěřit, protože jsme zrovna byli na té dovolené a byli jsme hodně daleko a já si říkala, jakože teď?“ T: „Že jsi daleko

od babičky.“ R: „Jo, přesně...“ T: „Co jsi v tu chvíli potřebovala? Když jsi se to dozvěděla.“ R: „Vybrečet se... Jo, jakože věděla jsem, že teď ji nejsem na blízku a co jsem potřebovala? No... Nejradši bych byla úplně u ní, ale je fakt, že zpětně, jako by to možná беру jinak... Jakože možná i dobře, že jsem nebyla u ní a neviděla ji v tom, jak se trápila.“ T: „Rozumím, určitě by to bylo těžké. Teď bych tě se zeptala, jaké další emoce si prožívala v týdnech po tom prvotním šoku?“ R: „Určitě smutek, že přijdeš o tu blízkou osobu, že už tu jako není. Že si s ní nemůžeš popovídat, že ji nemůžeš zavolat, že nás opravdu opustila. A pak vlastně abych netruchlila tolik, jsem se na to začala dívat z druhé stránky, z té její strany. Uvědomila jsem si, že pro ni to bylo osvobození a snažila jsem se vlastně myslet na to hezké. Takže s odstupem času vlastně už vnímáš tu její pozici než tu svojí. Kdežto ze začátku to jsem byla jenom já, já, já, proč, proč, proč odešla.“ T: „Chápu a jak jsi se třeba s tím smutkem, když jsi ho zmínila, vyrovnávala? Měla jsi někoho, s kým jsi o tom mohla mluvit?“ R: „Jo, rozhodně, mluvit. To bylo úplně nejdůležitější, co šlo. Já byla s vámi na té dovolené a mě to hrozně jako pomáhalo. A vyrovnala jsem se možná i tak, že když byla vždycky chvíle, kdy jsem byla jako sama a v tichosti, tak jsem si třeba najela na mobil, fotky a dívala jsem se. Pořád jsem na ní myslela.“ T: „Takže ti pomohly vzpomínky a promítání toho, co jste spolu všechno prožily?“ R: „Jo, ale taky i s tím smutkem jsem se vyrovnávala, že jsem si představovala, v jakém fakt stadiu byla a že když už byla na tom tak blbě, tak že už to bylo pro ni osvobození a že tady už jenom trpěla.“ T: „Chápu. Objevily se u tebe nějaké momenty, kdyby sis řekla po tom, co se to stalo, takové to, kdybych jen...A popřípadě jaké situace ti přišly konkrétně na mysli.“ R: „Ne, udělat jako zpětně ne, protože když jsme se dozvěděli, že má babička rakovinu, tak mi přijde, že jsme dělali první, poslední, nebo minimálně já, jako co jsem mohla. Pokaždé jsem se jí ptala, co potřebuje a jezdila jsem za ní. Takže jako zpětně asi takhle ne... Jako ne, člověk si řekne jo, kdyby to prostě... Nedostala že tu rakovinu, ale to asi není v naší moci.“ T: „Rozumím a teda jak jsi vlastně prožívala to období smutku a osamělosti po ztrátě? Co ti pomohlo se s těmito pocity vyrovnat? Vzpomněla jsi vzpomínání na babičku a uvědomění, že to bylo možná pro ni i vysvobození, tak jestli bylo třeba ještě něco?“ R: „Určitě i rodina a přátelé.“ T: „Potom teda jestli jsi zaznamenala nějaké konkrétní situace, kdy sis uvědomila, že bys potřebovala větší podporu, ale nedostalo se ti jí?“ R: „Ne, asi byly momenty, když jsem spíš potřebovala být prostě sama a vybrečet se. A když jsem nechtěla být sama, tak vždycky jsem měla, na koho se obrátit. Jako buď to jste byli vy kamarádky, anebo prostě ta rodina, která měla úplně stejnou ztrátu, takže s mamkou jsem si úplně kdykoliv mohla jít zavolat a prostě jsme si spolu promluvili.“ T: „Dobře, chápu. Teď bych se tě ještě zeptala,

