

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra pedagogiky



DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Petra Suchanová

Výchovná práce s traumatem v raném věku dítěte

Educational work with trauma in child's early age

Praha, 2013

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Jaroslav Koťa

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma *Výchovná práce s traumatem v raném věku dítěte* vypracovala samostatně a že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu. Také prohlašuji, že tato práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

Datum:

Podpis autorky práce:

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu práce, doc. PhDr. Jaroslavu Koťovi, za cenné rady a čas strávený na konzultacích. Manželovi, rodičům a přátelům děkuji za důvěru, která mi byla motivací.

Abstrakt

Diplomová práce „Výchovná práce s traumatem v raném věku dítěte“ je koncipována jako teoreticko-empirická. Teoretická část si klade dva cíle. Prvním z nich je zmapovat možnosti pomoci pozůstalým sourozencům na úrovni rodiny i společnosti. Druhým cílem je popsat zásady výchovné práce s traumatizovanými dětmi. Práce seznamuje se specifiky raného věku a možnými důsledky působení traumatu v tomto životním období. Stručně nastiňuje vývoj četnosti dětské úmrtnosti a zamýšlí se nad tím, zda smrt patří mezi tabu postmoderní společnosti. Jsou popsány projevy smutku a truchlení a faktory determinující schopnost přijmout ztrátu blízké osoby. Získané poznatky jsou využity při formulaci zásad výchovy traumatizovaných dětí. Praktická část obsahuje pět případových studií, které poskytly informace o faktorech, jež ovlivnily život pozůstalých sourozenců.

Klíčová slova

Raný věk, smutek, trauma, truchlení, úmrtí sourozence

Abstract

This diploma thesis is conceived as theoretical and empirical. The theoretical part has two objectives. The first of these objectives is to explore options to help the surviving siblings in the family and society. The second objective is to describe the principles of educational work with traumatized children. This work introduces the specifics of early age and possible consequences of acting trauma in this life period. It outlines briefly the development of frequency of children's mortality and it considers whether death pertains among the taboos of the postmodern society. There are described manifestations of grief and mourning and factors, which determine the ability to accept a bereavement of a loved one. The findings are used to formulate the principles of education of the traumatized children. The practical part contains five case studies that provide information about factors which affected the lives of the surviving siblings.

Keywords

Early age, sorrow, trauma, mourning, death of a sibling

Motto

„Nikdy nesmíme zapomenout, že smysl života můžeme najít i tehdy, dostaneme-li se do beznadějně situace a stojíme tváří v tvář osudu, který nejsme schopni změnit. Jediné, na čem potom záleží, je podat to nejlepší svědectví o lidském potenciálu, tedy o schopnosti přetvořit osobní tragédii v triumf, přetvořit krizovou situaci v lidský úspěch.“

Viktor Emil Frankl

Obsah

| | |
|--|-----------|
| Úvod | 10 |
| 1 Raný věk | 12 |
| 1.1 Vymezení raného věku | 12 |
| 1.2 Prenatální období | 12 |
| 1.3 Novorozenecké období..... | 13 |
| 1.4 Kojenecké období | 14 |
| 1.4.1 Potřeby kojence | 14 |
| 1.4.2 Rozvoj kognitivních schopností a smyslového vnímání | 15 |
| 1.4.3 Emoční vývoj kojence..... | 15 |
| 1.4.4 Sociální vývoj kojence | 16 |
| 1.5 Batolecí období..... | 18 |
| 1.5.1 Pohybové dovednosti a kognitivní schopnosti batolete | 18 |
| 1.5.2 Emoční vývoj batolete..... | 19 |
| 1.5.3 Sociální vývoj batolete | 21 |
| 1.6 Sourozenectví..... | 22 |
| 1.6.1 Význam sourozence | 23 |
| 1.6.2 Vývoj vztahu k sourozenci..... | 24 |
| 2 Trauma | 25 |
| 2.1 Definice traumatu..... | 25 |
| 2.2 Klasifikace traumatu | 26 |
| 2.3 Charakteristika a vznik traumatu..... | 27 |
| 2.4 Následky traumatu..... | 29 |
| 2.4.1 Posttraumatické poruchy | 29 |
| 2.4.2 Posttraumatický růst..... | 34 |
| 3 Úmrtí dítěte | 38 |
| 3.1 Úmrtnost..... | 38 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 3.1.1 | Období úmrtnosti..... | 38 |
| 3.1.2 | Statistiky dětské úmrtnosti..... | 40 |
| 3.2 | Charakteristika tabu..... | 43 |
| 3.3 | Vývoj pojetí smrti..... | 44 |
| 3.3.1 | Smrt je tabu naší společnosti..... | 44 |
| 3.3.2 | Smrt není tabu naší společnosti..... | 47 |
| 4 | Projevy smutku a truchlení u dětí..... | 49 |
| 4.1 | Vnímání a pojetí smrti u dětí..... | 49 |
| 4.2 | Smutek a truchlení u dětí..... | 51 |
| 4.2.1 | Typy truchlení a jejich projevy..... | 52 |
| 4.2.2 | Specifika truchlení u dětí..... | 54 |
| 4.2.3 | Fáze truchlení..... | 56 |
| 4.2.4 | Úkoly truchlení..... | 57 |
| 4.3 | Faktory, ovlivňující schopnost dítěte vyrovnat se se smrtí..... | 58 |
| 5 | Možnosti pomoci pozůstalým sourozencům..... | 60 |
| 5.1 | Nepomáhající komunikace..... | 60 |
| 5.2 | Pomoc v rámci rodiny..... | 62 |
| 5.3 | Pomoc za hranicemi rodiny..... | 63 |
| 5.3.1 | Laická pomoc..... | 63 |
| 5.3.2 | Odborná pomoc..... | 64 |
| 5.3.3 | Instituce poskytující pomoc pozůstalým..... | 67 |
| 5.3.4 | Aktivita občanského sdružení Dlouhá cesta..... | 67 |
| 6 | Výchovná práce s traumatizovanými dětmi..... | 70 |
| 7 | Případové studie..... | 74 |
| 7.1 | Mariina osobní případová studie..... | 76 |
| 7.2 | Barbořina osobní případová studie..... | 79 |
| 7.3 | Moničina osobní případová studie..... | 82 |

| | | |
|-----|--|------------|
| 7.4 | Adamova osobní případová studie | 85 |
| 7.5 | Václavova osobní případová studie..... | 88 |
| | Závěr..... | 90 |
| | Seznam použité literatury a internetových zdrojů | 93 |
| | Seznam tabulek..... | 103 |
| | Seznam příloh | 104 |
| | Příloha č. 1 - Hypotetický model posttraumatického rozvoje u dětí | 105 |
| | Příloha č. 2 - Statistika kojenecké úmrtnosti | 106 |
| | Příloha č. 3 - Tabulka náročných životních událostí..... | 108 |
| | Příloha č. 4 - Seznam krizových linek..... | 110 |
| | Příloha č. 5 - Projekt Barevný anděl | 114 |

Úvod

Diplomová práce „Výchovná práce s traumatem v raném věku dítěte“ se bude zabývat výchovou dětí, které v raném věku prožily závažné trauma v podobě úmrtí sourozence. Smrt, natož smrt dítěte, je v naší společnosti stále částečně tabuizována. Považuji za nutné se tomuto jevu věnovat, protože úmrtí je nedílnou součástí lidských životů a je významným zdrojem bolestných, ale cenných zkušeností.

Teoretická část si klade dva základní cíle. Prvním z nich je sumarizovat možnosti pomoci traumatizovaným dětem, a to jak na úrovni rodiny, tak na úrovni různých institucí s celospolečenskou působností. Druhým cílem je popsat zásady výchovné práce s traumatizovanými dětmi. Praktická část nabízí příběhy pěti lidí, kteří mají společnou zkušenost s úmrtím sourozence. Cílem případových studií je snaha o komplexní pohled na tuto specifickou zátěžovou situaci a detekce faktorů, které mají vliv na další vývoj dítěte.

První kapitola bude popisovat raný věk dítěte, který bude tradičně rozdělen na dílčí vývojová období. Těmi obdobími jsou věk novorozenecký, kojenecký a batolecí. Zmíněn je i intrauterinní vývoj, mající značný vliv na další život dítěte. Popis vývojových období je zaměřen především na kognitivní, emocionální a sociální oblast. Ze sociální oblasti je zvláštní pozornost věnována vývoji vztahu k sourozenci. Je popsán i význam sourozenectví pro osobnost dítěte.

Druhá kapitola se bude zabývat odborným výkladem traumatu, jeho charakteristickými znaky, možnými pojetími a mechanismem vzniku. Dále bude obsahovat klasifikaci traumat podle různých hledisek. Také je doplněna o projevy a následky traumatu v biologické, psychologické a sociální oblasti. Zároveň je v kapitole zmíněn koncept posttraumatického růstu, který není všeobecně známý, nicméně velmi dobře doplňuje celistvý pohled na možné důsledky traumatu.

Třetí kapitola bude zaměřena na úmrtí dítěte a na způsob, jak bylo vnímáno v tradiční společnosti a jak je vnímáno nyní, ve společnosti postmoderní. Na začátku kapitoly budou nastíněny fáze úmrtnosti na základě dostupných statistických údajů. Dále v kapitole najdeme charakteristiku tabu a dva pohledy na to, zda je či není úmrtí v naší společnosti tabuizováno.

Čtvrtá kapitola bude popisovat způsoby chápání a pojetí smrti u dětí různého věku. Také bude seznamovat s projevy běžného a komplikovaného truchlení. Budou zmíněny tři různé pohledy na fáze truchlení nabízející lepší pochopení prožívání pozůstalých. Práce bude zmiňovat i úkoly truchlení, jejichž splnění je podmínkou pro zvládnutí procesu truchlení. Uvedeny budou i faktory ovlivňující schopnost dítěte vyrovnat se s úmrtím blízké osoby.

Pátá kapitola bude sumarizovat možnosti pomoci traumatizovaným dětem, jak na úrovni rodiny, tak v jejím okolí. Rodina je nejpřirozenější oblastí, kde se dítěti dostává pomoci. Budou uvedeny zásady komunikace s pozůstalým sourozencem. Dále se dozvíme, jaké instituce poskytují pomoc takto zasaženým rodinám. Větší pozornost bude věnována občanskému sdružení Dlouhá cesta a jejím projektům.

V šesté kapitole jsou využity získané poznatky k formulaci pedagogických principů, jejichž dodržování je při výchovné práci s traumatizovanými dětmi žádoucí. Je předpokládáno, že traumatizované děti kvůli své specifické životní zkušenosti mohou potřebovat odlišný přístup. Tuto potřebu je nutné reflektovat a při výchovném procesu zohledňovat.

V praktické části budou uvedeny případové studie. Ty budou nabízet podrobnější studium životních příběhů pěti jedinců, kteří mají stejnou zkušenost z raného dětství - zažili úmrtí sourozence. V těchto kazuistikách se budeme zaměřovat na odhalení faktorů, které hrály významnou roli v dalším životě pozůstalých sourozenců.

1 Raný věk

V této kapitole se věnujeme popisu raného věku. Pro větší přehlednost respektujeme tradiční rozdělení do vývojových období a uvádíme zvláštnosti daných vývojových etap. Cílem této kapitoly není detailní deskripce všech specifik těchto věkových kategorií, ale poskytnutí základních informací především o oblasti kognitivní, sociální a emocionální.

1.1 Vymezení raného věku

Raný věk je chápán jako období do tří let věku dítěte.¹ Zahrnuje tedy období prenatální a z období postnatálního sem spadá věk novorozenecký, kojenecký a batolecí. Tato období spolu s obdobím předškolním patří podle mnohých odborníků k těm nejzásadnějším v lidském životě.²

1.2 Prenatální období

Individuální vývoj člověka dělíme na období prenatální (před narozením) a postnatální (po narození).³ Prenatální období začíná početím a končí narozením dítěte. Toto období trvá přibližně čtyřicet týdnů a můžeme jej rozdělit do tří období:

- 1. Období blastémové** (fáze oplodnění, uhníždění blastocysty a vytvoření tří zárodečných listů) – trvá do první srdeční ozvy, tedy přibližně tři týdny. Vytváří se placenta, vzniká nervová trubice, která tvoří základ nervového systému.
- 2. Období embryonální** – trvá do dvanáctého týdne a vytváří se v něm základy všech hlavních orgánů. Toto období je rizikové co do působení škodlivých vlivů, ať již nemocí, které prodělá matka, užívání léků, působení záření nebo mechanického poškození. Poškození zárodečných listů může mít za následek duševní nebo tělesné postižení dítěte.
- 3. Období fetální** – trvá do narození dítěte. Dokončuje se vývoj orgánových systémů a některé z nich začínají fungovat.⁴

¹ VASILOVČÍK ŠUSTOVÁ, *Jak se domluvit s kojencem a batoletem*, 2008, s. 10.

² SMĚKAL, MACEK, *Utváření a vývoj osobnosti: Psychologické, sociální a pedagogické aspekty*, 2001, s. 12.

³ VACEK, *Embryologie: učebnice pro studenty lékařství a oborů všeobecná sestra a porodní asistentka*, 2006, s. 9.

⁴ ZACHAROVÁ, ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ: *Základy psychologie pro zdravotnické obory*, 2011, s. 62.

Prenatální období je pro dítě zásadní jak v oblasti biologické, tak psychické a sociální. Předpokládáme, že během intrauterinního vývoje jsou položeny základy psychického vývoje, a to i přesto, že studium nejranějšího období psychické ontogeneze je velmi problematické.⁵ Krejčířová a Langmeier shrnují výsledky výzkumů do tří závěrů:

1. Plod se velmi brzy připravuje na činnosti, které budou nezbytné pro jeho přežití a interakci s okolním světem. První svalové záškuby se objevují již na konci druhého měsíce. Na začátku třetího měsíce plod spontánně hýbe končetinami, otáčí hlavičku, otevírá a zavírá ústa a objevují se i náznaky úchopů. Od pátého měsíce je možné odlišit bdělý a spánkový stav. V posledních dvou měsících nitroděložního vývoje je plod schopen jednoduchých forem učení.
2. Plod je aktivním činitelem ve svém prostředí. Při změně polohy matky si plod sám hledá pro něj nejpohodlnější pozici, ale dokáže i iniciovat matčiny pohyby. Plod dle autorů také spoluurčuje délku porodu a aktivně při něm pomáhá.
3. Již v prenatálním období je plod schopen sociální interakce, je v aktivním kontaktu s matkou. Matka reaguje na spontánní pohyby dítětem emocionálně a emoce pak ovlivňují dítě vytvářením vzorců zvláštních podnětových situací.⁶

Závěrem můžeme podotknout, že dobrý psychický stav matky je významný pro základy psychiky dítěte a také, že plod se připravuje na svůj život na světě, stejně jako se svět, myšleno rodiče dítěte, připravuje na něj.⁷

1.3 Novorozenecké období

Toto období začíná porodem, který je prvním klíčovým momentem a první převratnou událostí v lidském životě. Pro dítě je spojen s nezvyklými podněty, jako je bolest, taktilní a světelné podněty, vlastní dýchání, změna krevního oběhu, změna polohy těla apod.⁸ Toto období trvá přibližně jeden měsíc a je charakteristické především nutností dítěte adaptovat se na nové prostředí, které se od intrauterinního prostředí zásadně liší. Geneticky je dítě dobře disponováno pro dlouhodobé zrání a učení. Novorozenec se dobře rozvíjí, pokud má přiměřený přísun podnětů, které jsou

⁵ LANGMEIER, KREJČÍŘOVÁ, *Vývojová psychologie*, 2006, s. 24.

⁶ Tamtéž, s. 24-26.

⁷ Tamtéž, s. 27.

⁸ VYMĚTAL, *Lékařská psychologie*, 2003, s. 34.

předpokladem pro vznik zkušeností. Do jisté míry si dítě samo vybírá, na které podněty bude reagovat, čímž spoluurčuje, jaké poznatky získá.

První projevy učení jsou zřejmé již druhý až pátý den po narození. Učení má v tomto věku typický rys, kterým je tendence integrovat dílčí zkušenosti do jednoho celku. Zároveň je učení stimulováno sociální interakcí, především vztahem s matkou.

Matka je pro novorozence zásadním zdrojem podnětů. Vazba mezi matkou a dítětem ale nevzniká až po narození dítěte, ale vytvářela se během celého nitroděložního vývoje. Vývoj dítěte je závislý na chování matky, a to především na její vnímavosti a citlivosti vůči jeho potřebám.⁹

1.4 Kojenecké období

Kojenecké období datujeme od jednoho měsíce do jednoho roku. Je to období zásadních dynamických změn a rozvoje mnoha kompetencí. Hlavním stimulem a motivujícím činitelem bývá matka. Zmíněné kompetence jsou nezbytně nutné pro osamostatňování dítěte, ke kterému dochází v nadcházejícím období, období batolecím.¹⁰

Významnou roli v životě člověka jakéhokoli věku hrají potřeby. Specifika potřeb dětí v kojeneckém věku podrobně popisuje Vágnerová.¹¹

1.4.1 Potřeby kojence

- **Biologické potřeby** – přiměřené teplo, kyslík, potrava a tekutiny, absence bolesti¹² - jejichž naplnění zajišťuje celkovou pohodu.
- **Potřeba stimulace a s ní související potřeba učení** – dítě potřebuje dostatek podnětů, které fungují jako informace, jejichž zpracování se projeví právě v oblasti učení. Uspokojení potřeby stimulace a příležitost k interakci s okolím závisí především na pomoci a podpoře matky. Ta dítěti zprostředkovává a pomáhá poznat různé podněty.
- **Potřeba citové jistoty a bezpečí**, která je vývojově významná a potvrzuje základní důvěru ve svět.¹³ Jak dodávají Horáková Hoskovcová

⁹ VÁGNEROVÁ, *Vývojová psychologie*, 2012, s. 65-71.

