

Přílohy

1. Strukturovaný rozhovor – matka
2. Strukturovaný rozhovor – otec
3. Souhlas s přístupem ke zdravotnickým materiálům (matka novorozence)
4. Souhlas s přístupem ke zdravotnickým materiálům (novorozenec)
5. Z. Matějček: zásady komunikace s rodiči postiženého dítěte
6. Z. Matějček: zásady komunikace s rodiči při narození mrtvého dítěte

Příloha č. 1

STRUKTUROVANÝ ROZHOVOR – M

1. ÚDAJE O MATCE

Jméno a příjmení

Věk

Vzdělání matky

Zaměstnání

Zdravotní stav

Adresa

Kontakt

Porodnice

Datum rozhovoru

2. ÚDAJE O OTCI

Jméno a příjmení

Věk

Vzdělání otce

Zaměstnání

Zdravotní stav

3. PŘEDCHOZÍ TĚHOTENSTVÍ

Pořadí této gravidity

Průběh předchozích těhotenství

4. TOTO TĚHOTENSTVÍ

Plánovanost – přijetí těhotenství

V péči těhotenské poradny od ... týdne

V péči poradny v porodnici od ... týdne

Průběh tohoto těhotenství

1. trimestr

2. trimestr

3. trimestr

Onemocnění

Užívané léky a kdo je předepsal

Další zdravotní potíže

Hospitalizace během těhotenství (důvod, kdo ji doporučil, kde, jak dlouho)

Vaše příprava na porod

5. ZAČÁTEK PORODU

V kolikátém týdnu

Signalizovalo něco možnost předčasného porodu

Začátek porodu

Vaše pocity

Vaše jednání

Kdo byl s vámi

Přijetí do zdravotnického zařízení

Chování zdravotníků

6. POROD

Průběh porodu

Zdravotnický personál přítomný u porodu

Jak byste hodnotila chování zdrav. personálu

Délka porodu: 1. doba:

2. doba:

3. doba:

Medikace během porodu

Komplikace během porodu (matčiny)

Stav po porodu

Vaše pocity

Informovanost během porodu

Otec (jiná blízká osoba) u porodu

Jak jste vnímala jeho (její) přítomnost/nepřítomnost

7. ZDRAVOTNÍ STAV MATKY PO PORODU

Délka pobytu na odd. šestinedělí

Objektivně dle zdrav. dokumentace

Subjektivně

Laktace

Vaše pocity

8. DÍTĚ

Jméno a příjmení

Datum narození

Gestační věk dítěte

Porodní hmotnost gramů

Porodní délka cm

Apgar skóre: I. II. III.

Komplikace během těhotenství (u dítěte)

Komplikace během porodu (u dítěte)

Okamžitá péče

Následná péče

RES

JIP

Odd. pro nedonošené děti

Inkubátor

Kyslík

Operace

Malformace nebo abnormality

Výživa

Medikace

Prognóza

9. PRVNÍ KONTAKT MATKY S DÍTĚTEM

Kdy jste dítě poprvé viděla

Byla vám návštěva u dítěte nabídnuta nebo jste o ni musela (opakovaně) žádat

Kdy dítě poprvé viděl otec dítěte, iniciace návštěvy

Jak dlouho jste u dítěte byla

Kdo ze zdravotníků byl v tuto chvíli s vámi

Jaké informace vám dal

Rozuměla jste všemu

Ptala jste se na něco

10. INFORMACE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

První informace

Jak dlouho po narození dítěte

Kdo je podával

Komu byly informace sdělovány (byl s matkou někdo další nebo byla v tuto chvíli sama?)

Jak často vás zdravotníci informovali o zdravotním stavu dítěte

Jak ochotně vám byly informace poskytovány

Jak srozumitelně

Jak ohleduplně

Zazněla nabídka psychologické péče

Pokud ANO – využila byste ji/pokud NE – potřebovala nebo uvítala byste ji

11. KONTAKT S DÍTĚTEM

Jak často jste mohla chodit k dítěti

Musela jste o návštěvu žádat

Jak dlouho jste mohla u dítěte být

Mohla jste se dítěte dotýkat, brát ho do náručí, pomohl vám někdo, příp. povzbuzoval vás k tomuto kontaktu někdo (a kdo)