jestli bys mi popsala moment, kdy sis uvědomila, že se něco změnilo v tvém procesu truchlení a jak na tu tvoji změnu reagovalo okolí.“ R: „Jako z okolí nepřišla jako žádná reakce. To bylo hrozně postupné mi přijde, jakože nebylo to náhlé. A okolí... Nějak jsem to asi nevnímala, nebo mi to nepříjde. Já jsem to ani nepotřebovala nějak ventilovat. Ti nejbližší byli se mnou z toho počátku a pak vlastně ta rodina.“ T: „Poslední otázka je zaměřena na tvé doporučení. Co bys doporučila ostatním lidem v oblasti podpory jejich nejbližších v situaci ztráty blízké osoby.“ R: „No, tak určitě mít pochopení, jako každý se s tou ztrátou vyrovnává jinak. Na nikoho asi nějak netlačit, ani možná zbytečně se nedoptávat. Podle mě, když ten člověk, jako, chce o tom mluvit, tak o tom prostě s tebou mluvit bude a sám. Ale je to těžko. Takhle jsme to měla já... Někdo se může uzavřít do sebe a mluvit třeba ani nechce.“ T: „Ano, souhlasím. To je všechno, děkuji.“

Rozhovor č. 4

T: „Jestli teda můžeme začít, tak bych se tě zeptala, jak je to dlouho, kdy u tebe došlo ke ztrátě blízké osoby?“ R: „Zítra je to přesně rok.“ T: „Dobře, děkuji. Dále jestli bys mi popsala tvůj vztah s osobou, o kterou jsi přišla nebo kterou jsi ztratila?“ R: „Byl to můj děda a byli jsme si hodně blízcí. Jezdívala jsem tam minimálně jednou do týdne tím, že bydlí tady hnedka kousek.“ T: „Jak jsi se cítila, když jsi se dozvěděla o ztrátě blízké osoby a jaké myšlenky ti v tu chvíli proběhly hlavou?“ R: „Tím, že jsme o tom věděli, tak jsme na to byli tak připraveni, ale...“ T: „Děda byl nemocný?“ R: „Jo, jo, jo, on byl nemocný, takže jsme vlastně na to už jak kdyby čekali.“ T: „A jaké myšlenky ti proběhly hlavou v tu chvíli, kdy se to teda stalo?“ R: „Tak v tu chvíli jsme to nečekali, i když jsme všichni věděli, že je nemocný.“ T: „Bylo pro tebe těžké uvěřit, že se to skutečně stalo a vlastně v tu chvíli, co si tak nejvíce ze všeho potřebovala?“ R: „Jaká byla ta první otázka?“ T: „Jestli bylo pro tebe těžké uvěřit, že se to skutečně stalo.“ R: „Pro mě bylo spíš těžší to před tím než vlastně to potom. Takže ano, v tu chvíli to byl velký šok, a to jsem si myslela, že se mi zhroutí celý svět...Začalo mi tlouct srdce a vlastně hned jsem byla tam.“ T: „A co si v tu chvíli, když se to stalo potřebovala?“ R: „Nevěřila jsem tomu, takže takto asi nic... Úplně mi vypnul mozek. Spíše jsem potřebovala být co nejrychleji u něho. Protože děda zemřel doma a byla tam babička, teta, hned dojela i moje mamka a byla tam i návštěva, jakože dědovi kamarádi. A protože tam byl zrovna všichni, tak jsem co nejrychleji vlastně zavřela obchod chtěla jsem být co nejrychleji u nich.“ T: „Tomu rozumím... Potom bych se chtěla zeptat, jaké další emoce si prožívala v následujících týdnech.“ R: „Nejhorší byl ten týden zhruba, když jsme čekali do toho pohřbu, protože furt