¹⁰ Tamtéž, s. 71.

¹¹ Tamtéž, s. 72 – 74.

¹² VYMĚTAL, *Lékařská psychologie*, 2003, s. 76.

¹³ VÁGNEROVÁ, *Základy psychologie*, 2007, s. 193.

a Suchochlebová Ryntová, matčin vztah k dítěti vytvářející pocit bezpečí je také jedním ze tří základních vnitřních ochranných faktorů (spolu s vrozenou dispozicí a temperamentem), které pozitivně ovlivňují psychickou odolnost dítěte.¹⁴ Pokud tato potřeba není uspokojena, kojeneček se cítí ohrožen a může reagovat odmítáním kontaktu.

1.4.2 Rozvoj kognitivních schopností a smyslového vnímání

Rozvoj poznávacích procesů probíhá na základě interakce zrání a učení. Poznávání a učení probíhá na úrovni konkrétního kontaktu s reálným světem. Interakce dítěte s matkou usnadňuje rozvoj poznávacích schopností.

Poznávací schopnosti se mohou rozvíjet i díky vývoji zrakového vnímání (zlepšuje se zraková ostrost, barvocit a vnímání prostoru), motorických schopností (schopnost změny polohy těla, sezení, lezení, úchop), paměti a pozornosti, sluchového vnímání (zlepšuje se sluchová ostrost, schopnost lokalizovat zvuk) a základů řeči (objevují se předřečové aktivity v podobě křiku, broukání, žvatlání, zlepšují se artikulační schopnosti).¹⁵

1.4.3 Emoční vývoj kojence

Dle Vágnerové¹⁶ stručně sumarizujeme informace o emočním vývoji dítěte v kojeneckém věku. Emoce mají pro vývoj dětské psychiky naprosto zásadní význam. Slouží jako bazální orientační a regulační systém, předcházejí působení kognitivních funkcí.

Základní pocity libosti a nelibosti jsou v průběhu prvních šesti měsíců rozvíjeny a diferencovány. Dítě prožívá emoce, aniž by si uvědomovalo, že je to ono, kdo je prožívá, protože si doposud nevytvořilo svou identitu subjektu i objektu. Další rozvoj dětské emocionality nastává mezi šestým a devátým měsícem, kdy se objevuje diferenciací strachu a úzkosti. Dítě dokáže rozlišovat mezi známými a cizími lidmi.

Strach z cizích lidí se objevuje v šestém až sedmém měsíci. Nejčastěji mezi osmým a devátým měsícem se objevuje separační úzkost, tedy strach dítěte z opuštění matkou. Především u dětí citlivých, bázlivých, nebo naopak agresivních může být reakce

¹⁴ HORÁKOVÁ HOSKOVCOVÁ, SUCHOCHLEBOVÁ RYNTOVÁ, *Výchova k psychické odolnosti dítěte: Silní pro život*, 2009, s. 19-21.

¹⁵ VÁGNEROVÁ, *Vývojová psychologie*, 2012, s. 74 – 101.

¹⁶ Tamtéž, s. 101- 103.

na opuštění vskutku bouřlivá. Tato přetrvávající úzkost ze ztráty matky je podle řady odborníků základem mnoha neurotických poruch.¹⁷ Stejného názoru je Bowlby, říkající, že prožitek odloučení a ztráty hraje důležitou roli při vzniku klinických poruch.¹⁸

Emoční projevy jsou pro dítě primárním komunikačním prostředkem. Pro matku jsou zdrojem informací o aktuálním stavu dítěte. Na základě těchto informací pak matka dítěti poskytuje zpětnou vazbu. Zároveň platí, že kojenci jsou schopni vnímat emoční projevy jiných lidí, rámcově je správně interpretovat a podle toho na ně také reagovat. Informace emočního charakteru jsou pro dítě přínosné, pokud se s jejich pomocí může v situaci lépe orientovat.¹⁹

Je to opět kontakt s matkou, pomocí kterého dítě získává poznatky o emočních projevech jiných lidí. Matka by měla umět dávat najevo své emoce tak, aby je dítě dokázalo odlišit a dokázalo se v nich orientovat. Výraz obličeje dítě spolehlivě rozeznává od druhého nebo třetího měsíce života. Stejně dokáže diferencovat tón hlasu, ale i další matčiny projevy, když ho drží v náručí, jako je svalový tonus, tepová frekvence nebo rytmus dýchání. V šesti měsících se zlepšuje koordinace smyslového vnímání, takže dítě si dokáže propojit výraz obličeje s hlasovým projevem, držením těla či gesty.²⁰

1.4.4 Sociální vývoj kojence

Zásadní význam v tomto období má sociální stimulace, uspokojující mnoho potřeb dítěte: potřeby stimulace a učení, citové jistoty a bezpečí. Pro rozvoj dítěte je nejlepší, pokud vyrůstá v rodině, kde jsou oba rodiče, sourozenci a prarodiče. Všichni tyto lidé jsou určitým modelem chování a fungování lidského společenství. Dítě si v rodině osvojuje vzorce chování, které pak využívá i v jiných prostředích a situacích.²¹

V tomto období samozřejmě dochází k socializaci, která v kojeneckém věku probíhá ve třech fázích, které předkládáme volně dle Vágnerové.²²

1. První tři měsíce označujeme jako fázi základní sociální orientace. První dva měsíce dítě mezi podněty příliš nerozlišuje, vnímá je v poměrně krátkých úsecích bdělosti a v podstatě všechno je pro něj nové a neznámé. Dítě je hodně

¹⁷ LANGMEIER, MATĚJČEK, *Psychická deprivace v dětství*, 1974, s. 49.

¹⁸ BOWLBY, *Odloučení: Kritické období raného vztahu mezi matkou a dítětem*, 2012, s. 43.

¹⁹ VÁGNEROVÁ, *Psychologie osobnosti*, 2010, s. 208.

²⁰ VÁGNEROVÁ, *Vývojová psychologie*, 2012, s. 102.

²¹ Tamtéž, s. 103-107.

²² Tamtéž, s. 108-111.

soustředěno především samo na sebe, na své tělo a prožitky. Mezi druhým a třetím měsícem dítě začíná projevovat zájem i o okolí, především o lidi. Ve druhém měsíci dítě dokáže udržet oční kontakt, což jej povyšuje na aktivního komunikačního partnera. Již ve třetím měsíci dítě dokáže komunikovat úsměvem. Úsměvem dává najevo zájem o kontakt s nějakým člověkem, proto jej nazýváme sociálním úsměvem.

2. Druhé tři měsíce jsou již fází sociálně diferencující. Dítě rozlišuje různé objekty spíše pasivně – rozpoznává objekty neživé a živé. Mezi živými objekty si vybírá ty, které jej zajímají více, a dává jim přednost např. v délce pozornosti, kterou jim věnuje. Kontakt s lidmi kojence baví, komunikuje mimikou, pantomimikou i motorickými aktivitami, které ovládá – např. úchopem.
3. Třetí a čtvrtý trimestr jsou fází pokračující sociální diference, která se projevuje především tím, že dítě odlišuje známé lidi od neznámých. K cizím lidem dítě projevuje odstup, nelibost či nejistotu. Dítě se cizích lidí může i bát. Matka je zdrojem jistoty, bezpečí a ochrany. Strach z cizích lidí, objevující se v sedmém až osmém měsíci, je ukazatelem standardního vývoje. U dítěte se objevuje zvědavost, která je ale do jisté míry blokována potřebou bezpečí. Tato rozvíjející se schopnost odlišovat známé od neznámého je důležitým předpokladem pro budoucí osamostatňování.

Socializační vývoj je charakterizován významnými událostmi, které jsou popsány níže. Text je parafrázován z *Vývojové psychologie* od Vágnerové, pokud není uveden jiný zdroj informací.²³ V prvním roce je socializační vývoj dyadickou fází, protože dominantní je interakce mezi dítětem a matkou. Mezi třetím až šestým měsícem je vztah mezi matkou a dítětem natolik úzký, že je matka vnímána jako součást vlastní dětské bytosti. Symbiotická vazba s matkou usnadňuje adaptaci na svět, vyvolává pocity jistoty, které jsou tak důležitým základem pro rozvoj poznávání světa a postupného osamostatňování.

Mezi šestým a devátým měsícem dítě bezpečně rozpozná matku mezi ostatními lidmi. Matka je první objekt, který je vnímán jako trvalý, a je nejdůležitějším sociálním objektem. Když dítě pochopí, že je matka trvalý objekt, pochopí samostatnost její existence a musí se vyrovnat se zjištěním, že není její součástí. V tomto uvědomění vidíme počátek psychické separace. Dítě poté začne vyvíjet řadu aktivit, aby připoutalo matčinu pozornost. Rozvoj řeči je mu v této snaze velkou pomocí. Zároveň se ale u dítěte

²³ VÁGNEROVÁ, *Vývojová psychologie*, 2012, s. 112-118.

může objevit strach ze ztráty, který se projeví touhou dítěte mít matku jenom pro sebe. Tato obava je běžná a postupně vymizí, dítě se s ní vyrovná.

Ve druhé polovině prvního roku života začíná kojeneček rozlišovat i další známé osoby. Špaňhelová zmiňuje, že od sedmého měsíce věku dítě rozpozná rodiče a sourozence.²⁴ Dítě je schopno si osoby zapamatovat a diferencovaně na ně reaguje. Otec, věnující se dítěti, se pro něj stává významnou bytostí a dítě se k němu připoutává. Je pro dítě zdrojem jistoty a zkušeností, které se většinou netýkají poskytování základní péče, ale her. Hra otce bývá jiná než hra matky, bývá aktivnější a odvážnější. Vztah otce a dítěte může být kompenzační, pokud by chování matky nevedlo k uspokojování dětských potřeb.

1.5 Batolecí období

Toto období trvá od jednoho do tří let. Jeho charakteristickým znakem je osamostatňování a první emancipace. Dítě se postupně uvolňuje z vazeb, které doposud byly přínosné, ale nyní by již bránily dalšímu vývoji. Batole se pokouší o sebeprosazení, potvrzení kompetencí, ale i o zjištění svých limitů a k tomu potřebuje vedení a kontrolu.²⁵

1.5.1 Pohybové dovednosti a kognitivní schopnosti batolete

Dítě v batolecím věku experimentuje se svými pohybovými dovednostmi, objevuje především kouzlo dvou pohybů – retence (udržení něčeho, setrvání někde) a eliminace (tendence zahodit věc, která už ho nebaví a opustit místo, kde jej to už nebaví). Schopnost samostatného pohybu umožňuje dítěti vyvázat se z prostředí a postupně se dostat i do většího prostoru. Dítě je takto samo schopno uspokojovat svou potřebu stimulace. Podmínkou rozvoje je přiměřené množství podnětů, které dítě vyhodnotí jako atraktivní. Samostatný pohyb uspokojuje i potřebu aktivity a zároveň funguje jako potvrzení normality a správného vývoje dítěte, má tedy i sociální význam.²⁶

Dítě proniká do okolního světa díky zlepšení pohybových a rozvoji kognitivních schopností. Dítě se lépe orientuje, lépe chápe realitu. Na konci tohoto období batole dobře poznává pravidla fungování světa, ve kterém žije, čímž se upevňuje jeho potřeba jistoty. Mění se způsob poznávání okolí, dítě už není závislé na objektech, které aktuálně

²⁴ ŠPAŇHELOVÁ, *Dítě: Vývoj a výchova od početí do tří let*, 2003, s. 56.

²⁵ VÁGNEROVÁ, *Vývojová psychologie*, 2012, s. 120.

²⁶ Tamtéž, s. 121-123.

vnímá, a může s nimi manipulovat. Piaget nazývá toto období fází předpojmového či symbolického myšlení.²⁷ Dítě uvažuje tak, že manipuluje se symboly. První symboly, které dítě používá, bývají konkrétní a představují subjektivně zpracovanou zkušenost. Zahrnují nejen to, co dítě v souvislosti s objektem vnímalo, co o něm ví a co pro něj znamená. Nemusí být tedy dokonale přesným odrazem reality.²⁸

Pro rozvoj myšlení má význam i rozvoj symbolické hry, tzv. hry na „jako“. Dítě díky ní experimentuje se získanými poznatky, potvrzuje si platnost pravidel a učí se odlišovat reálné a fiktivní. Zároveň má tato hra i emotivní význam. Dítě si ve hře může odreagovat napětí, které vzniklo prožitím situace, která je pro dítě nepochopitelná, nepříjemná nebo dokonce ohrožující. Symbolické myšlení je rozvíjeno i díky rozvoji a zpřesňování vědomí trvalosti vnějšího světa.²⁹ Říčan dodává, že hra také buduje svět fantazie.³⁰

Rozvíjejí se jazykové schopnosti, zaměřenost a sdílení pozornosti, paměťové funkce (krátkodobá pracovní paměť, implicitní paměť, sémantická explicitní paměť). Autobiografická paměť, zahrnující události, jejichž významným aktérem bylo dítě, se zatím ještě příliš nerozvíjí. Vlastních vzpomínek z tohoto období máme obvykle jen málo, důležitější je sdílení vzpomínek s rodiči či jinými lidmi.³¹

1.5.2 Emoční vývoj batolete

V průběhu batolecího období roste schopnost prožívat situace diferencovaněji a diferencovaněji také reagovat na emoční projevy druhých lidí. Rozmanitost emočních prožitků vede k lepšímu porozumění sobě samému, posiluje uvědomění sebe samého a pomáhá rozpoznat pocity druhých lidí.

Charakteristické znaky emočního prožívání batolecího věku dle Saarni uvádí Vágnerová:³²

- Na aktuální frustraci dítě snadno reaguje silně afektivně, hněvem a vztekem. Děti vztekle reagují na rozhodnutí pečující osoby i na překážky, které jim brání v dosažení toho, po čem touží. Batole ještě nedokáže efektivně ovládat své emoce

²⁷ PIAGET, INHELDEROVÁ, *Psychologie dítěte*, 2000, s. 51-52.

²⁸ VÁGNEROVÁ, *Vývojová psychologie*, 2012, s. 124-126.

²⁹ Tamtéž, s. 126-128.

³⁰ ŘÍČAN, *Cesta životem*, 1990, s. 116.

³¹ VÁGNEROVÁ, *Vývojová psychologie*, 2012, s. 128 -146.

³² Tamtéž, s. 147-148.

a my o tomto období hovoříme jako o období (nebo fázi) vzdoru.³³ Pro rodiče i dítě samotné je toto období velmi náročné. Je nutné si uvědomit, že se jedná o přechodné vývojové období, kdy se dítě vztekle nechová pro své potěšení, ani není příčinou chování vada charakteru, špatná výchova, nepřátelství nebo neúcta k rodičům.³⁴ Rogge také zdůrazňuje, že období vzdoru je významnou fází vývoje sebevědomí dítěte.³⁵

- Batole si osvojuje pravidla a normy chování. Pokud normu překročí a je na to dospělým upozorněno, reaguje pocity studu, lítosti, smutku nebo napětí. Možnou reakcí je i snaha o nápravu.
- Dítě je v tomto věku schopno si představit situace, kdy bude ohroženo uspokojení pro něj významných potřeb. Reakcí na tyto představy je strach. Může se objevit i strach z opuštění matkou.
- V batolecím věku zažívá dítě růst sebevědomění a s ním souvisící rozvoj sebehodnotících emocí. Pokud mu dávají rodiče najevo, že se jim jeho chování nelíbí, zažije dítě pocit zahanbení. Pokud je zpětná vazba rodičů pozitivní, je dítě pyšné na své schopnosti.
- Dochází ke změně vztahů k lidem, tedy i ke změně vztahových emocí a situačních emočních reakcí. Na počátku druhého roku dítě většinou ztrácí strach z neznámých lidí. Intenzita separační úzkosti může na počátku tohoto období narůstat, na konci druhého roku začne klesat, až definitivně vymizí. Děti lépe chápou emoční reakce druhých lidí.
- Batolata bývají kognitivně egocentrická, tedy předpokládají, že veškeré dění se k nim nějakým způsobem vztahuje. Následkem toho pak cítí určitou spoluzodpovědnost za pocity blízkých lidí, především matky. Objevuje se i žárlivost, např. na sourozence. Rozvoj prosociálního chování se projevuje tím, že dítě umí dát najevo radost z kontaktu s lidmi, ale i soucit. Soucit má podobu spoluprožívání emoce (dítě je taky smutné), vzácněji aktivity (dítě jde a pohladí).

Na konci batolecího věku dítě odlišuje vnitřní psychické stavy, které vidět nejsou, od chování, které je viditelné. Dítě předpokládá, že vnitřní stav se musí projevit v chování. Emoční projev slouží dítěti jako signál, díky kterému se dítě v situaci orientuje. Důležité je, aby se dítě učilo své emoce regulovat, přičemž předpokladem je

³³ HOSKOVCOVÁ, *Psychická odolnost předškolního dítěte*, 2006, s. 28.

³⁴ MATĚJČEK, *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*, 2005, s. 124-126.