Kdy jste se mohla zapojit do péče o dítě

Jaké jste u toho měla pocity

Jak se měnily vaše pocity v průběhu hospitalizace dítěte

Mohla jste je někomu sdělit

Kdo vám byl v tomto období největší oporou

Kdo z personálu byl pro vás nejdůležitější

Co pro vás bylo nejhezčí

Co bylo naopak nejhorší

Krize

S čím jste se obtížně vyrovnávala a co vám nejvíce pomohlo (příp. kdo a jak)

12. ZHODNOCENÍ OBDOBÍ OD NAROZENÍ DO 1 MĚSÍCE VĚKU DÍTĚTE

Jak byste zhodnotila období od narození vašeho dítěte doposud

Co pro vás bylo nejtěžší

Kdy jste se cítila nejhůř

Co pro vás bylo naopak hezké, potěšující, povzbuzující

Která osoba pro vás byla v tomto období nejdůležitější

Čím vám nejvíce pomohla

Jak váš manžel (partner) reagoval na předčasné narození dítěte

Jak si myslíte, že toto období vnímal váš manžel (partner), jak se cítil

Co pro něj bylo těžké

Kdy jste měla naopak pocit, že je spokojený

Jaká byla reakce vašeho nejbližšího okolí (kromě otce dítěte) na předčasné narození miminka (např. vaši rodiče, sourozenci, ev. prarodiče, rodiče vašeho partnera, jeho sourozenci, ev. prarodiče, jiní blízcí příbuzní nebo osoby pro vás důležité)

Kdo a jak reagoval

13. ZHODNOCENÍ CELÉHO OBDOBÍ OD PORODU DO PROPUŠTĚNÍ DÍTĚTE DO DOMŮ

Jak byste zhodnotila celé období od narození vašeho děťátka doposud

Co pro vás bylo nejtěžší

Kdy jste se cítila nejhůř

Co vás naopak nejvíce potěšilo, povzbudilo

Která osoba pro vás byla v celém tomto období nejdůležitější

Čím vám nejvíce pomohla

Jak si myslíte, že celé toto období vnímal váš manžel (partner), jak se cítil

Co pro něj bylo nejobtížnější

Co ho naopak nejvíce potěšilo, povzbudilo

Jak celé toto období prožívalo vaše nejbližší okolí (vaši rodiče, sourozenci, ev. prarodiče, rodiče vašeho partnera, jeho sourozenci, ev. prarodiče, jiní blízcí příbuzní nebo osoby pro vás důležité)

14. NEJHEZČÍ ŽIVOTNÍ UDÁLOSTI

Které životní události byste označila za důležité a pro vás hezké, pozitivní

Kdy to bylo

Upřesnění (co se stalo, koho se to týkalo)

Jak jste tuto událost (tyto události) prožívala

Co očekáváte, že vás ještě v životě potká hezkého

Co považujete za životní štěstí, za absolutní štěstí

15. NÁROČNÉ ŽIVOTNÍ UDÁLOSTI

Bylo ve vašem životě již někdy období, které byste označila za obtížné, náročné

Kdy to bylo

Upřesnění (co se stalo, koho se to týkalo)

Jak jste tuto událost prožívala

Pomohl vám někdo (kdo a jak)

Co očekáváte, že vás ještě v životě potká těžkého, náročného

Co považujete za životní neštěstí, za absolutní neštěstí

Příloha č. 2

STRUKTUROVANÝ ROZHOVOR – O

1. ÚDAJE O OTCI

Jméno a příjmení

Věk

Vzdělání otce

Zaměstnání

Zdravotní stav

Adresa

Kontakt

Datum rozhovoru

2. REAKCE NA INFORMACI O TĚHOTENSTVÍ

Plánovanost početí dítěte ze strany otce

Kdy jste se o těhotenství manželky (partnerky) dozvěděl

Jakou formou

Jaký byl váš první pocit, vaše reakce

3. PRŮBĚH TĚHOTENSTVÍ Z POHLEDU OTCE DÍTĚTE

Jaký jste měl pocit z průběhu těhotenství vaší manželky (partnerky)

Pokud se vyskytly nějaké obtíže, jak jste je vnímal

Jak si myslíte, že těhotenství prožívala vaše partnerka.