jsem vlastně nevěřila tomu, že se to stalo a ani jsem to tak nebrala. To jsem spíš každý den tak jako brečela, ale uvědomila jsem si to až po tom pohřbu, že se to vlastně stalo.“ T: „A vzpomněla bys sis na nějakou emoci?“ R: „To je vůbec taková prázdnota. Spíš tak, že jsem se nemohla ani nadechnout, bylo to takové divné.“ T: „Takže pocit prázdnoty.“ R: „Jo, jo.“ T: „Jak jsi se vyrovnávala s těmito emocemi, takže konkrétně s tím pocitem prázdnoty a jestli jsi měla někoho, s kým si o tom mohla mluvit?“ Jo, tak tím, že tady vlastně byla rodina z Itálie, tak jsme to nějak všichni prožívali spolu. Ale spíš jsme všichni tím, že on se fakt poslední dny, nebo týdny fakt trápil, tak to byla pro všechny jak kdyby i na druhou stranu taková úleva. Protože jsme se o něho vlastně starali dlouho. Takže to byla na jednu stranu úleva, ale na druhou stranu to prostě byl šok, protože jako všichni jsme ho chtěli mít tady furt.“ T: „A teda jestli si vzpomeneš, jak jsi se vyrovnávala s těmito emocemi?“ R: „Jo, my jsme to spíš všichni brali tak, že jo, bylo by sice super, kdyby tady byl, ale prostě pro něho je to teďka mnohem lepší, než když se trápil. Takže uvědomění toho, že vlastně pro něho je to vysvobození od trápení. Kdyby byl zdravý, tak samozřejmě ne, ale tím, že byl fakt nemocný a úplně ho ta rakovina sežrala, tak vlastně to uvědomění toho, že prostě mu to pomohlo a že se netrápil.“ T: „Ano, chápu, musí to být těžké... Potom teda, jestli se u tebe objevily momenty, kdy sis říkala, kdybych jen... Například kdybych jen udělala něco, nebo kdybych jen...a jestli teda ano, tak jaké situace ti přišly na mysl?“ R: „Ano, vím. Třeba když jsme byli na střední a chodívali jsme na akce a tak, tak jsem si pak říkala, proč jsem v tu dobu nechodila k němu častěji. Jakože fakt, protože jsem na to docela prděla. A když byli normální, teda ještě zdraví a mohli jsme ještě spolu komunikovat, tak jsem si pak říkala, proč já debil jsem tam nechodila častěji. A vlastně pak před tím úmrtím jsem tam chodila každý den.“ T: „Chápu, byly jsme mladší, tak jsme to tak nevnímaly.“ R: „Jo, to jo, jako byli jsme v debilním věku, no nevím, je to těžko.“ T: „To ano...Jak jsi potom prožívala období smutku a osamělosti po ztrátě? Co ti pomohlo se s těmito pocity vyrovnat?“ R: „To je to uvědomění, a hlavně čas s rodinou. Jakože tak to jsme byli všichni na tom společně.“ T: Dobře, děkuji. Další otázka je, jestli jsi pak zaznamenala nějaké konkrétní situace, kde sis uvědomila, že by si potřebovala větší podporu, ale nedostalo se ti ji.“ R: „To asi ani ne, ne. A ještě k té otázce, jak jsi se zeptala na to, jak jsem to potom prožívala, tak se často objevily momenty, jakože nutkání. Protože třeba on byl jediný, který mě podporoval. Ne, jediný, ale přál si, abych šla na vysokou, protože bych byla jedna jediná. Tak jsem mu chtěla vždycky říct, dala jsem zkoušku nebo prostě toto.“ T: „Rozumím, chtěla si mu zavolat a podělit se s ním o tom, jak se ti daří. Dále jestli bys mi popsala moment, kdy sis uvědomila, že se něco změnilo v tvém procesu truchlení a jak na

tuto změnu reagovalo tvoje okolí.“ R: „Já jsem třeba taková, že fakt, když prostě na to myslím, tak mám z toho úzkosti, protože pak myslím na smrt našich a tak. A jakože mamka byla vždycky taková racionální, že mi řekla, prostě byl nemocný a bylo to pro něho vysvobození, protože já, když na tím začnu přemýšlet, tak jakože až moc.“ A taky Adam mi vždycky říkal, když jsem si to až moc brala osobně a brečela jsem, nebo jsem měla ty úzkosti, tak mi říkal, že to k životu patří a že je to život. Takže asi jenom toto. Spíš u babičky, to my jsme už byli pak takový, že už je to rok a ona furt truchlí a cítí, že je sama. Takže jsme pak možná na ni tlačili, ať začne žít.“ T: „A poslední otázka... Co bys doporučila ostatním lidem v oblasti podpory jejich nejbližších v situaci ztráty blízké osoby.“ R: „To podle mě záleží i na tom třeba, jestli byl nemocný, nebo ne. Jo, jakože byla jsem ráda, když mě někdo podpořil v tom a chápal mě, že třeba brečím a to, ale když už se mě na to ptali po x kráte, tak už to bylo na mě až moc. Protože jsem nechtěla furt brečet a když jsem se mě ze začátku furt na to někdo ptal, tak jsem brečela, i když jsem to nechtěla. Takže asi se zeptat ze začátku a pak už se na to přestat ptát. Normálně s tím člověkem začít žít, normálně komunikovat. Prostě ne jak s truchlícím, ale jak s normálním člověkem.“ T: „Dobře, děkuji.“