³⁵ ROGGE, *Výchova dětí krok za krokem*, 2007, s. 75.

umět své emoce rozeznat a uvažovat o nich. Schopnost představit si emoce druhých lidí je podle mnohých odborníků stejně důležitá jako schopnost představit si stav cizí mysli.³⁶ Existence pokud možno kvalitní emoční komunikace je považována za klíčovou. Matka by měla s dítětem o emocích mluvit.³⁷

U batolat se rozvíjí empatie neboli schopnost vcítění se do pocitů a jednání druhého člověka.³⁸ Batolata se umí vcítit do prožitků jiného člověka, rozpoznat emoční ladění rodičů a přizpůsobit mu své chování. Rozvoj empatie u dítěte není samozřejmostí, pozitivními faktory jsou rodičovský přístup a ochota s dítětem otevřeně komunikovat. Dítě tohoto věku neumí oddělit emoce jiných lidí od svého prožívání, proto pláče, když pláčou ostatní a směje se, když se smějí druzí. Rodiče by měli své dítě učit rozlišovat a uvědomovat si vlastní emoce. Mezi druhým a třetím rokem se u dětí již rozvíjí schopnost rozpoznat emoce druhých lidí, přestože se je snaží nedávat najevo.³⁹

1.5.3 Sociální vývoj batolete

Osamostatňování a navazování nových vztahů je závislé na rozvoji kompetencí, díky kterým dítě zvládá komunikaci, základní normy chování a rozlišování sociálních rolí. Pro socializační rozvoj jsou nezbytnými podmínkami zkušenosti, dosažení určité úrovně poznávacích procesů a řeči a citová zralost a vyrovnanost.⁴⁰

Socializace probíhá nejvíce v rodině, kde si dítě buduje rozmanité vztahy a sleduje role lidí v rodinném společenství. Součástí sebepojetí dítěte se stává vědomí rodinné identity, příslušnosti k rodičům, sourozencům a dalším členům. Důležitý je také domov - místo, ve kterém se dítě cítí bezpečně. Vědomí domova je částečně vytvořeno na konci kojeneckého věku, v batolecím věku má dítě své teritorium jednoznačně vymezené.⁴¹

V batolecím věku získávají vztahy s vrstevníky na atraktivnosti. V těchto vztazích se odráží zkušenosti dítěte se sourozenci. Dvouletá batolata ještě nejsou schopna kooperace během her, obvykle si tedy hrají vedle sebe, každé podle svých pravidel. Tento způsob hry nazýváme paralelní. Ke spolupráci ve hře děti dorostou ke konci

³⁶ BARRETT, DUNBAR, LYCETT, *Evoluční psychologie člověka*, 2007, s. 376.

³⁷ VÁGNEROVÁ, *Vývojová psychologie*, 2012, s. 148.

³⁸ HARTL, HARTLOVÁ, *Psychologický slovník*, 2004, s. 139.

³⁹ VÁGNEROVÁ, *Vývojová psychologie*, 2012, s. 149.

⁴⁰ Tamtéž, s. 149-150.

⁴¹ Tamtéž, s. 150.

batolecího věku.⁴² Kontakt s vrstevníky je ale značným zdrojem zkušeností, které jsou specifické a svým způsobem nenahraditelné.⁴³

Dítě získává různé sociální role. Sociální role vyjadřuje očekávání, které na jedince klade jeho okolí z hlediska určité situace a z hlediska jeho základních charakteristik, jako je věk, pohlaví a sociální status.⁴⁴ Tři zásadní role batolecího věku jsou role dítěte, sourozence a genderová role.⁴⁵

V batolecím věku se dítě postupně odpoutává z těsné vazby na matku. Separační proces by měl být postupný, plynulý a nenásilný. V opačném případě by reakcí dítěte byl pocit nejistoty a tendence vrátit se do jistoty vztahu matkou. Pokud v separaci nastane nějaký rychlejší pokrok, u dítěte je vyvolána úzkost, kterou dítě řeší návratem k matce. Dítě se potřebuje ujistit, že je matka stále k dispozici. Tato zdánlivá vývojová regrese je jakousi znovusbližovací fází separačního procesu. Tyto projevy můžeme chápat i jako moratorium batolecího věku. Dítě tak může střídát období expanze do světa a období bezpečí a jistoty u matky.⁴⁶

Odpoutávání od těsné vazby na matku usnadňuje otec, nabízející další bezpečný a jistý vztah. Otcové poskytují batolatům jiné zkušenosti a přispívají k rozvoji jiných kompetencí. Kladou větší důraz na dodržování řádu, rozvoj samostatnosti a odlišným přístupem k dětem různého pohlaví pomáhají formovat genderovou roli.⁴⁷ Průcha říká, že děti projevují větší snahu setrvat v komunikaci s otcem než s matkou. V komunikaci s otcem používají děti diverzifikovanější slovník, otcové jsou náročnějšími komunikačními partnery, což může vést k rozvoji komunikačních schopností dítěte.⁴⁸

1.6 Sourozenectví

Vztahy, které člověka nejvíc ovlivňují, jsou vztahy v rodině, a to nejenom vztahy s rodiči, ale i se sourozenci, proto je důležité jim věnovat pozornost. Sourozenecký vztah je zvláštní a výlučný a je nám dán, nijak jsme se o něj nezasloužili.⁴⁹ Většina odborné či populárně naučné literatury se věnuje sourozeneckým konstelacím, tedy pořadí

⁴² MATĚJČEK, *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*, 2005, s. 116.

⁴³ VÁGNEROVÁ, VALENTOVÁ, *Psychický vývoj dítěte a jeho variabilita*, 1994, s. 51.

⁴⁴ NAKONEČNÝ, *Sociální psychologie*, 2009, s. 123.

⁴⁵ VÁGNEROVÁ, *Vývojová psychologie*, 2012, s. 151.

⁴⁶ Tamtéž, s. 152-153.

⁴⁷ Tamtéž, s. 153-154.

⁴⁸ PRŮCHA, *Dětská řeč a komunikace: Poznatky vývojové psycholingvistiky*, 2011, s. 119.

⁴⁹ NOVÁK, *Sourozenecké vztahy*, 2007, s. 9.

narození dítěte, jež má ovlivňovat psychologický vývoj každého jednotlivce podle pořadí narození do rodiny.⁵⁰ Druhým frekventovaným zaměřením publikací bývají sourozenecké konflikty, žárlivost nebo rivalita a řešení těchto potíží.

Neztotožňujeme se s názorem, že sourozenci jsou pro nás důležití pouze tím, jestli se narodili před námi nebo po nás a tím spoluurčili naše psychické vlastnosti. Pojdme se pokusit zaznamenat, jaký význam pro lidský život má přítomnost jednoho nebo více sourozenců v rodině.

1.6.1 Význam sourozence

- Být sourozencem znamená mít sociální roli sourozence. Dítě začíná chápat sociální role v batolecím období. Pochopením různých sociálních rolí si dítě ujasňuje i svou roli a vytváří si svou vlastní identitu.⁵¹ Z toho můžeme vydedukovat, že sourozenectví je součástí naší identity.
- Sourozenci jsou zdrojem sociálních zkušeností, záleží na četnosti a kvalitě kontaktu.⁵²
- Interakcí se sourozenci jsou rozvíjeny komunikační dovednosti.⁵³
- Sourozenecký vztah je i vhodným prostorem pro vyzkoušení si nových rolí, založených na nadřazenosti či podřízenosti, což může být pro dítě naprosto ojedinělá, vzácná a obohacující zkušenost.⁵⁴
- Sourozenecká interakce je bohatým zdrojem učení, např. učení nápodobou. Starší sourozenec bývá pro mladšího atraktivním modelem, pochopitelnějším a srozumitelnějším.⁵⁵
- Mladší bratr od staršího, stejně jako mladší sestra od starší může odpozorovat pohlavně typické vzorce chování.⁵⁶
- Pokud jsou sourozenci opačného pohlaví, výrazně formují své vztahy k druhému pohlaví.⁵⁷

⁵⁰ LEMAN, *Sourozenecké konstelace*, 1997.

⁵¹ VÁGNEROVÁ, VALENTOVÁ, *Psychický vývoj dítěte a jeho variabilita*, 1991, s. 42.

⁵² VÁGNEROVÁ, *Vývojová psychologie*, 2012, s. 155.

⁵³ Tamtéž, s. 155.

⁵⁴ Tamtéž, s. 156.

⁵⁵ Tamtéž, s. 157.

⁵⁶ KARSTEN. *Ženy – muži*, 2006, s. 40.

⁵⁷ LABUSOVÁ, Eva. Vztahy mezi sourozenci. *Eva Labusová* [online]. 2007 [cit. 2013-08-01].

Dostupné z: www.evalabusova.cz/clanky/vztahy_mezi_sourozenci.php.

- Děti, mající sourozence, jsou rychlejší ve vývoji sociálních dovedností, začínají dříve rozumět psychice druhých lidí, začínají dříve vnímat hledisko druhého člověka, což je později základem sociální inteligence.⁵⁸

Dodáváme ještě další významy sourozenectví:

- V interakci se sourozencem se dítě učí kompromisům, mnohdy se mu musí přizpůsobit nebo se s ním podělit, což může omezovat egocentrické smýšlení dítěte.
- Sourozenec se může stát vzorem, jeho schopnosti nebo dovednosti mohou být inspirující.
- Sourozenci nás učí novým dovednostem, pomáhají nám, jsou nám oporou.

1.6.2 Vývoj vztahu k sourozenci

Výše popsané charakteristiky významu sourozence pro lidský život neplatí stejně v každém věku. Je třeba si uvědomit, že pro kojence je nejdůležitější osobou ta osoba, která o něj intenzivně pečuje, která naplňuje jeho potřeby. Nejčastěji to bývá matka, ale hlavní vazebnou postavou se pro dítě může stát i otec nebo babička. Ostatní osoby jsou pro dítě zdrojem různorodých podnětů.⁵⁹ Během druhého roku života si dítě vytváří kvalitnější vazby k dalším postavám, především těm z rodiny, rozvíjí se tedy i vztah k sourozenci.⁶⁰ V batolecím věku je role sourozence vedle role dítěte a pohlavní role nejdůležitější rolí, které dítě zastává.⁶¹

⁵⁸ KREJČÍŘOVÁ, Dana. Od sourozenců se dítě učí. *Rodina* [online]. 2000 [cit. 2013-07-23]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek463.htm>.

⁵⁹ Tamtéž.

⁶⁰ BOWLBY, *Vazba*, 2006, s. 264.

⁶¹ VÁGNEROVÁ, *Vývojová psychologie*, 2012, s. 151.

2 Trauma

Trauma je klíčovým pojmem celé diplomové práce. V této kapitole se budeme věnovat odbornému výkladu traumatu, jeho klasifikaci, vzniku a charakteristice. Také popíšeme projevy traumatu a jeho důsledky - především posttraumatické poruchy a posttraumatický rozvoj, což je koncept, který se v poslední době dostává do zájmu širší veřejnosti.

2.1 Definice traumatu

Pojem trauma pochází z řečtiny a můžeme jej přeložit jako ránu nebo zranění.⁶² Autoři psychologického slovníku definují trauma obecně jako úraz či poškození.⁶³ Předmětem našeho zájmu v této práci je trauma psychické, které je tamtéž popsáno jako psychické poškození či duševní úraz, mající za následek funkční poruchy, popř. i orgánové změny.⁶⁴

Vizinová a Preiss pohlíží na trauma jako na hrůzný, výrazně neobvyklý a děsivý zážitek, který by u většiny lidí vyvolal silnou psychickou reakci.⁶⁵ Zajímavou definici traumatu poskytuje i Levine a Klineová, kteří trauma vidí jako protiklad síly.⁶⁶

Ještě trochu jiný pohled na trauma přináší Karr-Morseová a Wileyová, které ve své monografii popisují trauma jako extrémní formu strachu, doprovázenou pocitem bezmocnosti a beznaděje.⁶⁷ Zároveň zmiňují i definici Rogersové, která v traumatu vidí jakýkoli zážitek, který je ze své povahy více, než dokážeme zvládnout.⁶⁸

Kalsched se ve své práci věnuje traumatu jakožto jakémukoli prožitku, který způsobuje dítěti nesnesitelnou bolest nebo úzkost.⁶⁹ V Marešově práci se dozvídáme o výkladu pojmu trauma od Calhouna a Tedeschiho, kteří jej užívají k popisu okolností, které jsou pro jedince významnou výzvou nebo závažným způsobem narušují jeho dosavadní svět. Zároveň jako synonyma k traumatu používají výrazy „krize“ nebo „velký

⁶² JACKSON, *Obrat k lepšímu: Hledání skrytých příležitostí v životě*, 2012, s. 68.

⁶³ HARTL, HARTLOVÁ, *Psychologický slovník*, 2000, s. 626.

⁶⁴ Tamtéž.

⁶⁵ VIZINOVÁ, PREISS, *Psychické trauma a jeho terapie*, 1999, s. 158.

⁶⁶ LEVINE, KLINEOVÁ, *Trauma očima dítěte*, 2012, s. 38.

⁶⁷ KARR-MORSEOVÁ, WILEYOVÁ, *Zraněné dětství*, 2013, s. 46.

⁶⁸ ROGERSOVÁ, *The Hidden Language of Trauma...* in KARR-MORSEOVÁ, WILEYOVÁ, *Zraněné dětství*, 2013, s. 46.

⁶⁹ KALSCHED, *Vnitřní svět traumatu*, 2011, s. 15.

stresor“.⁷⁰ Porterfieldová vidí v traumatu stresující událost, která je závažná, citově zraňující a zanechává psychické následky.⁷¹

Dále zmiňujeme i Ruppertovo pojetí traumatu jako psychicky náročné zkušenosti existenciálního ohrožení, se kterým se během života setkává téměř každý člověk.⁷² O ohrožení v souvislosti s traumatem hovoří i Tress, Krusse a Ott, když trauma vysvětlují jako intenzivní prožitek ohrožení, jehož kvalita je výrazně mimo rámec běžného lidského prožívání a jehož intenzita překračuje psychickou kapacitu, kterou má člověk průměrně k dispozici.⁷³

2.2 Klasifikace traumatu

Traumatické události mohou mít dle Mareše různou podobu:

- **zdravotní problémy** (vážné onemocnění, úraz),
- **rodinné problémy** (konflikty v rodině, onemocnění či úmrtí člena rodiny),
- **pracovní problémy** (ztráta zaměstnání, šikana na pracovišti),
- **dopravní problémy** (oběť dopravní nehody),
- **přírodní katastrofy** (povodeň, požár, zemětřesení),
- **násilné činy** (týrání, zneužívání, přepadení, znásilnění, únos, věznění, teroristické útoky).⁷⁴

Jinou typologii traumatu nabízí a ve své práci podrobně popisuje Ruppert:

- **existenciální trauma,**
- **trauma ze ztráty,**
- **trauma z narušené vazby,**
- **trauma z narušeného systému rodinných vazeb.**⁷⁵

Třetí typologii traumatických událostí poskytuje Praško:

- **člověkem způsobené katastrofy:** autobusové a vlakové nehody, letecké a lodní katastrofy, požáry a výbuchy plynů, kolapsy budov, mostů, nukleární katastrofy (např. Černobyl),

⁷⁰ MAREŠ, *Posttraumatický rozvoj člověka*, 2012, s. 45.

⁷¹ PORTERFIELD, *Jak se vyrovnat s následky traumatu*, 1997, s. 16.

⁷² RUPPERT, *Trauma a rodinné konstelace*, 2008, s. 29.

⁷³ TRESS, KRUSSE, OTT, *Základní psychosomatická péče*, 2008, s. 300.

⁷⁴ MAREŠ, *Posttraumatický rozvoj člověka*, 2012, s. 31.

⁷⁵ RUPPERT, *Symbióza a autonomie*, 2011, s. 72.

- **přírodní katastrofy:** povodně, vichřice, lesní požáry, zemětřesení, výbuchy sopky, laviny,
- **události záměrně způsobené člověkem:** kriminální činy, přepadení, znásilnění, sexuální zneužívání, teroristické útoky, válečné události, mučení.⁷⁶

2.3 Charakteristika a vznik traumatu

Pro lepší pochopení toho, co prožití psychického traumatu znamená pro člověka, který jím je zasažen, považujeme za vhodné nastínit charakteristické rysy traumatické události jako zdroje traumatu a mechanismus jeho rozvoje.

Vzhledem k nedostatku odborné literatury, která by se cíleně věnovala traumatické události, jakou je úmrtí sourozence, použijeme charakteristiku traumatických událostí dle Mareše⁷⁷ a doplníme ji o vlastní komentář v závorce, týkající se jejich relevance k úmrtí sourozence.

Traumatická událost je charakteristická tím, že:

- a) je šokující – objevuje se náhle, nečekaně a nepředvídaně (*Ztráta blízké osoby může být i relativně předvídatelná, pokud je blízká osoba nevléčitelně nemocná a prognóza je dlouhodobě nepříznivá. Dítě v raném věku však nechápe trvalost smrti, náhle a nečekaně na něj bude působit především změna prostředí, ve kterém žije.*)
- b) se nedá ovlivnit, není možné situaci kontrolovat či řídit (*Úmrtí sourozence nemá dítě možnost ovlivnit. Ocítá se v situaci, kterou nekontroluje a musí se s ní na základě svých možností vyrovnat.*)
- c) vina za průběh události leží mimo jedince, zpravidla nemůže za to, co se stalo (*Zde je důležité slovo „zpravidla“. Může nastat situace, kdy jedinec zapříčiní smrt svého sourozence. U dětí raného věku však tuto situaci nepokládáme za příliš pravděpodobnou.*)
- d) jedinci hrozí buď fyzická nebo psychická újma (zatím je to hrozba) nebo jedinec už negativní dopady zažívá (*Při zážitku úmrtí sourozence je hrozba psychické újmy vždy přítomna. Fyzická hrozba je přítomna např. v případech dopravních nehod, kdy jsou účastníky oba sourozenci.*)

⁷⁶ PRAŠKO, *Stop traumatickým vzpomínkám*, 2003, s. 22.