Napadlo vás někdy, že se dítě narodí dříve (kdy a proč)

Signalizovalo něco možnost předčasného porodu

4. POROD

Byl jste přítomen u porodu

Pokud NE – důvod

Pokud ANO – proč, či to bylo přání, kdy jste se rozhodl

Jaké byly vaše pocity

Myslíte, že jste manželce (partnerce) svojí přítomností nějak pomohl (jak)

Váš kontakt se zdravotnickým personálem během porodu

5. PRVNÍ KONTAKT OTCE S DÍTĚTEM

Kdy jste dítě poprvé viděl a v jaké situaci to bylo

Byla vám návštěva u dítěte nabídnuta nebo jste o ni musel (opakovaně) žádat

Jak dlouho jste u dítěte byl

Kdo ze zdravotníků byl v tuto chvíli s vámi

Jaké informace vám dal

Rozuměl jste všemu

Ptal jste se na něco

6. INFORMACE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

První informace

Jak dlouho po narození dítěte

Kdo je podával

Jak často vás zdravotníci informovali o zdravotním stavu dítěte

Jak ochotně vám byly informace poskytovány

Jak srozumitelně

Jak citlivě

Zazněla nabídka psychologické péče

Pokud ANO – využil byste ji/pokud NE – potřeboval nebo uvítal byste ji

8. ZHODNOCENÍ CELÉHO OBDOBÍ OD PORODU DO PROPUŠTĚNÍ DÍTĚTE DO DOMŮ

Jak byste zhodnotil celé období od narození vašeho děťátka doposud

Co pro vás bylo nejtěžší

Kdy jste se cítil nejhůř

Co vás naopak nejvíce potěšilo, povzbudilo

Která osoba pro vás byla v celém tomto období nejdůležitější

Čím vám nejvíce pomohla

Jak reagovala vaše manželka (partnerka) na předčasné narození vašeho dítěte

Jak si myslíte, že celé toto období prožívala vaše manželka (partnerka), jak se cítila

Co pro ni bylo nejobtížnější

Co ji naopak nejvíce potěšilo, povzbudilo

Jak celé toto období prožívalo vaše nejbližší okolí (vaši rodiče, sourozenci, ev. prarodiče, rodiče vaši manželky či partnerky, její sourozenci, ev. prarodiče, jiní blízcí příbuzní nebo osoby pro vás důležité)

Kdo a jak reagoval

9. NEJHEZČÍ ŽIVOTNÍ UDÁLOSTI

Které životní události byste označil za důležité a pro vás hezké, pozitivní

Kdy to bylo

Upřesnění (co se stalo, koho se to týkalo)

Jak jste tuto událost (tyto události) prožíval

Co očekáváte, že vás ještě v životě potká hezkého

Co považujete za životní štěstí, za absolutní štěstí

10. NÁROČNÉ ŽIVOTNÍ UDÁLOSTI

Bylo ve vašem životě již někdy období, které byste označil za obtížné, náročné

Kdy to bylo

Upřesnění (co se stalo, koho se to týkalo)

Jak jste tuto událost prožíval

Pomohl vám někdo (kdo a jak)

Co očekáváte, že vás ještě v životě potká těžkého, náročného

Co považujete za životní neštěstí, za absolutní neštěstí

Příloha č. 3

Souhlas s přístupem ke zdravotnickým materiálům **(matka novorozence)**

Souhlasím s tím, aby mgr. Milada MATOUŠOVÁ v rámci sběru dat pro svoji disertační práci „Psychologická intervence u matek předčasně narozených dětí“ realizovanou na katedře psychologie FF UK mohla nahlížet do mé zdravotnické dokumentace a pořizovat výpisy, opisy nebo kopie dokumentů.

Získané údaje a informace budou použity pouze pro účely uvedené disertační práce a nebudou poskytnuty třetí osobě.

Souhlas uděluje:

Jméno a příjmení

Datum narození

V Praze dne

Podpis

Příloha č. 4

Souhlas s přístupem ke zdravotnickým materiálům **(novorozenec)**

Souhlasím s tím, aby mgr. Milada MATOUŠOVÁ v rámci sběru dat pro svoji disertační práci „Psychologická intervence u matek předčasně narozených dětí“ realizovanou na katedře psychologie FF UK mohla nahlížet do zdravotnické dokumentace mého dítěte a pořizovat výpisy, opisy nebo kopie dokumentů.

Získané údaje a informace budou použity pouze pro účely uvedené disertační práce a nebudou poskytnuty třetí osobě.