Rozhovor č. 5

T: „Tak já bych tedy začala. Chtěla bych se tě Ani zeptat, jak je to dlouho, kdy u tebe došlo ke ztrátě blízké osoby?“ R: „Jo, tak bylo to v červenci 2023, takže rok a půl zhruba.“ T: Dále bych tě poprosila, zdali bys mi popsala tvůj vztah s osobou, o kterou jsi přišla?“ R: „Byla to moje babička, takže... a byla mi hodně blízká.“ T: „Jak jsi se cítila, když jsi se dozvěděla o ztrátě tvé babičky? A jaké myšlenky ti v tu chvíli proběhly hlavou, jestli si vzpomeneš?“ R: „Já jsem byla v autě a vím, že to bylo takové... My jsme to hlavně vytušili, že to přijde. A moje pocity byly takové smíšené, protože trochu jsme si přáli, aby to už přišlo skrze zdravotní stav babičky. Takže to byl takový hodně velký smutek a zároveň velká úleva.“ T: „Takže babička byla nemocná?“ R: „Jo, ona měla Parkinsonovu chorobu 10 roků a těch posledních pár let bylo takových hodně náročných, nejenom pro ni, ale i pro nás pro všechny. Protože ona potřeba 24/7 péči a prostě systém moc nefungoval, takže se o ní vlastně starala mamka se sěgrou, aby v žádném domově nebylo volné místo na to, aby si jí tam vlastně vzali a starali se o ní.“ T: „Tomu rozumím, muselo to být pro vás i hodně náročné. Bylo pro tebe těžké uvěřit, že se to skutečně stalo a co jsi v tu chvíli potřebovala? I přesto, že jsi říkala, že jste to očekávali, protože babička byla nemocná, tak jestli i přesto bylo pro tebe těžké uvěřit, že se to opravdu stalo a co jsi teda potřebovala v

ten moment?“ R: „V ten moment to pro mě bylo těžké tomu uvěřit, jakože vlastně tak dlouho na to čekáš, že to přijde a pak najednou to je a teď si řekneš OK a co teď?“ T: „Chápu. A co jsem v tu chvíli potřebovala?“ R: „Já jsem v tu chvíli vlastně seděla v autě s bráchou, který řídil a měli jsme před sebou dlouhou cestu, takže jsem byla taková, že jsem v tu chvíli vlastně potřebovala vědět, jestli on je OK na to, abychom byli v pohodě. Potom, když jsme zastavili, tak jsem se potřebovala projít, vydýchat. Vím, že jsme se s bráchou objali a řekli je to tady a no...“ T: „Podle toho, jak to popisuješ, tak jsi to potřebovala nejspíše zpracovat. Jaké další emoce si prožívala v takových těch dalších týdnech po tom prvotním šoku?“ R: „No pro mě to bylo hodně spojené s tím, že vlastně babička umřela den potom, co já jsem se rozešla. Takže mám trošku takový pocit, že to byla taková smíšenina toho, že jsem prožívala hrozný smutek z rozchodu a zároveň smutek z toho, že to přišlo. Vím, že v těch následujících týdnech se mi hodně vracely vzpomínky s babičkou. Hodně se mi o ní často i zdálo a vlastně mi to přišlo takové dost symbolické vzhledem k tomu, že jsem se rozešla s klukem, kterého jsem měla hrozně ráda a že najednou mi odejde ze života i někdo, kdo jde v uvozovkách do nebe, i když já na tyto věci moc nevěřím... Ale v tu chvíli to pro mě bylo takové propojené, že všechno se děje pro něco a že teď jde do nebe člověk, který mě má ochraňovat v těch těžkých časech. Po těch následujících týdnech to na mě dolehlo až takovým způsobem, že jsem si koupila letenky a odjela jsem do Portugalska a šla jsem 300 kilometrů pěšky do Španělska, abych to zpracovala a vychodila se z toho.“ T: „To je pěkně dlouhá cesta a ty emoce... Jaké emoce jsi prožívala?“ R: „Smutek, úleva, uvědomění“. T: „Dobře, děkuji. Potom bych se tě chtěla zeptat, jak jsi se vyrovnávala s tady těmito emocemi a jestli jsi měla někoho, s kým jsi o tom mohla i mluvit.“ R: „Jo, já jsem se šla projít vlastně, že jsem odletěla a... Já jsem o tom hrozně potřebovala mluvit a zároveň jsem strašně potřebovala být sama. Takže jsem odletěla, abych byla sama a vlastně šla jsem. Hodně mi to pomohlo na pročištění hlavy a zároveň, ale když bylo potřeba, tak jsem měla na telefonu mamku a s mamkou jsme to asi nejvíc řešili. I když vlastně pro ni to bylo tak těžké, protože to byla vlastně její máma a starala se o ní tak dlouho. Takže jsme to tak probírali spolu. No, asi s mamkou nejvíc. A plus do toho všeho jsem chodila ke svému terapeutovi, kde jsme to samozřejmě rozebírali. Ale v tu dobu jsem vlastně byla pryč. Takže asi nejvíc s mamkou po telefonu.“ T: „Objevily se u tebe momenty, kdy sis říkala, kdybych jen a jestli ano, tak jestli bys mě mohla popsat, jaké ty situace ti přišly na mysl.“ R: „Asi jsem si říkala, že kdyby, jako, já tím, že jsem byla v Praze hodně a babička byla ve Zlíně, tak jsem si říkala, že škoda, že jsem tady nebyla, nebo škoda, že jsem s ní netrávila víc času. Ale tím, že vlastně ona už