⁷⁷ MAREŠ, *Posttraumatický rozvoj člověka*, 2012, s. 45.

- e) okolnosti, které se objevily v souvislosti s danou událostí, nejsou něčím běžným, naopak jsou pro jedince mimořádné, výjimečné (*Formulace této věty není vhodná, protože je velmi obecná a za pojem „okolnosti“ si můžeme dosadit téměř cokoliv. Okolností úmrtí dítěte může být nemoc a vnímání toho, zda je nemoc běžná, či ne, je značně individuální.*)
- f) událost přináší jedinci dlouhodobé a často nevratné problémy (*Úmrtí v rodině přináší kromě jiného především nevratné změny, které může dítě hodnotit jako problémové či nepříjemné.*)
- g) jedinec přechází do další, mnohem zranitelnější etapy svého vývoje (*Je nezpochybnitelné, že nejen dítě, ale celou jeho rodinu čeká po ztrátě náročná životní etapa.*)

Pro porovnání uvádíme ještě stručnější, ne však nevýznamnou charakteristiku traumatické události od Vizinové a Preisse. Traumatická událost je podle nich extrémně stresující zážitek, charakteristický tím, že:

- 1) příčina je pro jedince vnější,
- 2) je pro něj extrémně děsivá,
- 3) znamená bezprostřední ohrožení života nebo tělesné integrity,
- 4) vytváří v jedinci pocit bezmocnosti.⁷⁸

Z těchto charakteristických rysů považujeme za bezpodmínečně platný především první, druhý a čtvrtý bod. Otázka ohrožení života nebo tělesné integrity nemusí být při úmrtí sourozence aktuální.

Trauma vzniká působením výše charakterizované situace na člověka. Podstata traumatu dle Vizinové a Preisse spočívá v poničení adaptačních mechanismů jedince, které vzniká, když vnitřní i vnější zdroje již nejsou schopny vyrovnat se s ohrožením. K této paralýze se přidává ještě další rys, kterým je nepochopitelnost situace. Dospělý člověk často reaguje vytvořením kognitivních schémat, která mu pomáhají situaci chápat a adekvátně na ni reagovat. Pokud dítě nemá vytvořena kognitivní schémata, je pro něj situace nepochopitelná. Nepochopitelná situace ohrožuje schopnost vnímat svět jako bezpečné a smysluplné místo, může zůstat neasimilována a později může být nutkavě prožívána.⁷⁹

⁷⁸ VIZINOVÁ, PREISS, *Psychické trauma a jeho terapie*, 1999, s. 17.

⁷⁹ Tamtéž.

2.4 Následky traumatu

2.4.1 Posttraumatické poruchy

Rozlišujeme dva typy posttraumatických poruch. Bezprostředně po prožití traumatu se u poškozené osoby mohou objevit akutní zátěžové reakce.⁸⁰ Tyto reakce mohou být také nazývány jako akutní reakce na stres a chápeme je jako krátkodobé narušení psychických a somatických funkcí, které vzniklo následkem zhroucení adaptačních mechanismů.⁸¹ Krátkodobým narušením myslíme, že symptomy obvykle odezní během několika hodin, maximálně dní.

Pokud je reakce na traumatický zážitek opožděná a prodloužená, hovoříme o posttraumatické stresové poruše dle Vágnerové⁸² nebo o posttraumatické zátěžové poruše dle Tresse, Krusseho a Otta.⁸³ Symptomatika se může projevit až několik týdnů či měsíců po působení traumatu. Podstatu této poruchy můžeme dle Vágnerové spatřovat v nedostatečném zpracování traumatu.⁸⁴

Charakteristické znaky posttraumatických poruch jsou: znovuprožívání a přetrvávání události ve vědomí, přítomnost intenzivního strachu, pocitů bezmoci, hrůzy a potřeba vyhnout se všemu, co s nepříjemnou zkušeností souvisí.⁸⁵ I přes tuto platnou charakteristiku je nutné mít na zřeteli lidskou individualitu – lidé nereagují stejně na stejnou situaci.

Rozmanitost reakcí je dána jedinečnou kombinací více faktorů. V obecné rovině hovoříme o faktorech biologických (aktivace limbických a paralimbických oblastí mozku, změny v oblastech amygdaly, hypotalamu či hippokampu, hormonální změny, genetické dispozice⁸⁶), psychických (osobnostní vlastnosti, zkušenosti, dosažená vývojová úroveň a zralost, celková odolnost, copingové strategie) a sociálních (reakce nejbližších, širšího okolí, míra sociální opory a porozumění, ochoty druhých pomoci).⁸⁷

⁸⁰ TRESS, KRUSSE, OTT, *Základní psychosomatická péče*, 2008, s. 303.

⁸¹ VÁGNEROVÁ, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, 2008, s. 429.

⁸² Tamtéž, s. 431.

⁸³ TRESS, KRUSSE, OTT, *Základní psychosomatická péče*, 2008, s. 301.

⁸⁴ VÁGNEROVÁ, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, 2008, s. 429.

⁸⁵ Tamtéž, s. 425-426.

⁸⁶ studií bylo zjištěno, že s rizikem vzniku posttraumatické stresové poruchy koreluje genová varianta FKBP5, která reguluje systém stresové reakce tvorbou specifického proteinu, který ovládá míru vázání mezi stresovými hormony a jejich buněčnými receptory – více v KARR-MORSEOVÁ, WILEYOVÁ, *Zraněné dětství*, 2013, s. 226.

⁸⁷ VÁGNEROVÁ, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, 2008, s. 427-428.

2.4.1.1 Akutní reakce na stres – akutní posttraumatické zátěžové reakce

Závažné trauma se může projevit v řadě oblastí lidského života. Zde následuje popis projevů traumatu v jednotlivých oblastech, jak je zmiňuje Vágnerová.⁸⁸

Emoční příznaky

Reakcí dětí na závažné trauma může být dezintegrace psychických funkcí, což je stav, kdy dojde k oddělení emočního prožívání a kognitivního hodnocení. Traumatizované dítě může prožívat velmi silné emoce, ale nedokáže popsat jejich příčinu, nebo naopak bude popisovat nastalou situaci naprosto chladně, bez emocí. Nepřítomnost emočního prožitku si můžeme vysvětlovat jako obrannou reakci, potlačení, popř. vytěsnění negativních pocitů. (Kompletní výčet obranných metod poskytuje Freud: vytěsnění, regrese, reaktivní výtvar, izolace, popření události, projekce, introjekce, obrat proti vlastní osobě, zvrát v opak.⁸⁹) Emoční reakce může spočívat v otupělosti, neúčasti nebo ve velmi bouřlivých afektivních reakcích. Reakce na trauma obsahuje především tyto emoce:

- Pocity úzkosti a strachu trvající po celou dobu ohrožení. Objevují se intenzivnější úlekové reakce, které značí, že jedinec je neustále připraven bránit se očekávanému ohrožení.
- K aktivizaci obranných tendencí vede i vztek, posilující agresivitu.
- Deprese je typickou reakcí na újmu, dochází k útlumu reaktivity. Projevuje se jí smutek a truchlení nad ztrátou.

Poruchy kognitivních funkcí

Prožití traumatu narušuje integritu vzpomínek, aktuální vnímání i prožívání. Často se objevuje strnutí, zúžení vědomí, omezení pozornosti. Můžeme se setkat i s projevy derealizace a depersonalizace. Mohou se objevit i problémy s pamětí, především amnézie nebo výskyt vtíravých myšlenek, které nelze ovládat vůlí. Projevy ovlivňuje i vztah k prožitému traumatu, mnozí lidé cítí silnou potřebu o události neustále mluvit, jiní se budou úzkostlivě vyhýbat čemukoli, co by událost připomínalo.

⁸⁸ VÁGNEROVÁ, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, 2008, s. 429-431.

⁸⁹ FREUD, *Já a obranné mechanismy*, 2006, s. 36.

Změny v chování

I v této oblasti mohou být reakce až extrémního rázu. Na jedné straně se objevuje nadměrná aktivizace, kdy je člověk neustále připraven rychle reagovat na případné ohrožení. Jedinčovo jednání neodpovídá situaci, jedná nepřiměřeně. Objevuje se podrážděnost, výbušnost, agresivita, neklid nebo útek. Obvyklou reakcí je naopak i celkové strnutí, jež je reakcí na prožitý pocit bezmoci. Jedinec si prožil situaci, ze které nebylo možné uniknout. Únik je možný jen na psychické úrovni, změnou stavu vědomí.

Vegetativní projevy

Autoři publikace o psychosomatické péči zmiňují především vegetativní předrážděnost s konkrétními projevy jako rostoucí vzrušení, lekavost a nespavost⁹⁰, Vágnerová zmiňuje třes, tachykardii či pocení.⁹¹

2.4.1.2 Posttraumatická stresová porucha – posttraumatická zátěžová porucha

Nyní se budeme věnovat posttraumatické stresové poruše, jak ji definuje MKN-10⁹² a jak ji popisují autoři Vágnerová⁹³ a Tress, Krusse a Ott.⁹⁴ MKN-10 je Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. Její 10. revizi koordinovala Světová zdravotnická organizace. V České republice je tato revize v platnosti od roku 1994. Pro lepší přehlednost jsou zmíněné projevy posttraumatické stresové poruchy zpracovány v tabulce 1.

⁹⁰ TRESS, KRUSSE, OTT, *Základní psychosomatická péče*, 2008, s. 301.

⁹¹ VÁGNEROVÁ, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, 2008, s. 429.

⁹² V. kapitola: Poruchy duševní a poruchy chování (F00-F99): Neurotické, stresové a somatoformní poruchy (F40-F48). WHO/ÚZIS ČR (*Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR*) [online]. 2013, 1. 7. 2013 [cit. 2013-07-17]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>.

⁹³ VÁGNEROVÁ, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, 2008, s. 431 - 436.

⁹⁴ TRESS, KRUSSE, OTT, *Základní psychosomatická péče*, 2008, s. 301.

Tabulka 1 - Posttraumatická stresová porucha

| Projevy posttraumatické stresové poruchy (posttraumatické zátěžové poruchy) | | |
|--|---|---|
| MKN-10 | Vágnerová | Tress, Krusse, Ott |
| znovuožívání traumatu v neodbytných vzpomínkách (flashbacky), snech a nočních můrách | vůlí neovlivnitelné opakované prožívání traumatu – představy, myšlenky, flashbacky, sny, noční můry | opakování traumatu - vnucující se, disociované dílčí vzpomínky (flashbacky), noční můry |
| pocit tuposti a emoční oploštělosti – stranění se od lidí, netečnost vůči okolí, anhedonie | citová strnulost, otupělost, vyhaslost, zúžení emotivity, neschopnost cítit radost | trvalý pocit omráčenosti a emocionální otupělosti – lhostejnost, neúčast, anhedonie, emocionální a sociální stáhnutí se |
| vegetativní hyperreaktivita, zvýšená bdělost, zvýšené úlekové reakce, nespavost | vnitřní napětí, podrážděnost (sklon k agresivnímu jednání), zvýšená přecitlivělost, úlekové reakce, poruchy spánku | vegetativní podrážděnost – rostoucí vzrušení, lekavost, nespavost |
| vyhýbání činnostem a situacím, upomínajícím na traumatický zážitek | tendence vyhýbat se všemu, co by mohlo trauma připomínat, ale i tendence se vyhýbat jakékoli aktivitě | |
| úzkost | chronická, přetrvávající úzkost, generalizovaný pocit ohrožení | |
| deprese | depresivita | |
| suicidální myšlenky | suicidální tendence | |
| změna osobnosti | změny osobnosti: nedůvěřivost, podezíravost, nadměrná závislost na někom, pocit prázdnoty a beznaděje, generalizované negativní hodnocení | |
| | selektivní amnézie, disociativní dysmnézie | |
| | nepřiměřená generalizace, zkratkovité závěry, vztahovačná a egocentrická interpretace události, absolutizující a černobílé hodnocení | |
| | tendence se izolovat | |
| | třes, pocení, hypoventilace, tachykardie, nevolnost | |

Vágnerová dále specifikuje posttraumatickou stresovou poruchu dětí. Celá řada projevů je stejná jako u dospělých, přesto považujeme za důležité je zde uvést.

Emoční příznaky

Přetrvávají úzkost, strach, generalizované obavy, fobie, úlekové reakce, zvýšená emoční dráždivost, tendence reagovat vztekale a agresivně, zúžení emocí, citová otupělost. Závažným problémem je ztráta jistoty a pocitu bezpečí. Emoce jsou převažující z důvodu nezralosti dětské osobnosti. Důsledkem traumatu může být i vývojová regrese, dítě odmítá separaci, znovu si vytváří závislost na dospělém a bojí se cizích lidí.

Změny kognitivních funkcí

Objevují se vtíravé myšlenky, vzpomínky a sny týkající se traumatu. Traumatický zážitek se může stát pro dítě dominantním tématem, které se opakovaně objevuje např. v kresbách. Dítě si snaží trauma vysvětlit a způsob vysvětlení je úzce spjatý s dosaženou úrovní uvažování. Mladší děti nejsou schopny racionálního vysvětlení, u starších dětí je pochopení situace ztěžováno neschopností koncentrace pozornosti, obtížemi ve vybavování podrobností události a rušivým vlivem silných emocí. U dítěte se mohou objevit pocity viny, kterou si dítě přisuzuje.

Změny v chování

Změny v chování jsou velmi podobné jako u akutní reakce na trauma, která je popsána výše. Objevuje se tendence se vyhýbat podnětům, připomínající traumatizující událost. Může přetrvávat i vývojová regrese.

Sociální důsledky

U dětí, které prožily trauma, se často objevují poruchy chování. Tyto děti mohou mít narušené vztahy s lidmi. Chování může být odlišné, nápadné, nepřiměřené.

Tělesné příznaky

U dětí jsou psychická a zdravotní stránka silně propojeny. Dítě velmi často neumí své potíže vyjádřit jinak, než že je somatizuje.⁹⁵ Pozorný a vnímavý pediatr si může všimnout symptomů, které by jej mohly přivést k podezření na existenci traumatizující situace. Podrobný výčet uvádíme dle Tresse, Krusseho a Otta:

- **psychické symptomy:** stavy úzkosti, poruchy spánku, časté psychogenní amnézie, deprese, nepřiměřené pocity viny,

⁹⁵ VÁGNEROVÁ, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, 2008, s. 439-443.

- **psychosomatická tvorba symptomů** – různé bolestivé stavy, především bolesti v podbřišku, poruchy příjmu potravy, noční pomočování, neschopnost zadržet stolici,
- **nápadnosti v chování** – regresivní chování, nepřiměřené upínání na druhé osoby, útěk z domova, toulání, náhlé selhávání ve škole, agresivní chování, zneužívání drog či léků, sebepoškozování, sebevražedné pokusy.⁹⁶

Pro srovnání uvádíme i projevy posttraumatické stresové poruchy u dětí, jak je specifikují Vizinová a Preiss. Člení je do tří kategorií: znovuprožívání traumatu, vyhýbání se vzpomínkám na traumatickou zkušenost a zvýšená úzkost a aktivace.⁹⁷

2.4.1.3 Poruchy přizpůsobení

Tato skupina není uvedena v odborné literatuře jako možný následek traumatu. Vzhledem k jejich charakteristice dle MKN-10, kde jsou zařazeny do kategorie F.43⁹⁸ za akutní reakci na stres a posttraumatickou stresovou poruchou, se domníváme, že i tyto poruchy mohou být důsledkem prožitého traumatu.

Poruchy přizpůsobení se projevují jako stavy subjektivních obtíží a emoční poruchy, které obvykle zasahují do sociální oblasti a oblasti výkonu. Začínají v období adaptace na výraznou změnu životní situace nebo stresující životní událost. Stresorem může být úmrtí v rodině. Příznaky bývají různé, např. depresivní nálada, úzkost, strach, pocit neschopnosti řešit situace, plánovat dopředu nebo pokračovat v současné situaci: určitý stupeň poruchy v provádění běžných denních zvyklostí. Mohou se objevit také poruchy chování. Zvláště rizikovým obdobím je potom období dospívání.⁹⁹

2.4.2 Posttraumatický růst

Doposud jsme se věnovali negativním důsledkům traumatu. Zastáváme však názor, že i nepříjemné a bolestivé zkušenosti neoddělitelně patří k životu a pokud jsme nuceni se potýkat se zátěžovými a stresovými situacemi či traumaty, je třeba se s nimi vyrovnat tak, abychom získali i něco pozitivního.

⁹⁶ TRESS, KRUSSE, OTT, *Základní psychosomatická péče*, 2008, s. 308

⁹⁷ VIZINOVÁ, PREISS, *Psychické trauma a jeho terapie*, 1999, s. 71-72.

⁹⁸ Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení

⁹⁹ V. kapitola: Poruchy duševní a poruchy chování (F00-F99): Neurotické, stresové a somatoformní poruchy (F40-F48). WHO/ÚZIS ČR (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR) [online]. 2013, 1. 7. 2013 [cit. 2013-07-19]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>.

Autora tohoto konceptu nelze dohledat. Myšlenka, že zlá situace může přinést i něco dobrého je stará snad jako lidstvo samo a projevuje se v celé řadě lidových moudrostí i citátů. Můžeme zmínit latinské „*Per aspera ad astra*“ (Přes překážky ke hvězdám“), Nietzschovo „*Co mě nezabije, to mě posílí*“, Čelakovského „*Co škodí, to učí*“ či obecně známé „*Všechno zlé je k něčemu dobré*“.¹⁰⁰

Velmi inspirativní v tomto ohledu je dílo Viktora Emila Frankla. Ne náhodou je jeho výrok mottem celé této práce. Frankl je tvůrcem logoterapie, třetí vídeňské terapeutické školy. Logoterapii můžeme chápat jako protiklad k Nietzschovu nihilismu. Nihilismus popírá jakýkoli smysl života, logoterapie je na smyslu vystavěná.