Jméno dítěte

Datum narození

Souhlas uděluje:

Jméno a příjmení

Datum narození

V Praze dne

Podpis

Příloha č. 5

Z. Matějček: zásady komunikace s rodiči postiženého dítěte

Při komunikaci s rodiči postiženého dítěte je třeba mít na paměti, že se jedná o mimořádnou situaci, která klade jak na matku, tak na otce velké nároky. Proto by jim měly být veškeré informace sdělovány velmi citlivě, ale zároveň jasně a srozumitelně.

V praxi Z. Matějčka se velmi často jednalo o práci a kontakt s rodiči postižených a již starších dětí, ale v zásadě jsou jeho poznatky v určité modifikaci platné i pro komunikaci s rodiči nedonošených dětí či dětí s prognózou tělesného nebo duševního postižení. Matějček hovoří o jakési osnově pro rozhovor s rodiči, „*kterou je ovšem nutné v každém jednotlivém případě naplnit konkrétním obsahem:*

1. S oběma rodiči!

Zásadně platí, že rozhovor bychom měli vést s oběma rodiči současně. Situace, kdy jenom matka přijímá vysvětlení lékaře, psychologa či pedagoga a pak má sama dále informovat manžela a ostatní členy rodiny, je často zdrojem nezdravých komplikací.

2. Pozor na vlastní obranné tendence!

Je třeba, abychom měli pod kontrolou svoje vlastní obranné mechanismy. Máme tendenci vyhýbat se hovoru o nemilých věcech. Je nebezpečí, že budeme příliš úseční, že budeme spěchat, nemilou povinností přenechávat jiným, mluvit o nepodstatných věcech apod.

3. Vysvětlit příčiny!

Měla by platit zásada, že rodiče a ostatní nejbližší vychovatelé by měli o svém dítěti vědět víc než kdokoli z jejich laických (nezdravotnických) příbuzných, známých apod.

4. Pravdu, ale s perspektivou!

Neměli bychom nic podstatného zatajovat. Nestačí pouhá informace – je třeba naznačit i pravděpodobný další vývoj dítěte a odhadnout jeho potřeby a nároky jeho výchovy aspoň pro nejbližší budoucnost. I s tíživou skutečností se lidé lépe vyrovnají, jestliže se věci dějí podle očekávání; naopak důvěru v odborné pracovníky podlamuje, když jsou vychovatelé vždy znovu zklamáni ve svých představách. (Navodit výhled do budoucna je v celém rozhovoru s rodiči obvykle nejobtížnějším bodem.)

5. Ne neštěstí, ale úkol!

Prožívat postižení svého dítěte jen jako „neštěstí“ vede k pasivitě a k uzavření do sebe. A to nepomáhá ani dítěti, ani jeho vychovatelům. Naopak, je třeba přejít do aktivity. Tohoto obratu dosáhneme, jestliže vychovatelé přijmou situaci svou a svého dítěte jako životní zkoušku a úkol. Na zkoušku je nutné se připravit, úkol je nutné zvládnout.

6. Obětavost ano, ale ne obětování

Postižené dítě potřebuje pomoc a porozumění. Současně mu však jeho nejbližší musí být i oporou, musí je výchovně vést a mnohému je naučit, a hlavně naplňovat jeho svět pohodou a radostí. Stojí to mnoho času, mnohé úkoly je třeba opakovat – a to přirozeně vychovatele vyčerpává. Avšak vyčerpání, obětování lidé nejsou ani dobrými společníky, natož vychovateli. Povinností vychovatelů postižených dětí je více než co jiného udržet se v dobré tělesné i duševní kondici. Práci s dítětem je třeba od počátku dělit. Je třeba, aby se na ní podíleli všichni členové rodiny, nikoli jen obětavá matka nebo babička. Ten, na němž leží hlavní pracovní a časová zátěž v péči o dítě, by měl jako samozřejmou a nutnou součást své duševní hygieny po určité část každého dne a pak na určitou delší dobu v celku dělat něco jiného než pečovat o dítě. A ostatní členové rodiny by mu to měli umožnit.