byla v tom stavu, kdy měla úplnou demenci, tak vlastně tam nebylo takové to třeba, že jsem nezjistila nějaké věci, co bych od ní mohla zjistit, kdybych s ní jako víc byla. Spíš jsem chtěla v tu chvíli tam být víc pro tu mamku, než, jako, samotně trávit čas s babičkou nebo tak. Ale kdybych jen tak něco jiného, tak asi ne.“ T: „Dobře, potom tady mám... Jak jsi prožívala to období smutku a osamělosti a co ti pomohlo se s těmito pocity vyrovnat?“ R: „To je vlastně ta moje cesta do Portugalska a k vyrovnání mi pomohli asi i ti lidi, které jsem vlastně potkala na té cestě, když jsem šla, tak asi i ti. Protože vlastně to byli úplně cizí lidi, kteří mě vyslechli a dali mi nějaký pohled, jako třetí strany, která vůbec nevěděla, o co jde. Že vlastně mi s tím pomohl se vyrovnat někdo, kdo neznal tu situaci. Víš, že jako my jsme do toho byli vlastně úplně ponořeni, takže bylo potřeba někdo jako nestranný asi, no, abych se jako by vypořádala s takovým tím, s čím jsem bojovala uvnitř. A třeba mamka o tom nechtěla moc mluvit nebo tak, víš.“ T: „Rozumím, rozumím. Muselo to být pro ni těžké, když to byla její maminka. Zaznamenala jsi nějaké konkrétní situace, kdy sis uvědomila, že by si potřebovala větší podporu, ale nedostalo se ti jí?“ R: „Asi, asi ne. Asi jsem vždycky nějakým způsobem podporu našla. Vždycky, když jsem potřebovala, tak někdo byl, zrovna ať už to byla mamka kamarádi, nebo někdo prostě cizí, abych si s někým mohla promluvit.“ T: „Dobře, takže podpory se ti vždy dostalo. Dále bych se tě chtěla zeptat, jestli bys mi popsala moment, kdy sis uvědomila, že se něco změnilo ve tvém procesu truchlení a jak na tuto změnu reagovalo tvoje okolí. Jestli třeba tam byla nějaká, ať už to pozitivní nebo negativní.“ R: „Já si uvědomuji úplně, kdy se to ve mně zlomilo. Já jsem potom s kámoškami za pár týdnů měla vlastně... Měla jsem s nimi jet někam na nějaký víkend. Večer se pilo a hrály různé písničky. A prostě se začala hrát písnička, která hrála babičce na pohřbu. A jak jsem asi byla i opilá trošku, tak jsem jako najednou měla takový panický záchvat a začala jsem hrozně brečet a myslím si, že v ten moment se ze mě úplně jako by pustilo to všechno, co jsem nějakým způsobem v sobě furt držela a najednou se to pustilo. A přišlo takové to, že ano, opravdu se to stalo. Možná i to, že jsem se úplně vybrečela mi pomohlo. A pomohlo mi i to, že tam se mnou byly ty kámošky. Myslím, že to byl takový ten zlomový moment, kdy jsem se s tím smířila.“ T: „A dostala se ti nějaká reakce od kamarádek, okolí?“ R: „Kamarádky mě určitě podpořily. Ono to tam bylo ještě propojené s tím, že vlastně nám s jednou z těch kamarádek umřela babička v podobný čas. Takže ta druhá vlastně, co se jí to stalo, tak to měla asi o měsíc dřív a asi o měsíc dřív si tady tím prošla. Takže přesně věděla, jako co jsem v tu chvíli potřebovala asi a tím pádem to bylo ok.“ T: „Dobře. Na závěr bych se tě zeptala, co bys doporučila ostatním lidem v oblasti podpory jejich nejbližších v situaci ztráty blízké osoby.“ R: „Asi hlavně