Název logoterapie vznikl z řeckého *logos*, což znamená smysl. Ústředním tématem je vůle ke smyslu, ve které můžeme vidět vymezení proti Freudově vůli ke slasti či Adlerově vůli k moci.¹⁰¹ Frankl během života zažil mnohá utrpení, prošel třemi koncentračními tábory a druhou světovou válku nepřežili jeho rodiče (otec zemřel v Terezíně, matka v Osvětimi) a manželka (zemřela v Bergen-Belsenu v pětadvaceti letech).¹⁰²

Franklovu zkušenost s utrpením svým i druhých lidí nelze nijak zpochybnit. Jeho základními myšlenkami, které mají schopnost oslovit, jsou:

- *Má-li život nějaký smysl, pak musí mít smysl i utrpení.*¹⁰³
- *Musíme učit sebe i zoufající, že vlastně nikdy nezáleží na tom, co očekáváme od života my, ale co život očekává od nás.*¹⁰⁴
- *Životní úděl každého člověka je jedinečný a neopakovatelný.*¹⁰⁵
- *Nejvíce ze všeho záleží na našem postoji, jímž své utrpení přijímáme.*¹⁰⁶

Dospělý člověk má tedy svobodu v tom, jaký postoj zaujme ke svému životu a ke všem událostem a zkušenostem, které během něj zažije. Tuto svobodu mu nikdo nemůže vzít. V tomto předpokladu vycházíme také z myšlenek maďarského psychiatra Szondiho, který tvrdí, že člověk by měl být posuzován v trojdimenzionálním vztahovém systému, jež obsahuje lidskou historii, život a osud. Historie je zděděná část bytí, kterou v minulosti prožili naši předci. Život je bytí žité v přítomnosti a osud je pouze ta část

¹⁰⁰ MAREŠ, *Posttraumatický rozvoj člověka*, 2012, s. 13.

¹⁰¹ DRAPELA, *Přehled teorií osobnosti*, 2011, s. 145.

¹⁰² FRANKL, *Co v mých knihách není*, 1997, s. 12, 13, 72.

¹⁰³ FRANKL, *Člověk hledá smysl*, 1994, s. 47.

¹⁰⁴ Tamtéž, s. 53.

¹⁰⁵ Tamtéž, s. 54.

¹⁰⁶ Tamtéž, s. 73.

minulého a přítomného života, kterou si jedinec zvolil a osobně přizpůsobil. Kdo sám nevolí, nemá žádný svůj vlastní, osobní osud.¹⁰⁷

Autor rozděluje osud na dvě pomyslné části. První z nich je předky podmíněná a nám daná, kterou nazývá nuceným osudem. Druhá část je naším *Já* volená a integrovaná a nazývá se volený osud.¹⁰⁸ Přeneseně řečeno, úmrtí sourozence spadá do kategorie nuceného osudu jakožto událost, která dítě potká, aniž by si ji samo zvolilo. Do kategorie voleného osudu spadá způsob zpracování této události a jeho začlenění do životního příběhu.

V traumatu jako zdroji utrpení lze vidět šanci. Šanci na pozitivní změnu, rozvoj, osobnostní růst. Výzkum pozitivních změn osobnosti začal po druhé světové válce, která přinesla tak velké množství utrpení, že nebylo možné zůstat pouze u akademických výzkumů. Počátky vědeckých přístupů k pozitivním následkům negativních událostí jsou spojeny se jmény Frankla, Antonovskyho, Maslowa, Caplana, Dohrevenda či Yaloma. Vznik nového výzkumného proudu, který začal vědecky studovat i pozitivní stránky traumatických událostí datujeme do začátku 90. let 20. století. Je zřejmé, že zájem odborně uchopit toto téma přišel relativně pozdě, což může být dáno kombinací několika důvodů. Laická veřejnost projevuje větší zájem o negativní události, čímž přispívá k tomu, aby se jim věnovali i odborníci. O pozitivní jevy je větší zájem vlivem pozitivistické psychologie. A v neposlední řadě mohlo přispět zkvalitnění výzkumné metodologie (nárůst longitudinálních šetření a kvalitativních výzkumů).¹⁰⁹

Český autor, který se zabývá pozitivními změnami v důsledku prožitého traumatu, je klinický psycholog Preiss, který však používá termín posttraumatický růst. Vykládá ho jako prožitek pozitivní změny, která může znamenat osobní vývoj, vznikající díky boji jedince s velmi náročnými životními okolnostmi.¹¹⁰ Šolcová hovoří o změně pohledu na negativní životní události a používá termín posttraumatické zlepšení.¹¹¹ V tomto textu budeme používat pojmy posttraumatický růst a posttraumatický rozvoj a vnímáme je jako synonyma. Je ale třeba upozornit na to, že ačkoliv pojem „růst“

¹⁰⁷ SZONDI, *Člověk a osud*, 2009, s. 9.

¹⁰⁸ Tamtéž, s. 12-13.

¹⁰⁹ MAREŠ, *Posttraumatický rozvoj člověka*, 2012, s. 14-19.

¹¹⁰ PREISS, Marek. Trauma a posttraumatický růst. *Psychiatrie pro praxi*. 2009, č. 10. Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-200901-0001.php>.

¹¹¹ ŠOLCOVÁ, *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*, 2009, s. 15.

navozuje představu kvantitativních změn,¹¹² předmětem našeho zájmu jsou kvalitativní změny.

Preiss ve svém článku Trauma a posttraumatický růst zmiňuje, že zájem o pozitivní důsledky traumatu nesmí být vykládán jako necitlivost vůči traumatizovaným a také si klade otázku, zda je posttraumatický růst možný u všech, tedy i těch nejzávažnějších traumat. Domnívá se, že existují rozdíly podle toho, ve které oblasti se růst odehrává. Autor článku rozlišuje pět oblastí, ve kterých je posttraumatický růst možný:

- 1) vztahy s druhými lidmi** - větší soucit s druhými lidmi, větší zapojení dalších lidí do vlastního života, větší pocit sounáležitosti s blízkými, obecně větší zájem o mezilidské vztahy, lepší schopnost vyjadřovat pocity,
- 2) nové životní zkušenosti** - objevení nových zájmů, lepší nakládání s časem, mobilizace vůle ke zlepšení toho, co je třeba změnit,
- 3) osobnostní růst** - zvýšená sebedůvěra, lepší zvládání životních obtíží, zvýšená akceptace životního běhu,
- 4) spirituální změna** - porozumění duchovním potřebám svých blízkých, zájem o duchovní oblast, zesílení či nalezení víry,
- 5) ocenění života** - úvahy o tom, co je v životě podstatné.¹¹³

Jeden z modelů posttraumatického rozvoje u dětí tvoří přílohu č. 1 této práce.

¹¹² MAREŠ, *Posttraumatický rozvoj člověka*, 2012, s. 21.

¹¹³ PREISS, Marek. Trauma a posttraumatický růst. *Psychiatrie pro praxi*. 2009, č. 10. Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-200901-0001.php>.

3 Úmrtí dítěte

V této kapitole se věnujeme úmrtnosti jakožto významnému demografickému činiteli. Na základě dostupných statistických údajů mapujeme četnost dětské úmrtnosti. Dále se zabýváme myšlenkou, zda je smrt, potažmo smrt dítěte, v současnosti tabuizována či nikoliv. Uvádíme argumenty jak pro tezi, že smrt je stále ještě jedním z tabu naší společnosti, tak pro tezi, že smrt již mezi ně nepatří.

3.1 Úmrtnost

Úmrtnost patří, spolu s nemocností, porodností, potratovostí, sňatečností, rozvodovostí a migrací, mezi základní demografické procesy¹¹⁴, jejichž četnost je pravidelně zaznamenávána. Získaná data jsou bohatým zdrojem informací o společnosti, jíž se údaje týkají. Úmrtnost je společenský jev, který se mění, proto považujeme za vhodné stručně nastínit vývojové fáze úmrtnosti.¹¹⁵

Míra úmrtnosti říká, jak moc je tento jev ve společnosti četný, tedy jak často se s takovou situací můžeme setkat. V přeneseném smyslu, jak moc je tento jev normální.¹¹⁶

3.1.1 Období úmrtnosti

3.1.1.1 Nejstarší období vysoké úmrtnosti

Úmrtnost je značně závislá především na vnějších podmínkách, jako je podnebí nebo neúroda. Vývoj počtu obyvatel je ovlivněn třemi hlavními faktory: válka, hladomor, epidemie. Největší morová epidemie v Evropě propukla v roce 1347, během čtyř či pěti let zasáhla celý kontinent.¹¹⁷ Morové epidemie se pravidelně vracely a pro Čechy byl nejničivější rok 1380. Opakující se morové nákazy odborníci často označují za příčinu zpomalení demografického růstu Evropy.¹¹⁸ Odhady hovoří o úbytku až jedné třetiny

¹¹⁴ Demografické procesy. *Demografie: Demografické informace, analýzy a komentáře* [online]. [cit. 2013-07-25]. ISSN 1801-2914. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_procesy=.

¹¹⁵ Úmrtnost: Historie úmrtnosti. *Demografie: Demografické informace, analýzy a komentáře* [online]. 2004-2009 [cit. 2013-07-26]. ISSN 1801-2914. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_umrtnosthistorie=.

¹¹⁶ podmínkou pro tento pohled je statistické pojetí normy – co je statistiky čtené ve společnosti, bývá považováno za normální – viz SLOWÍK, *Speciální pedagogika*, 2007, s. 25.

¹¹⁷ LIVI BACCI, *Populace v evropské historii*, 2003, s. 90.

¹¹⁸ tamtéž, s. 87.

obyvatelstva v Evropě během let 1300 – 1450.¹¹⁹ Vysoká je hlavně kojenecká úmrtnost a úmrtnost dětí do pěti let (pěti let se dožila zhruba polovina narozených).

3.1.1.2 Období snižování úmrtnosti

Zejména po roce 1750 došlo v Evropě k významným hospodářským i sociálním změnám. Úmrtnost klesá, mizí morové epidemie, objevují se nové příčiny smrti. Moderní doba s sebou přináší i demografickou revoluci - úmrtnost se snižuje a začíná období uvědomělého ovlivňování demografických procesů. Dochází k pokrokům v lékařství, např. k rozvoji očkování. Na přelomu století se v českých zemích kojenecká úmrtnost (i přes určitý pokles) držela stále na relativně vysoké hladině – v roce 1900 z 1 000 novorozenců umíralo do jednoho roku zhruba 220. Vysoká úmrtnost se týkala především chudé populace¹²⁰ a také nemanželských dětí - u těch byla až padesátiprocentní.¹²¹

Snížení dětské úmrtnosti má tři zajímavé důsledky. Prvním je, že díky snížení dětské úmrtnosti došlo k omezení počtu potomků. S tím souvisí i druhý důsledek, a to je zlepšení péče o děti a zvyšující se délka života. V 19. století se průměrná délka života (tzv. naděje dožití) prodlužovala o dva měsíce za rok, ve 20. století už to bylo o čtyři měsíce za rok.¹²² Pro lepší pochopení dodáváme, že v polovině 18. století se lidé dožívali průměrně 25 až 28 let, v polovině 19. století více než 30 let, na počátku 20. století 40 let, na konci 20. století je to 73 let.¹²³

3.1.1.3 Období světových válek

Za první světové války a krátce po ní se úmrtnost dočasně mírně zvýšila především v důsledku infekcí či špatné výživy. Od roku 1923 však obecně docházelo ke zlepšení úmrtnostních poměrů, rostla střední délka života a měnila se struktura příčin smrti. Další pokles ukazatelů úmrtnosti narušila druhá světová válka. V jejím průběhu až do roku 1947 opět úmrtnost rostla, od roku 1947 zaznamenáváme víceméně trvalý pokles.

¹¹⁹ tamtéž, s. 100.

¹²⁰ LIVI BACCI, *Populace v evropské historii*, 2003, s. 158.

¹²¹ MAUR, *Smrt ve světle demografické statistiky*, s. 250 In: LORENZOVÁ, PETRASOVÁ, *Fenomén smrti v české kultuře 19. století: sborník příspěvků z 20. ročníku symposia k problematice 19. století*, 2001.

¹²² LIVI BACCI, *Populace v evropské historii*, 2003, s. 170.

¹²³ PRAVDOVÁ, *Dějiny obyvatelstva českých zemí*, 1996, s. 175.

3.1.1.4 Období po druhé světové válce - přechod k civilizačním chorobám

V poválečném období se úmrtnost vyspělých zemí snižuje, dochází k rozvoji antibiotik. V letech 1950-1960 je vývoj úmrtnosti velice příznivý, ČSSR zaznamenává jeden z nejrychlejších poklesů úmrtnosti v Evropě a může se srovnávat s vyspělými západoevropskými společnostmi. Výrazný byl pokles kojenecké úmrtnosti. V následujícím období však dochází k dalšímu epidemiologickému přechodu, kdy infekční onemocnění jsou nahrazena degenerativními a civilizačními chorobami (novotvary, nemoci oběhové soustavy), úmrtnost mírně stagnuje.

Po roce 1961 dochází k zastavení poklesu úmrtnosti, a to zejména v souvislosti s vyčerpáním rezerv, zastavením technického rozvoje a především v důsledku špatného životního prostředí či nezdravého životního stylu. V dalších letech se zvyšovala jen velice pozvolna. Kojenecká úmrtnost se znovu snížila.

3.1.1.5 Vývoj úmrtnosti po roce 1989

Zatímco v kapitalistických zemích od 70. let dochází ke snižování úmrtnosti, především vlivem uvědomělého přístupu ke zdraví a důrazem na zdravější životní styl, v socialistickém bloku stagnace pokračuje i v 70. a 80. letech. K poklesu úmrtnosti dochází až po pádu komunismu. Úmrtnost v ČSR po roce 1989 klesá.

3.1.2 Statistiky dětské úmrtnosti

Je vhodné předchozí výklad doplnit statistickými tabulkami. K dispozici máme statistická vyjádření úmrtnosti jen v omezené míře. Historicky první soupis obyvatelstva dala provést v roce 1754 císařovna Marie Terezie.¹²⁴

Z dostupných informací¹²⁵ víme, že na konci 18. století byl průměrný věk dožití 25 až 28 let a 15 let se dožilo jen 45-50% dětí. Na konci 19. století průměrný věk dožití přesáhl 30 let a 15 let se dožilo již 66% dětí. Na začátku 20. století lidé průměrně umírali ve 40 letech. Na konci 20. století je průměrný věk dožití 73 let a 15 let se dožívá téměř 99% dětí.

Můžeme zmínit rozšířenější a přesnější statistiky kojenecké úmrtnosti. Statistické údaje do roku 1995 včetně pochází z monografie *Dějiny obyvatelstva českých zemí*¹²⁶,

¹²⁴ FIALOVÁ et al, *Dějiny obyvatelstva českých zemí*, 1996, s. 136.

¹²⁵ Tamtéž, s. 175.

¹²⁶ FIALOVÁ et al, *Dějiny obyvatelstva českých zemí*, 1996, s. 392-393.

údaje o ostatních letech pochází z webu Českého statistického úřadu.¹²⁷ V tabulce 2 uvádíme jen část dostupných dat. Kompletní dostupná data týkající se kojenecké úmrtnosti jsou k dispozici v příloze č. 2.

Pro upřesnění dodáváme, že střední stav obyvatelstva vyjadřuje počet obyvatel daného území v okamžiku, který byl zvolen za střed sledovaného období.¹²⁸ Hrubá míra porodnosti je vypočítána jako počet živě narozených dětí na 1 000 obyvatel.¹²⁹ Analogicky k tomu je hrubá míra úmrtnosti definována jako počet zemřelých na 1 000 obyvatel.¹³⁰

¹²⁷ Česká republika od roku 1989 v číslech. *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2013-07-14]. Dostupné z: http://www.czso.cz/cz/cr_1989_ts/0101.pdf.

¹²⁸ Počet obyvatel - metodika. *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2013-07-23]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/pocet_obyvatel_m.

¹²⁹ Základní ukazatele: Porodnost. *Demografie: Demografické informace, analýzy a komentáře* [online]. [cit. 2013-07-24]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_porodnostukazatele.

¹³⁰ Základní ukazatele: Úmrtnost. *Demografie: Demografické informace, analýzy a komentáře* [online]. [cit. 2013-07-23]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_umrtnostukazatele=.