7. Dítě samo netrpí!

Někteří rodiče a prarodiče mají sklon představovat si, že dítě, které se vyvíjí opožděně, strádá tělesně nebo duševně v důsledku svého stavu. Dítě své postižení však takto neprožívá. Daleko víc trpí ti, kdo jsou k němu citově vázáni a vědí, jak by se dítě za normálních okolností mělo projevovat. Pamatujme, daleko důležitější než dítě litovat je pomáhat mu k radostnému životu!

8. V pravý čas a v náležitě míře!

Vývoj dítěte má svoje zákonitosti. Každý cílevědomý krok ve výchově, v podněcování vývoje, ve cvičení, v rehabilitaci má přijít v pravý čas – ani příliš brzy, ani příliš pozdě. Někdy rodiče vynakládají mnoho energie i finančních prostředků uspěchaně a neuváženě v jakési neurčité snaze „jen aby se už něco dělalo“. Předbíhají lékařská doporučení, rehabilitační cvičení nebo speciální postup. Snadno se pak stane, že si dítě osvojí nesprávné návyky nebo se v něm vzbudí obranné tendence, které jsou vážnou překážkou třeba nápravného cviku.

9. Nejste ohrožení!

Výklad k tomuto bodu použijeme především tehdy, jestliže vychovatelé svůj pocit ohrožení dali v rozhovoru nějak najevo. Rodiče postižených dětí bývají totiž někdy až přecitlivělí na zájem druhých lidí, na jejich zvědavé pohledy, nejspíše poznámky, rozpačité chování apod. Jejich životní jistota je oslabena. Bolest, kterou prožili, je činí zvýšeně vnímavými. Stává se pak, že žijí neustále v jakémsi napětí, jakoby čekali útok odkudkoli a kdykoli.

10. Nejste sami!

Z našeho postoje by měli vychovatelé postiženého dítěte poznat, že nejsou sami. Jejich ohroženou potřebu životní jistoty posiluje, jestliže vědí, že se pro jejich dítě dělá vše, co na dnešní úrovni vědy a organizačních možností udělat lze. Postoj k nejbližším vychovatelům postiženého dítěte by měl být sympatizující – ani vtíravý, ani odtažitý. Je třeba projevit porozumění pro jejich duševní rozpoložení, nevnucovat se, trpělivě vyslechnout, jestliže se chtějí rozhovět o těžkostech, nabídnout pomoc, pokud je to v našich možnostech, a taktně ukázat svou sympatizující angažovanost na jejich situaci.

11. Chraňte si manželství a rodinu!

Zvýšené zatížení úzkostmi, napětím a nezvyklými pracovními a výchovnými nároky, vyplývajícími z péče o postižené dítě, může mladou rodinu poměrně snadno rozkládat. V každé rodině jsou si manželé vzájemnou oporou. A jim by měli být zase oporou jejich rodiče, jiní příbuzní, známí, ostatní lidé. Není správné hledat vinu a viníka, zdůrazňovat, co

v kterém rodu bylo a nebylo, ale posilovat soudržnost mladé rodiny. Současně však je třeba, aby jeden i druhý z rodičů měl pochopení pro to, že způsob, jakým se s duševní a citovou zátěží vyrovnáváme, může být velmi rozdílný. Snadno pak může vzniknout podezření, že manželský partner nebo kdokoli druhý v rodině není dost citlivý, nemá dítě dost rád nebo nemá dost rád svého partnera, když se neprojevuje přesně jako on, nedělá to, co on, nepláče nebo nerozcíljuje se nad tím, čím on, apod.

12. Otázka budoucnosti!

Výklad v tomto bodě má zaměřit myšlenky rodičů hodně realisticky. Mají v klidu uvážit, jak dalece sami dokážou zajistit potřeby dítěte, zda vydrží se svými silami a v jaké míře a jak dlouho mohou očekávat pomoc od svých nejbližších. V této souvislosti se zvláště u mladých manželů objevuje závažná otázka: Je možné a vhodné mít další dítě?... Radíváme proto rodičům, aby si dali provést genetické vyšetření. Pak ať znovu uváží situaci a rozhodnou se.

13. Hrdinství!

Je dobře dát nejbližším vychovatelům postižených dětí najevo, že jsme si vědomi společenské hodnoty jejich výchovné práce. Jsou totiž různé druhy lidského hrdinství – nejenom vydávat se v nebezpečí či něco mimořádného podnikat, ale také něco mimořádného vydržet, zvládnout, překonat překážky, obstát v plnění zvláštního úkolu“ (Matějček, 1991, s. 172–177).