naslouchat tomu člověku, co v té dané chvíli potřebuje, protože občas jakoby jenom potřebuje s tím člověkem druhým být, ale nic jako neřešit, jenom prostě být. A teda občas zase potřebuje být sám. Prostě jakože tím, že každý to truchlení prožívá úplně jinak, tak jakoby naslouchat tomu druhému, co potřebuje a pokud jsem toho já sama schopna, tak jakoby být tomu druhému člověku nablízku.“ T: „Super, moc děkuji“.

Rozhovor č. 6

T: „Jestli teda můžeme začít, chtěla bych se tě zeptat, jak je to dlouho, kdy u tebe došlo ke ztrátě blízké osoby?“ R: „Kdy? Dva roky přesně. Desátého ledna to jsou dva roky.“ T: „Můžu tě poprosit, jestli bys mě popsala, prosím, tvůj vztah s osobou, o kterou jsi přišla?“ R: „Byl to můj manžel a vztah jsme měli hezký do té doby, než onemocněl. Jak už víš, tak trpěl poslední rok depresi, a to se na něm podepsalo.“ T: „Jak jsi se cítila, když jsi se dozvěděla o ztrátě blízké osoby, tedy tvého manžela a jaké myšlenky ti v tu chvíli proběhly hlavou, jestli si vzpomeneš?“ R: „Šílený šok. Šok a člověk to vůbec nechápe. Máš úplně vlastně pocit, že se to neděje. Totální vlastně úplně šok a nechceš tomu věřit. Já si pamatuju, že jsem úplně v té nemocnici dostala totální záchvat. To prostě spadneš na zem, to se úplně rozsekáš. Hodně velký šok.“ T: „Rozumím, muselo to být hodně těžké. Teď tu mám otázku, která navazuje, jestli bylo pro tebe těžké uvěřit, že se to skutečně stalo a co si v tu chvíli potřebovala?“ R: „Asi být s blízkými lidmi. S takovou tou opravdovou rodinou, to mi tady chybělo. Já jsem vlastně byla v prostředí s lidmi, s kterými jsem se necítila úplně přijatá. A chyběla mi taková ta podpora opravdu té rodiny. Té mamky, která potom přiletěla ten samý den. A spíš mi tam potom pomohli ti kamarádi, víc než ta rodina, jelikož byla v Česku. Hlavně ta nejbližší rodina určitě tam chyběla. Někoho mít blízkého kolem sebe.“ T: „Dobře děkuji, a ještě jestli se mohu doptat na tu předchozí otázku, jestli bylo pro tebe teda těžké uvěřit, že se to skutečně stalo.“ R: „Hodně těžký, hodně těžký, no. Ale fakt, že potom vlastně jsi v takové mlze a v šoku, že vlastně v začátku to přijmeš úplně s nějakou přirozeností. Než se vlastně probeřeš z toho šoku, než vlastně zjistíš, že opravdu je to realita, no.“ T: „Ano, chápu. Jaké další emoce si prožívala v týdnech po tom prvotním šoku?“ R: „Asi prvotní nejhorší emoce, vina. Strašný pocit viny. Tím, jak se to stalo, jak se to stalo, možná člověk, když ztratí někoho skrz nějakou nemoc, tak je to víc přijatý. Ale tím, že to vlastně bylo tak, jak to bylo, tak strašný pocit viny, že člověk neudělal, co mohl, že nepomohl tak, jak mohl, že tomu nerozuměl, že něco podcenil. To bylo asi nejhorší, no. Vlastně celý ten první rok jsem s tím bojovala nejvíc. Strašný pocit viny, že to vlastně člověk nemohl, že proto neudělal člověk maximum, aby se tomu předešlo. Takže určitě