Tabulka 2 - Statistika kojenecké úmrtnosti

| Období | Střední stav obyvatelstva | Hrubá míra porodnosti | Hrubá míra úmrtnosti | Kvocient kojenecké úmrtnosti |
|--------------------|----------------------------------|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| 1820 - 1824 | 5 423 000 | 42,1 | 27,4 | 243 |
| 1830 - 1834 | 6 088 000 | 38,9 | 31,0 | 264 |
| 1840 - 1844 | 6 516 000 | 38,8 | 28,2 | 254 |
| 1850 - 1854 | 6 926 000 | 39,7 | 29,5 | 252 |
| 1860 - 1864 | 7 379 000 | 38,0 | 27,9 | 261 |
| 1870 - 1874 | 7 809 000 | 39,7 | 29,4 | 265 |
| 1880 - 1884 | 8 346 000 | 37,6 | 28,9 | 264 |
| 1900 - 1904 | 9 544 000 | 34,6 | 23,7 | 225 |
| 1910 - 1914 | 10 143 000 | 27,8 | 19,5 | 189 |
| 1920 - 1924 | 10 114 000 | 24,1 | 15,6 | 154,3 |
| 1930 - 1934 | 10 744 000 | 17,5 | 13,2 | 114,1 |
| 1940 - 1944 | 11 097 000 | 19,5 | 13,9 | 89,2 |
| 1950 - 1954 | 9 117 000 | 19,6 | 11,0 | 46,8 |
| 1960 - 1964 | 9 654 000 | 14,4 | 10,3 | 19,8 |
| 1970 - 1974 | 9 884 000 | 17,0 | 12,5 | 19,7 |
| 1980 - 1984 | 10 320 000 | 13,8 | 12,9 | 15,2 |
| 1986 | 10 341 000 | 12,8 | 12,8 | 12,3 |
| 1988 | 10 356 000 | 12,8 | 12,1 | 11,0 |
| 1990 | 10 363 000 | 12,5 | 12,5 | 10,8 |
| 1992 | 10 315 000 | 11,7 | 11,7 | 9,9 |
| 1994 | 10 333 000 | 10,3 | 11,4 | 7,9 |
| 1996 | 10 315 000 | 8,8 | 10,9 | 6,0 |
| 1998 | 10 309 000 | 8,8 | 10,6 | 5,2 |
| 2000 | 10 267 000 | 8,8 | 10,6 | 4,1 |
| 2002 | 10 203 000 | 9,1 | 10,6 | 4,1 |
| 2004 | 10 221 000 | 9,6 | 10,5 | 3,7 |
| 2006 | 10 287 000 | 10,3 | 10,2 | 3,3 |
| 2007 | 10 381 000 | 11,1 | 10,1 | 3,1 |
| 2008 | 10 468 000 | 11,5 | 10,1 | 2,8 |
| 2009 | 10 507 000 | 11,3 | 10,2 | 2,9 |
| 2010 | 10 533 000 | 11,1 | 10,2 | 2,7 |
| 2011 | 10 505 000 | 10,4 | 10,2 | 2,7 |
| 2012 | 10 516 000 | 10,3 | 10,3 | 2,6 |

Krátce shrňme, co nám data v tabulce říkají. S postupem času kojenecká úmrtnost klesá. Za necelých dvě stě let klesla přibližně desetinásobně. Skokově u nás klesala především v 50. letech 20. století.

V současné době má Česká republika osmou nejnižší kojeneckou úmrtnost na světě.¹³¹ Se smrtí kojenců či obecně dětí se tedy setkáváme čím dál tím méně často, což může mít několik důsledků, třeba i ten, že se z úmrtí stává v naší společnosti tabu.

3.2 Charakteristika tabu

Pojem tabu má podle slovníku cizích slov dva základní významy: buď je vykládáno jako zákaz z magických nebo náboženských důvodů anebo nevhodné, nedotknutelné či vyloučené téma.¹³² V této práci používáme tabu v jeho druhém významu. V antropologii je tabu chápáno jako osoba, předmět, místo nebo činnost, s níž je spojený nějaký zákaz, jehož porušení by automaticky vedlo k trestu.¹³³

Zabýváme-li se tématem tabu, nemůžeme si odpustit zmínku o dílu Sigmunda Freuda z roku 1913 – *Totem a tabu*. Jedná se o čtyři statě s názvy Bázeň před incestem, Tabu a ambivalence citových hnutí, Animismus, magie a všemohoucnost myšlenek a Infantilní návrat totemismu.¹³⁴ Freud v této srovnávací studii mimo jiné vysvětluje vznik mravních omezení (totemismus, tabu) jako reakci na oidipovský komplex.

Tabu můžeme charakterizovat pomocí několika tezí. Tabu se aktuálně vyskytují v naší společnosti a mohou se měnit. Každá společnost má svá, často velmi odlišná, tabu. Rozdílná tabu mohou být i v rámci různých sociálních skupin.¹³⁵

Jevy ve společnosti mívají nějakou funkci, tabu také. Funkci tabu můžeme vidět v budování, udržení a dalším rozvoji identity společnosti – zjednodušeně řečeno - tabu zajišťují identitu.¹³⁶ Můžeme se setkat i s názorem, že tabu vykonávají funkci sebeobrany.¹³⁷ Společnost vytěsňuje a tabuizuje to, co nedokáže ovládnout, nad čím

¹³¹ *Státy podle kojenecké úmrtnosti* [online]. 2002-2013 [cit. 2013-07-12]. Dostupné z: <http://www.zemepis.com/ku.php>.

¹³² KOLEKTIV AUTORŮ ENCYKLEPODICKÝ DŮM, *Slovník cizích slov*, 2006, s. 331.

¹³³ JUSTOŇ, *Tabu* in VODÁKOVÁ, *Sociální a kulturní antropologie*, 2000, s. 141.

¹³⁴ FREUD, *Totem a tabu: O podobnostech v duševním životě divocha a neurotika*, 1997.

¹³⁵ volně dle KRAFT, *Tabu: Magie a sociální skutečnost*, 2006, s. 7-13.

¹³⁶ Tamtéž, s. 97.

¹³⁷ FERRO, *Tabu dějin*, 2010, s. 24.

zjevně nemá kontrolu. Na tabu je nutné se dívat v kontextu – je nutné definovat skupinu, pro kterou tabu platí, časové rozpětí účinnosti a místo uplatnění tabu.¹³⁸

3.3 Vývoj pojetí smrti

Dle Maura měla vysoká dětská úmrtnost, typická pro tradiční společnost, vliv na mentalitu lidí.¹³⁹ Jejich vnímání smrti dítěte bylo odlišné, než je naše současné. Dříve byli lidé se smrtí více smířeni, považovali ji za samozřejmost. Úmrtí staršího dítěte bylo vnímáno bolestněji, než úmrtí novorozence, ale obecně byla smrt považována za Boží záměr, s nímž se každý člověk musel smířit. Mentalita tradiční společnosti byla v zásadě determinována křesťanským fatalismem.¹⁴⁰

Podobným způsobem uvažuje i Harrison, když říká, že naši předkové vnímali smrt jako součást celkové zkušenosti, kterou přináší život. My podle něj vnímáme smrt jako selhání.¹⁴¹ Janáčková je toho názoru, že současná doba, charakteristická výkonem a spotřebním životem, nemá na smrt a umírání čas.¹⁴² Ariés říká, že odvěký postoj ke smrti, kdy byla smrt blízká a důvěrně známá je v rozporu s naším postojem, plným hrůzy už jen vyslovit jméno smrti.¹⁴³ Také upozorňuje, že zatímco dříve byla smrt každého člověka veřejnou událostí, která zasáhla celou společnost, dnes se společnost kvůli smrti nezastaví. Výjimkou může být smrt státníka, jinak žijeme tak, jako by nikdo neumíral.¹⁴⁴ Podle Giddense byla smrt dlouho tabu, které se nehodilo do slušné konverzace.¹⁴⁵

3.3.1 Smrt je tabu naší společnosti

Výše zmíněné myšlenky nás vedou k názoru, že smrt patří mezi tabu naší společnosti. Současná doba přináší rozvoj technologií, zlepšující se zdravotní péči, větší důraz na plánování (např. rodičovství). Haškovcová hovoří konkrétně o technicky vyspělé medicíně odmítající prohry, která se tak snažila zabránit smrti, aby zvítězila, až ji tabuizovala.¹⁴⁶ My dnes jednoduše neočekáváme, že by děti měly umírat, natož, aby

¹³⁸ KRAFT, *Tabu: Magie a sociální skutečnost*, 2006, s. 60.

¹³⁹ MAUR, *Smrt ve světle demografické statistiky*, s. 251 In: LORENZOVÁ, PETRASOVÁ, *Fenomén smrti v české kultuře 19. století: sborník příspěvků z 20. ročníku symposia k problematice 19. století*, 2001.

¹⁴⁰ Tamtéž, s. 252.

¹⁴¹ HARRISON, *Druhá strana smrti*, 2003, s. 21.

¹⁴² JANÁČKOVÁ, Laura. Smrt je tabuizovaným tématem. *Umírání: Informační a diskuzní portál* [online]. 2012 [cit. 2013-09-16]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/detail-clanek/laura-janackova-smrt-je-tabuizovanim-tematem.html>.

¹⁴³ ARIÉS, *Dějiny smrti: Díl 1: Doba ležících*, 2000, s. 43-44.

¹⁴⁴ ARIÉS, *Dějiny smrti: Díl 2: Zdivočelá smrt*, 2000, s. 317-318.

¹⁴⁵ GIDDENS, *Sociology*, 1999, s. 320.

¹⁴⁶ HAŠKOVCOVÁ, *Thanatologie: Nauka o umírání a smrti*, 2000, s. 21-22.

umíraly dříve, než jejich rodiče.¹⁴⁷ Úmrtí dítěte nám připadá jako jev, který jde proti zákonům přírody, narušuje chronologickou posloupnost nebo přirozený řád vymírání.¹⁴⁸ Matějček podotýká, že zatímco dříve byla rodina bez zkušenosti v podobě úmrtí dítěte spíše výjimkou, dnes touto zkouškou prochází jen minimum rodin. Také říká, že společenství je bez zájmu o toto téma a bez pochopení.¹⁴⁹

Smrt je pro nás jev nepříjemný, vzbuzující úzkost, strach, obavy, v mnohých z nás vyvolávající nepříjemné vzpomínky. Pozůstalé rodinné příslušníky obvykle litujeme, ale nevíme, jak se tvářit, když je potkáme, nevíme, o čem se s nimi bavit. Možná se setkání s nimi raději vyhýbáme, protože co kdyby se o tom chtěli bavit s námi? My přece nevíme, co se v takových chvílích má nebo nemá říkat. Tyto vzorce chování mohou být právě důsledkem toho, že smrt je vytěšňována z našich životů. S těmito důsledky jsou pak pozůstalí konfrontováni. Vyrovnávají se s bolestnou událostí a možná jsou sekundárně traumatizováni reakcemi okolí. Matějček tuto situaci nazývá „spiknutím mlčení“.¹⁵⁰

Každá společnost je schopna změny a vývoje. Jestliže tabu zajišťuje změnu, jeho překročení umožňuje další vývoj a indikuje změnu identity.¹⁵¹ O tom, že společnost je schopna změnit svůj způsob uvažování o určitém tématu dokládá např. změna přístupu k domácímu násilí. Ještě před několika lety se o násilí v této podobě nemluvalo, bylo jedním ze zakázaných témat. Nyní existuje celá řada odborných publikací, beletristických děl a dokumentů, jež téma otevřeně komunikují. Tím, jak se jedinec vyvíjí, stává se členem skupin, z nichž každá má svá tabu. Jedinec do skupiny vstoupí, prozkoumá tabu této skupiny, vytvoří si na ně svůj názor. Může tato tabu přijmout, ale také se může těchto tabu vzdát, může je odsunout. Mechanismem odsunu získává svobodu a samostatnost, které jsou spjaté s odpovědností. Opouštění tabu provází i strach, ať již přiznaný, nebo nepřiznaný.¹⁵²

Klíčem ke změně identity společnosti a k prolomení tabu je změna smýšlení. V případě úmrtí bychom pokus o prolomení tabu mohli vidět v rozvoji hospicového hnutí. Počátky moderního hospicového hnutí datujeme do šedesátých let 20. století, kdy v Londýně vznikl historicky první hospic – St. Christopher Hospice, spjatý se jménem doktorky Cecily Saunders. Nyní se počet hospiců ve světě pohybuje okolo 2500

¹⁴⁷ DAVIES, *Stručné dějiny smrti*, 2007, s. 45.

¹⁴⁸ LIVI BACCI, *Populace v evropské historii*, 2003, s. 227.

¹⁴⁹ MATĚJČEK, *Rodiče a děti*, 1986, s. 291.

¹⁵⁰ Tamtéž, s. 293.

¹⁵¹ KRAFT, *Tabu: Magie a sociální skutečnost*, 2006, s. 153.

¹⁵² volně dle KRAFT, *Tabu: Magie a sociální skutečnost*, 2006, s. 150 - 160??.

a vznikají další.¹⁵³ Jednalo se o průlom v neutěšeném systému péče o těžce nevléčitelně nemocné.

V našem prostředí byl zlomovým rok 1989 – změnila se legislativa a vzniklo prostředí, kde bylo možné začít zakládat různé občanské iniciativy a začít mluvit o tématech, která nezapadala do obrazu ideální socialistické společnosti. V devadesátých letech začala vznikat občanská sdružení (např. Česká asociace pro nádorovou terapii – občanské sdružení *Ecce homo*) či nadace (např. Nadace Dagmar a Václava Havlových – Vize 97, Nadace Pomoc pro nemoc a stáří), které pomáhaly ve spolupráci s nemocnicemi a léčebnami dlouhodobě nemocných rozvíjet hospicové hnutí i v České republice.¹⁵⁴ Pomoc a cenné zkušenosti poskytly i církevní instituce.

První hospic v České republice – Hospic Anežky České v Červeném Kostelci, byl zprovozněn 1. 1. 1996.¹⁵⁵ Během tří let se podařilo splnit cíle vytyčené zakladateli *Ecce homo* – sdružení pro podporu domácí péče a hospicového hnutí:

- začít o umírání a smrti mluvit nahlas a hlavně přemýšlet,
- vybudovat první český hospic a v něm ukázat, že všechno jde, když se chce,
- zkušenost z hospice předávat dál, formou přednášek, seminářů, stáží,
- myšlenky hospice prosadit i za jeho zdi, všude, kde lidé umírají.¹⁵⁶

Hospice mají lidský život v úctě, zabývají se životem, co nejbohatším a nejplnějším až do konce, a uměním nechat blízkého odejít, když nastane jeho čas. Doprovázení jsou umírající, ale i jejich blízcí. Základem je nedirektivní a týmová spolupráce. Pacienti se zde nevléčí, ale nebudou trpět nesnesitelnými bolestmi, nebudou v posledních chvílích sami a za všech okolností je respektována jejich lidská důstojnost.¹⁵⁷ A je třeba zdůraznit – umírání a smrt jsou považovány za normální procesy.¹⁵⁸

¹⁵³ MATOUŠEK, KODYMOVÁ, KOLÁČKOVÁ: *Sociální práce v praxi*, 2005, s. 201.

¹⁵⁴ SÍGL, *Co víme o smrti*, 2006, s. 320-323.

¹⁵⁵ *Hospic Anežky České: Historie* [online]. [cit. 2013-09-01]. Dostupné z: <http://www.hospic.cz/historie.html>.

¹⁵⁶ SÍGL, *Co víme o smrti*, 2006, s. 321.

¹⁵⁷ MATOUŠEK, KODYMOVÁ, KOLÁČKOVÁ: *Sociální práce v praxi*, 2005, s. 202-204.

¹⁵⁸ *Hospic Anežky České: O hospicové péči* [online]. [cit. 2013-09-03]. Dostupné z: <http://www.hospic.cz/o-hospicove-peci.html>.

3.3.2 Smrt není tabu naší společnosti

V této práci jsme doposud vycházeli z předpokladu, že smrt stále ještě patří mezi tabu naší společnosti, ačkoliv se zde již objevují snahy o detabuizaci smrti.

Zároveň nám ale připadá důležité dát prostor i tezi, že pro naši společnost již úmrtí tabu není. Haškovcová zdůrazňuje, že umírání a smrt jsou právem aktualizovaná témata, o kterých bychom měli uvažovat.¹⁵⁹ Scherer připomíná, že téma smrti vzbudilo v posledních letech zájem širší veřejnosti v souvislosti s diskuzí kolem tzv. eutanazie.¹⁶⁰ Hříbalová uvádí jako argumenty o tom, že smrt není tabu, značné množství filmů a beletristických titulů, které se zabývají umíráním, smrtí a truchlením po zemřelém.¹⁶¹

Skutečnými bestsellery v této oblasti se staly kupříkladu knihy amerického psychiatra Moodyho (*Život po životě, Život před životem, Život po ztrátě*). Ten také tvrdí, že tabu smrti a s ní související neochotu západních kultur zabývat se smrtí, ukončila práce Kübler-Rossové – *Smrt a umírání* - která vyšla v roce 1969.¹⁶² Kübler-Rossová v této monografii otevřeně hovoří o strachu ze smrti, o komunikaci s umírajícím i jeho rodinou, o vině, která bývá se smrtí spjata v různých souvislostech. Především ale popsala křivku prožívání příchodu a rozvoje vážné nemoci (skládá se z pěti fází: popírání a izolace, zlost, smlouvání, deprese, akceptace)¹⁶³, která je považována již za klasickou a je hojně citována. Zároveň říká, že danými fázemi prochází i rodina nemocného či zemřelého, což by měli mít na paměti všichni pomáhající pracovníci.¹⁶⁴

Dalším argumentem pro vnímání smrti jako tématu, které již není tabu, má být nárůst populárně naučné literatury na tato témata nebo články ve společenských časopisech.¹⁶⁵ V této argumentaci by tedy mohla hrát roli i existence různých diskuzních fór a poraden na internetu, ve kterých je možné se svěřit se svým příběhem.

Máme tedy k dispozici dva zdánlivě protikladné názory týkající se smrti. Nabízí se syntéza těchto dvou protichůdných tezí. Je jí vysvětlení, které poskytuje Hříbalová. Ta

¹⁵⁹ HAŠKOVCOVÁ, *Thanatologie: Nauka o umírání a smrti*, 2000, s. 15.

¹⁶⁰ SCHERER, *Smrt jako filozofický problém*, 2005, s. 21.