Příloha č. 6

Z. Matějček: zásady komunikace s rodiči při narození mrtvého dítěte

Po narození mrtvého dítěte nebo při úmrtí novorozence záhy po porodu je komunikace zdravotníků s jeho rodiči velmi náročná. Lékař nebo psycholog, který s rodiči hovoří, by se vždy měl přizpůsobit tomu, v jaké fázi prožívání ztráty se nacházejí. Matějček shrnuje zásady této komunikace do následujících bodů:

„1. Co nejdříve!

... a pochopitelně co nejšetřněji, ale rozhodně špatnou zprávu o nepříznivé prognóze nebo úmrtí dítěte neodkládat.

2. Pozor na vlastní obranné mechanismy!

Obranné tendence nepracují pouze na straně rodičů, ale i na straně lékaře, sestry, psychologa.

3. Sympatizující postoj.

Dát najevo svoji účast s bolestí rodičů, projevit porozumění pro jejich duševní rozpoložení, nabídnout pomoc, zajistit jim v nemocničním prostředí chvíli klidu. Nic nepřepínat – zvláště ne utěšování. (To v prvních fázích zpracovávání psychického otřesu působí spíše rušivě.)

4. Chránit prožití smutku.

Omezit pokud možno všechny rušivé vlivy z okolí. Nesnažit se zkrátit dobu truchlení nadbytečným utěšováním a rozptylováním.

5. Dát truchlícím příležitost ke spontánním projevům...

... a neskryvat pochopení i pro jejich nekritické nebo nepřátelské postoje vůči zdravotnickým pracovníkům.

6. Vysvětlit příčinu úmrtí dítěte nebo podstatu jeho těžkého onemocnění...

... a to alespoň v tom rozsahu, jak je lékaři známá. Později, byla-li diagnóza upřesněna, můžeme své předchozí sdělení doplnit nebo i poopravit. Nic před rodiči neskryváme! I zde platí zásada, že rodiče by o svém dítěti, byť již nežijícím, měli vědět víc než kdokoliv z jejich laických (nezdravotnických) příbuzných či přátel.

7. Informovat oba rodiče společně...

... a snažit se dosáhnout, aby byli jeden druhému oporou.

8. Informuje ten, kdo má důvěru!

Rodiče si často stěžují, že jim „tak důležitou věc neřekl jejich lékař“, ale přenechal to někomu jinému, zkušenějšímu, kterého třeba ani neznali.

9. Získat spolupráci širší rodiny!

Prarodiče a jiní členové širší rodiny mohou být mimořádně významnými činiteli v uklidnění a pozitivním vyrovnání rodičů se ztrátou dítěte. Nikdy se nezapomeneme na jejich postoje rodičů zeptat a v případě potřeby nabídneme pomoc v jejich ovlivnění.

10. Rozloučení.

Rozloučení má svůj hluboký psychologický význam. Pokud si to rodiče přejí, měli by mít možnost své mrtvé dítě vidět, případně se ho i dotýkat. Pocity prázdnoty a viny bývají umocněny tím, že dítě příliš rychle zmizelo z jejich dosahu a že všechno proběhlo bez jejich účasti. („Jako bych ani nebyla jeho matkou!“)

11. Dlouhodobá psychologická pomoc.

Smutek nad ztrátou dítěte se nezřídka prodlužuje na mnoho měsíců i let. V blízkosti rodičů není často nikdo, kdo by měl podobné zkušenosti jako oni a mohl s nimi jejich pocity sdílet. Psychologická pomoc se nemůže omezit jenom na jeden nebo dva rozhovory s lékařem – ten by jim měl dát možnost, aby se na něho se svými problémy a otázkami obraceli i později.

12. Pozor na okamžité náhradní řešení!

Někdy rodiče hned ve fázi obrany se snaží ztrátu dítěte nějak nahradit – novým rychlým těhotenstvím, adoptí dítěte, pěstounskou péčí apod. Nebo naopak činí rozhodnutí, že už nikdy žádné dítě chtít nebudou. I tyto projevy nutno přijímat s pochopením a zdrženlivou sympatií. Je třeba, aby všechno rozhodování bylo odloženo na dobu, kdy akutní smutek odezní“ (Matějček, 2002, s. 583–584).