největší emoce vina. Určitě, no.“ T: „Jak jsi se vyrovnávala s těmito emocemi, nebo tedy konkrétně s emocí vinou, a jestli jsi měla někoho s kým jsi o tom mohla mluvit?“ R: „Hodně mi pomohla samozřejmě psychologka. To mi pomohlo strašně moc, protože samozřejmě blízcí a rodina se ti snaží podpořit, ale sami mají v sobě strašnou bolest a ztrátu. Takže tam je to hodně ovlivněné těmi emocemi. A určitě je dobrý jako najít profesionála, psychologku, která to vidí úplně z té jiné strany. Vidí to s odhledem a taky, která ti vlastně dokáže ty věci popsat. Dokáže tě usadit na zem. Takže určitě psychologka od první minuty. A jinak jsem s tím v podstatě mohla mluvit hodně s mamkou, s tou Míšou, s tou nejlepší kamarádkou. Takže spíš s těma mými lidmi, blízkýma. A tady vlastně všichni kamarádi, všichni. Kromě teda té jeho rodiny, kde vlastně člověk se cítí, že i oni na tebe tu vinu hází, když třeba to tak není, tak tam je člověk takový, ten vztah byl takový tabu, takže tam je člověk úplně otevřený. Ale kamarádi a vlastně všichni blízcí, tak s těma jsem to hodně probírala a samozřejmě ti mi řekli, že to tak není, že to není vina nikoho.“ T: „Takže především kamarádi a blízcí ti pomohli nejvíce?“ R: „Ano, rodina, kamarádi a psychologka určitě.“ T: „Objevily se u tebe momenty, kdy sis říkala, kdybych jen? A jaké situace ti přišly na mysl?“ R: „To je asi na denním pořádku a furt to mám ještě jako i po dvou letech. Kdyby člověk viděl signály, kdyby člověk reagoval rychleji, kdybych ho vzala k psychologovi dřív, kdyby ho vzala na jógu, kdybych ze sebe nedělala takovou tvrdáčku, ukázala mu, že jsem z toho taky špatná, to je asi tak nejvíc. Tím, že vlastně to bylo takový rychlý, tak člověk měl takový pocit, že vlastně neudělal maximum, co pro to mohl udělat. Takže to je na denním pořádku. Člověk furt vidí nějaký situace, reakce, který si říká, kdybych udělala to, kdybych ten den se s ním bavila víc, kdybych viděla, že to, co říká, by tak bylo. Takže to hodně, no. Určitě.“ T: „Teď se asi zeptám dost podobně, jak jsi teda prožívala období smutku po té ztrátě a co ti pomohlo se vyrovnat?“ R: „Tak to jsou vlastně ti kamarádi, blízcí, ta psychologka, a to prožívání a teda ty první dva měsíce to jsem byla totálně v mlze. To si nepamatuji fakt nic. Tady vlastně byla mamka, a to fakt člověk se probudí a funguje jak robot. Že odvedeš ty děti do školy, najíš se, vyspíš se, vysprchuješ se a fakt seš úplně prostě mimo. Teď už nejhorší je, že vlastně musí člověk reagovat, protože ti volají z milion institucí a důchody a sociálka a všechno a člověk je fakt úplně mimo. Teďkom kdyby se mě člověk zeptal na poslední dva roky zpátky, tak já nevím, jaký bylo počasí, co, jak, bylo nic. To máš úplně, člověk je totálně v mlze. Pak se začneš nějak probouzet a tam si potom člověk uvědomuje tu realitu. Takovou tu samotu a tak, že to takhle prostě je a že musíš prostě fungovat dál.“ T: Chápu, muselo a musí to být stále náročné. Zaznamenala jsi třeba i nějaké konkrétní situace, kde sis uvědomila, že bys