¹⁶¹ HRÍBALOVÁ, Marta. Tabu sexu vystřídalo tabu smrti. In: *Umírání: Informační a diskuzní portál* [online]. 2011 [cit. 2013-08-03]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/detail-clanek/tabu-sexu-vystridalo-tabu-smrti.html>.

¹⁶² MOODY, PERRY, *Doteky věčnosti: Zkoumání zážitků sdílené smrti*, 2011, s. 23.

¹⁶³ KÜBLER-ROSSOVÁ, *O smrti a umírání*, 1993, s. 35-120.

¹⁶⁴ KÜBLER-ROSSOVÁ, *Odpovědi na otázky o smrti a umírání: Manuál pro mediky, lékaře a sestry: Doplněno samostatnými příspěvky a komentáři*, 1995, s. 122.

¹⁶⁵ HRÍBALOVÁ, Marta. Tabu sexu vystřídalo tabu smrti. In: *Umírání: Informační a diskuzní portál* [online]. 2011 [cit. 2013-08-03]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/detail-clanek/tabu-sexu-vystridalo-tabu-smrti.html>.

vidí ve smrti fenomén dvou tváří. První z nich je veřejná, vzdálená, anonymní a týká se cizích lidí. Nedělá nám potíže hovořit o úmrtí cizích lidí, o smrtelných dopravních nehodách nebo o dojemném filmu, ve kterém někdo v bolestech umíral. Problémy máme až v případě, že se ohrožení života nebo úmrtí týká někoho nám blízkého, ne-li nás samotných. V takovém případě se smrt stává osobní a bolestivou záležitostí a my z mnoha důvodů smutek a další prožitky vytěsňujeme a ukrýváme před ostatními.¹⁶⁶

Smrt v pojetí moderní doby má tři základní vlastnosti – je vzácná, vzdálená a pozdní. Nezávisle na tom, zda toto pojetí přijímáme, nebo ne, platí jedno pravidlo. Dříve nebo později je každý z nás konfrontován se smrtí.

¹⁶⁶ HŘÍBALOVÁ, Marta. Tabu sexu vystřídalo tabu smrti. In: *Umírání: Informační a diskuzní portál* [online]. 2011 [cit. 2013-08-03]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/detail-clanek/tabu-sexu-vystridalo-tabu-smrti.html>.

4 Projevy smutku a truchlení u dětí

Následující kapitola popisuje smutek a truchlení u dětí. Tématu truchlení je věnována značná pozornost, protože se domníváme, že umět rozpoznat projevy truchlení je základním předpokladem pro úspěšnou práci s dítětem. Kapitola také uvádí výčet faktorů, které ovlivňují způsob, jak se bude dítě se ztrátou vyrovnávat, a rozdíly ve vnímání a pojetí smrti u dětí různého věku.

4.1 Vnímání a pojetí smrti u dětí

Chceme-li se blíže zabývat tím, jak pracovat s dítětem, které je nuceno vyrovnávat se s bolestivou ztrátou, měli bychom se alespoň stručně věnovat tomu, jak dítě různého věku vnímá a chápe smrt. Srozumitelný přehled podává Coloroso.

Nenarozené dítě

Dítě, vyvíjející se v matčině děloze, je s ní propojeno nejtěsnějším možným způsobem a vnímá její citové rozpoložení. Fyziologické reakce na žal a trápení tak ovlivňují prostředí nenarozeného dítěte.

Kojenec

Kojenci vnímají svět kolem sebe prizmatem „tady a teď“, jsou orientováni na pečující osobu, nejčastěji matku. Pokud se ona trápí, dítě to rozpozná a může reagovat neklidem, pláčem, podrážděností či změnami jídelních návyků. Neměli bychom podceňovat schopnost miminek vnímat změny fyzického či emocionálního prostředí.

Batole

Batolata jsou velmi aktivní, chtějí objevovat svět a mít jistotu rodičovského zázemí. Porozumění slovům je lepší než schopnost aktivně se vyjadřovat. Nemají ještě představu smrti, ale jsou smutná, když jim zemře domácí mazlíček. Batolata projevují smutek v několikaminutových intervalech, kdy se vztekají, kolébají a může u nich dojít i ke krátkodobé vývojové regresí.

Předškolní dítě

Děti v předškolním věku mají tendenci vnímat smrt jako dočasný stav. Dozví se o smrti blízké osoby, ale stejně budou čekat, kdy daná osoba zavolá nebo přijde domů.

Když se o smrti dozvědí, mohou být smutné či zmatené. Je pro ně snadnější vyjádřit pocity ve hře nebo vyprávěním neviditelnému kamarádovi. Strach nebo nejistotu se mohou snažit zamaskovat agresí. Mohou se silně upnout na rodiče, o které se budou více bát, nebo na osobu, která jim bude zemřelého připomínat.

Děti od šesti do devíti let

Děti v tomto věku již chápou, že smrt je nevratná a týká se všech lidí. Může se objevit strach o zdraví a život blízkých i vlastní. Obrannou reakcí před vlastním strachem může být předstírání, že nikdo nezemřel, hra na „siláka“ nebo úplné ponoření do hry.

Děti od desíti do dvanácti let

Děti tohoto věku vědí, že smrt nelze vrátit, že může přijít nečekaně a týká se každého. Často chtějí znát všechny podrobnosti úmrtí, detailně se ptají, jak úmrtí ovlivní jejich běžný život. Mohou popírat, že se jich smrt dotkla. Zakrývají tak intenzivní žal a obavy z vlastní smrti, které působí znepokojivě. Mohou se u nich objevit bolesti břicha nebo hlavy, nespavost či noční můry. Mohou zažívat i pocity viny a domýšlí si, že kdyby něco udělaly nebo řekly, mohly úmrtí zabránit.

Dospívající

Adolescenti jsou samostatné, nezávislé osobnosti s vlastní identitou, hodnotami a názory. Chápou realitu smrti, chtějí znát důsledky v různých oblastech. Pochopení nesmíme zaměňovat se smířením. Projevy chování jsou ovládány bouřlivými emocemi. Své pocity bývají schopni sdílet se svými kamarády. Mohou se snažit utopit bolest v jídle, alkoholu nebo drogách. Výjimkou nejsou pochybnosti o smyslu života, nedokáží přijmout nespravedlnost života.¹⁶⁷ Yalom hovoří o silném zaujetí smrtí u adolescentů, které je důsledkem nárůstu strachu ze smrti.¹⁶⁸

Vágnerová shrnuje, že dětem do dvou let věku chybí porozumění smrti, ale je u nich přítomen vývojově daný strach ze separace. Tří až pětileté děti chápou smrt jako něco, co se stává druhým lidem a jich samotných se netýká. Pojem smrti bývá stále neurčitý, spojovaný s představou spánku a nepřítomností pohybu. Smrt není chápána jako definitivní a konečná. Ačkoliv dítě vidí mrtvého živočicha nebo uvadající květinu,

¹⁶⁷ COLOROSO, *Krizové situace v rodině*, 2008, s. 46-53.

¹⁶⁸ YALOM, *Pohled do slunce: O překonávání strachu ze smrti*, 2012, s. 10.

považuje smrt spíše za náhodnou. Přibližně od šesti let věku se děti začínají přizpůsobovat faktu, že je smrt konečná a týká se všech. Až od deseti či jedenácti let je dítětem plně pochopena univerzalita a permanence smrti. V pubertě se objevují i filozofické úvahy o smyslu života.¹⁶⁹

To, že dítě raného a předškolního věku nechápe trvalost smrti, mu nijak nebrání v touze získat informace. Možná je to naopak – protože pro dítě není téma smrti bolestivé, mohou být jeho otázky velmi upřímné a otevřené. Rogge označuje tyto dětské otázky po smrti dokonce za neobvyklé nebo hrozné. Dále vysvětluje, že dítě vnímá tyto otázky jako normální, zatímco pro rodiče je zodpovídání těchto otázek mnohdy obtížné. Doporučuje, aby rodič dal dítěti srozumitelnou a pravdivou odpověď a nenechával dítě na tyto myšlenky samotné.¹⁷⁰

4.2 Smutek a truchlení u dětí

Truchlení chápeme jako psychologickou, sociální a somatickou reakci na ztrátu. Tato reakce je naprosto přirozená a normální, není to patologický projev nebo nemoc.¹⁷¹ Truchlení se nedá léčit v medicínském pojetí, truchlícímu pomáhá psychologická podpora. Truchlení je stav, kterým pozůstalý musí projít, aby se se ztrátou vyrovnal.¹⁷² Můžeme jej přirovnat k hojení rány.¹⁷³

Silvermanová říká, že způsob truchlení je ovlivněn sociokulturně.¹⁷⁴ Baštecká upozorňuje, že je důležité, aby pozůstalým byl dán čas na truchlení, respektovaný jejich sociálním okolím. Také dodává, že v současné době se zkrátila doba nošení smutku, což si nemůžeme vykládat tak, že se zkrátil smutek.¹⁷⁵

Smutek je emoce, která doprovází ztrátu. Výskyt smutku je naprosto přirozený a dítě má právo být smutné. Stejně tak má právo na pláč, který dle Filliozatové pomáhá zbavit se toxinů uvolněných trápením.¹⁷⁶ Nakonečný považuje pláč za zdravý a žádoucí,

¹⁶⁹ ŘÍČAN et al, *Dětská klinická psychologie*, 1991, s. 60-61.

¹⁷⁰ ROGGE, *Dětské strachy a úzkosti*, 1999, s. 91-94.

¹⁷¹ ČÍRTKOVÁ, VITOUŠOVÁ a kol., *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů*, 2007, s. 71.

¹⁷² VYMĚTAL, *Lékařská psychologie*, 2003, s. 245.

¹⁷³ tamtéž, s. 281.

¹⁷⁴ SILVERMANOVÁ, *Truchlení: Změna pojetí* in FIRTHOVÁ et al., *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*, 2007, s. 39-40.

¹⁷⁵ BAŠTECKÁ a kol., *Terénní krizová práce: Psychosociální intervenční týmy*, 2005, s. 23.

¹⁷⁶ FILLIOZAT, *Do nitra dětských emocí*, 2011, s. 155.

protože tiší bolest, uvolňuje napětí a funguje jako sociální signál.¹⁷⁷ Millerová považuje prožitek silných emocí za osvobozující pro tělo i mysl.¹⁷⁸

4.2.1 Typy truchlení a jejich projevy

Špatenková odlišuje běžné, nekomplikované truchlení a truchlení komplikované. Neliší se projevy, ale intenzitou a délkou trvání příznaků.

4.2.1.1 Běžné, nekomplikované truchlení

Definujeme jej pomocí následujících pocitů, prožitků a způsobů chování:

- smutek je nejčastějším pocitem, který zažíváme během ztráty,
- smutek bývá doprovázen pláčem,
- objevují se obavy z nejisté budoucnosti,
- vymizení radosti,
- pocit opuštěnosti,
- pocit neskutečnosti,
- poruchy spánku,
- potíže s přijímáním potravy,
- únava a vyčerpání,
- únikové reakce.¹⁷⁹

Nekomplikované truchlení obvykle trvá půl roku až rok. Prožívání zármutku může být obnoveno tzv. výročními reakcemi – jako je výročí úmrtí, výročí pohřbu¹⁸⁰ nebo významnými událostmi v životě rodiny, jako jsou oslavy narozenin či Vánoce.

4.2.1.2 Komplikované truchlení

U truchlících se můžeme setkat s atypickými projevy zármutku. Worden rozlišuje chronické, odložené, přehnané a larvované patologické reakce na zármutek.¹⁸¹

¹⁷⁷ NAKONEČNÝ, *Lidské emoce*, 2000, s. 254.

¹⁷⁸ MILLEROVÁ, *Dětství je drama: Hledání cesty k pravému já*, 1994, s. 79.

¹⁷⁹ KUBÍČKOVÁ, *Zármutek a pomoc pozůstalým*, 2001, s. 117.

¹⁸⁰ ČÍRTKOVÁ, VITOUŠOVÁ a kol., *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů*, 2007, s. 73-74.

¹⁸¹ WORDEN, *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*, 2009, s. 153-155.

Krátce je můžeme charakterizovat:

Chronické reakce

Zármutek trvá i několik let, vyústil v depresi, truchlící není schopen se vrátit do běžného života. Pozůstalí si mnohdy sami uvědomují, že „něco není v pořádku“, že situaci nezvládají a nedokáží svůj smutek překonat.

Odložené (opožděné) reakce

Reakce na ztrátu může být odložena o několik týdnů, měsíců nebo dokonce let. Spouštěcím faktorem může být výročí smutné události či konfrontace s další ztrátou.

Přehnané (excesivní) reakce

Často se objevujícím příkladem excesivní reakce je, že truchlící začne trpět fobií. Normální reakcí je strach. U komplikovaného průběhu truchlení se u pozůstalého objeví tzv. thanatofobie neboli fobie ze smrti. Mohou se rozvíjet i iracionální pocity bezmoci a zoufalství.

Larvované (maskované) reakce

Mohou mít podobu tělesných symptomů, různých bolestí či psychosomatických poruch, maladaptivního chování (delikvence, nadužívání návykových látek) nebo symptomů duševních poruch, např. deprese.¹⁸²

Projevy komplikovaného truchlení dle Taročkové:

- Zmínka o zemřelém vyvolává v pozůstalém intenzivní zármutek, a to i mnoho let po ztrátě.
- I zdánlivě bezvýznamné události vyvolávají intenzivní emocionální odezvy.
- Pozůstalí zachovávají všechny věci tak, jak je zesnulý blízký nechal.
- V rozhovoru s pozůstalými se objevují témata související se ztrátou.
- Pozůstalí mohou radikálně změnit svůj život, přerušit rodinné vazby a vzdát se aktivit, které by nějak souvisely se zemřelou osobou.
- Dlouho přetrvává stav sklíčenosti a silných pocitů viny.
- Může se objevit i falešná euforie nebo nápodoba chování zemřelého, která je na vědomé úrovni popírána.

¹⁸² Problematika depresí je velmi obsáhlá, v této práci pro ni není prostor, dovolujeme si odkázat na literaturu – např. Praško a kol. – Deprese a jak ji zvládat, 2003.

- Známkou nezpracovaného zármutku může být vyhýbání se návštěvě hrobu nebo účasti na rituálech či aktivitách, které souvisí se smrtí.¹⁸³

4.2.2 Specifika truchlení u dětí

Truchlení u dětí může mít samozřejmě rozdílné projevy. Za typické projevy truchlení u dětí bývají označovány:

- zlostné, zmatené či úzkostné reakce,
- bázlivost,
- noční můry,
- výchovné problémy,
- pocit nepochopení či opuštěnosti,
- poruchy koncentrace pozornosti,
- školní selhávání, poruchy chování,¹⁸⁴
- uzavřenost do sebe,
- apatie,
- nechutenství,
- vývojová regrese,
- nápadné lpění na někom z dospělých,
- předvádivé chování, provokativní zlobení,
- neurotické obtíže.¹⁸⁵

Bowlby popisuje projevy truchlení u kojenců, kteří ztratili mateřskou osobu. Tvrdí, že reakce na zármutek jsou v raném věku podobné projevům patologického smutku u dospělých lidí.¹⁸⁶

Ještě další kategorizaci dětských projevů truchlení nabízí i Coloroso. Níže uvádíme jen ty, které nebyly dosud zmíněny v jiné části textu. Tyto projevy by nás měly znepokojovat především v případě, že se vyskytují často, ve značné intenzitě a mají-li dlouhého trvání. Jsou jimi:

- dětinské chování,

¹⁸³ TAROČKOVÁ, *Životné straty a smútenie*, 2005, s. 55-56.

¹⁸⁴ BLATNÁ, Michaela. Psychologická pomoc pro pozůstalé. *České sdružení obětí dopravních nehod* [online]. 2011 [cit. 2013-08-13]. Dostupné z: <http://www.csodn.cz/poradenstvi>.

¹⁸⁵ MATĚJČEK, DYTRYCH, *Krizové situace v rodině očima dítěte*, 2002, s. 92.

¹⁸⁶ BOWLBY, *Ztráta*, 2013, s. 23.

- nepřiměřené a dlouhé záchvaty pláče,
- nespavost, nadměrná únava,
- období deprese, projevující se ztrátou zájmu o kamarády, denní činnosti a události, nic je nebaví,
- trvalý strach zůstat o samotě,
- vytrvalé idealizování zemřelého,
- přehnané napodobování zemřelého,
- opakované přání být s ním,
- lpění na minulosti, odmítání přemýšlet pozitivně o budoucnosti,
- mluvení o zesnulém v přítomném čase,
- přeceňování či lpění na majetku zemřelého,
- časté zdravotní problémy, bolesti hlavy či břicha,
- odtahování se, vyhýbání se pokusům o útěchu,
- vyhýbání se všem činnostem, jež by mohly mrtvého připomínat.¹⁸⁷

Matějček a Dytrych popisují dva nejčastější úsudky dospělých o tom, jak dítě vnímá ztrátu. Na jedné straně předpokládají, že dítě přibližně do sedmi let není schopno si plně uvědomit ztrátu, proto nemůže ani prožívat žal. Chovají se tedy k dítěti tak, jako by se nic nestalo a snaží se jej přimět, aby na všechno zlé rychle zapomnělo. Na druhé straně dospělí lidé předpokládají, že dítě dokáže vnímat ztrátu, ale jeho duše je natolik křehká a jemná, že by pravdu neunesla. Proto raději dítěti nesdělují žádné informace a sdělení pravdy odkládají.¹⁸⁸

Elliot a Place upozorňují na zkušenost, že reakce na úmrtí blízké osoby může být někdy u mladších dětí nepříliš výrazná, dítě může projevovat relativně málo smutku. Bývají to dospělí, kteří pak potřebují ujistit, že tato reakce není v raném věku patologií nebo příznakem absolutního potlačení emocí. Starší dítě potřebuje vnímat prostředí plné podpory a péče.¹⁸⁹

Ať je reakce dítěte bouřlivější či klidnější, Kunze a Salamander doporučují, aby dětem bylo v každém případě dovoleno se rozloučit se zemřelým, například na pohřbu, pokud je dítě dostatečně zralé. Také doporučují dítěti ukázat, že rozloučit se neznamena

¹⁸⁷ COLOROSO, *Krizové situace v rodině*, 2008, s. 54.