potřebovala větší podporu, ale nedostalo se ti jí?“ R: „Myslím si, že ne. Myslím si, že jsem dostala podporu fakt od těch lidí, co mohli tak udělali a myslím si, že ne, že i lidi musí žít. Samozřejmě ti píšou a myslí na tebe. Samozřejmě je to furt méně a méně, protože ty lidi se taky vrátí do své reality a není možný, aby ti psali denně, jak se máš, jak to dáváš. Takže samozřejmě na začátku lidi ti píšou každý den a jak seš na tom a vlastně pak to cítíš, že těch zpráv je míň a míň, ale fakt ta podpora byla taková a upřímná od těch lidí. Že vím, že i když nenapíšou, takže prostě v kontaktu jsme. Takže myslím, že fakt ta podpora byla velká ze všech stran.“ T: „To je dobře, super. Předposlední otázka, je potom, jestli bys mě prosím popsala moment, kdy sis uvědomila, že se něco změnilo v tvém procesu truchlení a jak na tuto změnu reagovalo tvoje okolí?“ R: „Určitě byla velká změna v první výročí. Protože jsme se s tou psycholožkou strašně zaměřili na to přežít ten první rok. První rok je to nejhorší, všechno se opakuje po prvý, první Vánoce, první narozeniny, všechno po prvý. A tak jsme se na to tak zaměřili, že vlastně v podstatě pro mě to první výročí nebylo tak tragické, jak jsem si myslela, protože pro mě to byla strašná úleva, že jsem vlastně přežila ten první rok. Že už jedeme jakoby druhý rok a je fakt, že to bylo strašně dané tím výročím. Že jsem dokázala vlastně najít tu sílu třeba na ten hřbitov zajít sama, že jsem začala dělat věci podle sebe, nemyslet na ostatní a vlastně opravdu dneska vlastně to říkám, že vždycky to pro mě bude spíš takovej den, jakoby když jsem vlastně nabrala sílu a fakt se jakoby, i když je to takový jenom datum, ale fakt to strašně pomáhá. Třeba, že mám lidi i kolem sebe, tak taky teď přišla kamarádka o manžela, taky se jí stalo to samý v říjnu a fakt jsem jí vlastně už dělám takovou chytrou a říkám, ale přežij to, fakt ten první rok je nejhorší a je to pravda. Protože opravdu pak vlastně ten druhý, třetí, čtvrtý, pátý už se vlastně opakuje a furt je to stejný, ale ten první rok je fakt hrozný. To vlastně si říkám, že jsme to dělali spolu, tady jsme byli spolu, takže si myslím, že tam byla velká změna tím, jak se prostě, fakt to padlo, i když člověk si říká, je to jenom datum, ale fakt prostě padlo desátého ledna, to první výročí, tak fakt už to bylo jinak.“ T: Dobře, takže první výročí a pocítila jsi nějakou reakci od okolí?“ R: „To jsem třeba zaznamenala třeba už i dřív, třeba, že v momentě, kdy člověk není celý oteklej a ubřečenej a trošku se zasměješ a trošku seš víc v pohodě, tak lidi prostě jsme tak nastavený, že jako by jim třeba spadnul kámen ze srdce a řekl si jo, jsi v pohodě, už je to dobrý, ty to dáváš v pohodě. A to je takový, člověk se s tím musí naučit žít, že vlastně nemůžeš denně všem ukazovat, jak to máš a co si doma prožíváš, ale prostě brát to tak, že ty lidi to nemyslí špatně, že jsou rádi za to, že tě vidí s úsměvem na tváři a že prostě život jde dál. To bylo i třeba předtím rokem, v tom prvním roce jsem to cítila, že lidi jakoby v momentě, kdy trošičku, jako seš

oklepaná a v pohodě, tak lidi vlastně neberou, že už je to dobře.“ T: „Rozumím... Na závěr bych se tě chtěla zeptat, co bys doporučila ostatním lidem v oblasti podpory jejich nejbližších v situaci ztráty blízké osoby.“

To je takový strašně individuální... Jak od toho člověka přijde, kolik mu je let, jestli je to třeba už na stáří, že je to takový tragický, že takhle najednou... Určitě tomu člověku dát čas. Dát si čas a respektovat každého, že každý to má jinak. Někdo mu potřebuje brečet, někdo nepotřebuje brečet, někdo o tom potřebuje mluvit, někdo ne. Že opravdu respektovat každého, že si to musí každý prožít prostě podle sebe no.“ T: „Určitě, je to hodně individuální a jak říkáš, každý to zpracovává jinak.“ R: „Ano, ano, hlavně je důležité, nechat ho tím projít, protože to každý potřebuje. To je strašně subjektivní. To opravdu záleží strašně na případě a jak a proč.“ T: „Dobře, děkuji.“