¹⁸⁸ MATĚJČEK, DYTRYCH, *Děti, rodina a stres*, 1994, s. 103-104.

¹⁸⁹ ELLIOT, PLACE, *Dítě v nesnázích: Prevence, příčiny, terapie*, 2002, s. 92.

zapomenout. Považují za vhodné s dítětem o zesnulé osobě mluvit, vzpomínat nebo si prohlížet fotografie.¹⁹⁰

4.2.3 Fáze truchlení

Truchlení je komplexní proces, skládající se ze čtyř fází:

1) Zmatek a otupělost

Bezprostředně po tom, co pozůstalé informujeme o úmrtí jejich blízké osoby, se objevují šok, zmatek, apatie a otupělost. Čím náhlejší a nečekanější úmrtí je, tím intenzivnější tyto prožitky jsou.

2) Protest a touha

Doprovázené pláčem, touhou hledat a najít zemřelého. Pozůstalí nemohou úmrtí uvěřit, považují jej za nereálné, se zemřelou osobou si povídají.

3) Dezorganizace a zoufalství

Pozůstalý má problém vrátit se do běžného života, nezvládá běžné aktivity.

4) Reorganizace

Pozůstalý se vrací do běžného života a mohou se u něj kvůli tomu objevit výčitky svědomí nebo myšlenky, že zapojením do života uráží památku zemřelého.¹⁹¹

Existuje i jiné rozdělení fází truchlení:

1) Fáze šoku

Emocionální šok je často první reakcí na smrt milovaného člověka. V tomto období jsou pozůstalí otupělí a nechtějí si smrt blízké osoby přiznat.

2) Fáze chaosu

Po odeznění největšího šoku bývají pozůstalí zahlceni emocemi. Nejčastěji jsou zmiňovány emoce jako hněv, strach, nenávisť, zoufalství a stesk. Pozůstalí se často cítí provinile nebo hledají viníka ztráty milované osoby.

¹⁹⁰ KUNZE, SALAMANDER, *Malé děti potřebují rituály*, 2011, s. 91.

¹⁹¹ ČÍRTKOVÁ, VITOUŠOVÁ a kol., *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů*, 2007, s. 73.

3) Fáze hledání a rozloučení

V tomto období truchlení si pozůstalí znovu prožívají známé situace a události životního cyklu. Často vedou dialogy se zemřelým, což jejich okolím nebývá přijato s pochopením. Toto období bývá velmi intenzivní především u truchlících dětí.

4) Fáze nové orientace

Posledním obdobím smutku je krok odpojení. Pokud má pozůstalý pocit, že niterně přijal smrt milované osoby, zjistí, že se může lépe vypořádat se ztrátou. Tento nový začátek neznamena, že pozůstalí zapomněli na své milované zemřelé, ale že dokončili truchlící proces v míru.¹⁹²

Pro srovnání uvádíme ještě další pohled na fáze prožívání ztráty:

1) Zoufalství

2) Hluboký zármutek

3) Smutek smíšený s pocitem klidné radosti a smíření

Těmito stavy si v případě ztráty musí každý projít, aby se mohl se smrtí smířit a získat chuť k životu.¹⁹³

Rozčlenit proces truchlení do fází je prospěšné v tom, že pomáhá orientovat se v projevech truchlícího. Ať již považujeme za nejpřesnější kterýkoli sled fází truchlení, toto rozčlenění nesmíme považovat za jediný správný způsob, jak se vyrovnat se ztrátou. Lidé jsou individuality a mohou reagovat ve stejných situacích naprosto odlišně. Mnozí lidé na velmi dlouhou dobu zůstanou v jedné fázi, některými fázemi truchlení neprojdou, jiní se do některých fází opakovaně vrací.¹⁹⁴

4.2.4 Úkoly truchlení

Kromě modelů fází truchlení, které jsou nastíněny výše, je vhodné zmínit ještě Wordenův koncept úkolů. Koncept úkolů vsází spíše než na pasivní „přetrpění fází“ na aktivní přístup truchlícího a dává mu naději. Naději, že zármutek je možné ovlivnit vlastním přičiněním a motivuje k aktivitě. Worden tedy definuje čtyři úkoly truchlení:

- 1) přijmout ztrátu jako realitu,

¹⁹² Trauer: *Ihr deutschlandweites Trauerportal* [online]. [cit. 2013-08-10]. Dostupné z: <http://www.trauer.de/trauer-und-trost/Trauerhilfe2/Die-Trauerphasen>.

¹⁹³ COLOROSO, *Krizové situace v rodině*, 2008, s. 25.

¹⁹⁴ tamtéž, s. 74.

- 2) prožít si zármutek,
- 3) zadaptovat se ve světě bez zemřelého,
- 4) citově se odpoutat od zemřelého a vložit energii do nových činností či vztahů.

Není nezbytně nutné, aby byly úkoly splněny v tomto pořadí. Pokud jsou splněny, je proces truchlení zvládnut a může být uzavřen.¹⁹⁵

4.3 Faktory, ovlivňující schopnost dítěte vyrovnat se se smrtí

Americký klinický psycholog Goodman, specializující se na problémy pozůstalých, popsal následující faktory, které mají vliv na přizpůsobení dítěte nové situaci.

Typ smrti

Každá smrt je bolestivou a život měnící zkušeností. Nicméně když smrt následuje po delší nemoci, rodina má možnost se připravit, zapojit se do procesu umírání a možná se pokusit začít chránit duševní zdraví. Šok z náhlé smrti ztěžuje schopnost pochopit situaci, což má za následek vznik různých emocí. Některé příčiny úmrtí, jako jsou sebevraždy, vraždy, AIDS nebo předávkování drogami s sebou nesou hanbu a rozpaky, což dále komplikuje žal a truchlení.

Fyzické a emocionální fungování přežívajících dospělých či rodičů

Děti reagují na odpovědi svých rodičů. Pokud žal a smutek rodiče přemůže, dítě může být intenzivními emocemi vyděšeno. Stejně tak může rodič, který smrt popírá, zmást nebo omezit vlastní dětský projev smutku.

Demografické charakteristiky dítěte a rodiny

Demografickými charakteristikami myslíme např. věk dítěte a socioekonomický status rodiny. Schopnost dítěte pochopit plný význam smrti je omezena jeho věkem a kognitivním porozuměním smrti. Rodiny mohou být více či méně omezené ve své schopnosti přijmout pomoc pro naplnění okamžitých i dlouhodobých potřeb.

Osobnost a temperament dítěte

Děti mají své vlastní individuální styly fungování a zvládání krizí. Určité projevy mohou být přehnané a některé zdroje budou využity později. Opatrné nebo úzkostné

¹⁹⁵ WORDEN, *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*, 2009, s. 39.

dítě může být ustrašenější po delší dobu. Naopak dítě, které je praktické, se může rychle vrátit do běžného života.

Existující rizikové faktory

Mezi rizikové faktory mohou patřit: předchozí duševní onemocnění, (ne)schopnost učení nebo sociální problémy. Děti, mající jiné problémy, mohou být oslabeny ve své schopnosti zvládnout ztrátu. Mohou mít větší potíže porozumět a zvládnout změny v životě. Pokud mají slabé sociální dovednosti nebo napjaté vztahy s vrstevníky, nemohou tolik těžit z jejich podpory.

Rodinná struktura, fungování rodiny, vztahy v rodině

Všechny rodiny mají svůj styl fungování. Ty, které mají otevřený systém komunikace a silnou strukturu, poskytují dětem komfort a jistotu. Napjaté vztahy, boj, zášť nebo konflikty mohou narušovat sounáležitost rodiny.

Kvalita předchozího vztahu

Typ vztahu, který spolu dva lidé sdílejí, velmi ovlivňuje pocity, které se objeví po úmrtí jedné z osob, a také emocionální uzdravení. Sourozenci, kteří spolu měli standardní vztah, mohou cítit ztrátu nejlepšího kamaráda, ale také lítost a vinu.

Souběžné životní stresory

Jiné stresory mohou zhoršovat schopnost dítěte zvládnout situaci po úmrtí blízké osoby. Dítě i celá rodina se mohou cítit úplně ochromeni a bez energie. Stresové situace mohou přispět k pocitům marnosti či nedostatku bezpečí. Goodman uvádí tyto stresory: finanční problémy, obtížné životní situace, rozvod nebo nemoc.

Sít podpůrných služeb, které jsou k dispozici před, během a po smrti

Jelikož dítě bude cítit, že po smrti mu někdo chybí, je užitečné mít známé lidi, kteří pomohou zaplnit prázdnotu. Dítě se může obrátit na důvěryhodného poradce nebo učitele. Některé děti mohou mít obtíže s vytvářením nového silného vztahu. Pokud dítě nemá k dispozici oporu, měl by mu někdo pomoci, aby osobu, která by tuto roli naplnila, rychle našlo.¹⁹⁶

¹⁹⁶ GOODMAN, Robin F. Children and Grief: What They Know, How They Feel, How to Help. *The Child Study Center* [online]. 2007 [cit. 2013-07-09]. Dostupné z: http://www.aboutourkids.org/articles/children_grief_what_they_know_how_they_feel_how_help.

5 Možnosti pomoci pozůstalým sourozencům

Tato kapitola sumarizuje možnosti pomoci dětem, kterým zemřel sourozenec. Nejpřirozenější oblastí, kde se dítěti dostává pomoci, je rodina. Jsou uvedeny zásady komunikace s dítětem, kdy je kladen důraz především na upřímnost, pravdomluvnost a šetrnost. Dále se dozvídáme, jaké instituce poskytují pomoc takto zasaženým rodinám. Větší pozornost je věnována občanskému sdružení Dlouhá cesta a jejím projektům.

5.1 Nepomáhající komunikace

Paradoxně začínáme něčím, co pozůstalým v jejich zármutku nepomáhá. Jsou to často používané fráze, o kterých se veřejnost zřejmě domnívá, že pozůstalým pomáhají. Téměř každý člověk se dostane do situace, kdy má pocit, že by měl někoho utěšit a použije frázi, kterou slyšel a která se jednoduše říká. Cílem této podkapitoly je objasnit, jaké reakce mohou tyto dobře míněné rady vyvolat u pozůstalých.

Velmi často jsou pozůstalí konfrontováni s reakcemi okolí, které jim nejenom nepomáhají, ale mnohdy je mohou zraňovat, sekundárně traumatizovat. Celková situace pozůstalých se vinou necitlivých reakcí výrazně zhoršuje. Celá řada frází, které se jednoduše v takových situacích říká, byť nepřinášejí útěchu, je shrnuta níže. Dle Špatenkové uvádíme následující příklady včetně parafrázovaného komentáře:

„Máš ještě přece pro koho žít...“ Pozůstalý má pocit, že dál žít nemůže, ba možná ani nechce.

„Máš celý život před sebou!“ Pozůstalý může mít pocit, že jeho život právě skončil, nebo že o život bez zemřelé osoby nestojí. Velmi často si takový život neumí ani představit.

„Život jde dál.“ Reakce pozůstalého může být stejná jako u předchozí věty, může vnímat svůj život jako právě skončený.

„Nesmíš si to tak brát.“ Málokoho se nedotkne smrt blízké osoby.

„Musíš být silná!“ Člověk zdrcený smrtí blízké osoby se málokdy cítí silný a nemusí mu být ani příjemné, když v takových situacích slyší o tom, co by měl, co musí či nesmí.

„To bude dobré, uvidíš!“ Pro pozůstalého jsou tato slova těžko uvěřitelná. Mnohdy má pocit, že už nikdy nic nebude dobré.

„Chce to čas...“ Nejen čas, ale také práci během truchlení v čase.

„Všichni máme nějaké problémy.“ Toto tvrzení není nepravdivé, ale kdo z nás by si s pozůstalým jeho starosti vyměnil?

„Vím, jak ti je.“ Pro pozůstalé opět těžko uvěřitelná věta.¹⁹⁷

Kromě výše zmíněných fráze uvádí i Blatná z Českého sdružení obětí dopravních nehod ještě další, přičemž ale uvádíme jen ten, který nebyl uveden v jiné části textu. Komentář k výroku napsala autorka diplomové práce.

„Vzmuž se trochu!“¹⁹⁸ Tento výrok si pozůstalý může vyložit jako kritiku svého chování, svého způsobu truchlení. Může v něm také vyvolat pocit vzteku, že po něm někdo chce něco tak nepatřičného, a nedává mu čas a prostor pro vyjádření zármutku.

V publikaci *Pomoc obětem (a svědkům) trestným činům* jsou uvedeny ještě další varianty „utěšujících“ frází i s komentářem:

„Co se stalo, stalo se...“ Pozůstalý situaci vnímá tak, že se nikdy stát neměla.

„Už o tom nemluv, stejně to nikomu nepomůže...“ Opak je pravdou, pozůstalým často pomáhá, když se mohou někomu vypovídat.¹⁹⁹

Můžeme se také setkat s radami typu:

„Nesmíš na to myslet.“ Pro pozůstalé je to nereálný požadavek, při truchlení jsou v myšlenkách se svými blízkými zesnulými.

„Neplač, tím nic nespravíš.“ Pozůstalí ani nečekají, že by pláč vrátil zemřelému život, ale je to projev jejich smutku, na který mají právo.

Mnozí pozůstalí by místo komunikačního partnera, který je zahrne frázemi, získali člověka, který jim nabídne nepřerušované naslouchání.²⁰⁰

¹⁹⁷ ŠPATENKOVÁ, *Poradenství pro pozůstalé*, 2013, s. 111-112.

¹⁹⁸ BLATNÁ, Michaela. *Psychologická pomoc pro pozůstalé. České sdružení obětí dopravních nehod* [online]. 2011 [cit. 2013-08-13]. Dostupné z: <http://www.csodn.cz/poradenstvi>.

¹⁹⁹ ČÍRTKOVÁ, VITOUŠOVÁ a kol., *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů*, 2007, s. 71.

²⁰⁰ GUILMARTIN, *Mlčeti zlato: co říci, když marně hledáte vhodná slova*, 2003, s. 173.

5.2 Pomoc v rámci rodiny

Prostředí, jehož působení má na dítě zásadní význam, je rodina. V případě úmrtí dítěte jsou rodiče velmi intenzivně zasaženi ztrátou, která je postihla. Mohou být zármutkem naprosto pohlčeni. Velmi často však mají doma ještě další dítě nebo děti a právě vědomí, že je zde někdo, kdo jejich péči potřebuje, pro koho tu jsou, jim může pomoci zachovat určitý řád dne a smysl života.

Rodiče, jakožto nejbližší osoby, by měli se svými dětmi o prožívané situaci komunikovat. Zde se pokusíme nastínit zásady komunikace s dítětem, vycházíme z prací Matějčka a Dytrycha.

- Dítě by mělo být o všech negativních událostech informováno včas. Rodiče by neměli zapírat či zbytečně oddalovat vyslovení pravdy. Oddalování sdělení pravdy je výhodné pouze pro rodiče, pro děti je to faktor komplikující situaci. Pokud je dítěti pravda sdělována ve shodné době, kdy se ji dozvídají rodiče, budou všichni ve stejné situaci, stejně naladěni.
- Dítě by mělo mít dostatek času, aby mohlo svůj zármutek prožít. U dítěte se může objevit zvýšená potřeba být někomu nablízku, mazlit se, nebo naopak bude chtít být více samo. Tato přání je třeba respektovat a dítěti opakovat, že je milováno. Po celou dobu dětského zármutku je třeba snažit se poskytovat mu pocit jistoty a bezpečí. Pocit jistoty ve vztahu ke svým lidem potřebuje dítě ze všeho nejvíc.²⁰¹
- Na otázky dítěte by měli rodiče odpovídat šetrně, přiměřeně dětskému věku a jeho osobnosti, ale pravdivě. Spolu s vývojem dítěte je možné informace přidávat, ale ne je měnit.
- Dítě by se mělo zúčastnit pohřbu a návštěv na hřbitově. Když dítěti dovolíme účastnit se tohoto společného rozloučení, umožňujeme mu prožívat s jeho blízkými dobré i zlé. Dítě se také učí solidaritě ve chvílích smutku a získá konkrétní představu o tom, co se na pohřbu děje, což jej ochrání před často velice drastickými představami, které je dítě schopno si vytvořit.²⁰²
- Mnozí rodiče nebo osoby blízké rodině se velmi rychle snaží dítě nějak rozptýlit, rozveselit, nabízet řadu aktivit, díky kterým by na úmrtí v rodině zapomnělo.

²⁰¹ MATĚJČEK, *Co děti nejvíc potřebují*, 1994, s. 9.

²⁰² MATĚJČEK, DYTRYCH, *Krizové situace v rodině očima dítěte*, 2002, s. 93-95.

Smutek ale má být prožit. Dobře prožitý smutek je důležitý pro rozvoj lidské osobnosti.²⁰³

- Dítěti je možné pomoci vyvést ho ze smutku, ale jen velmi pozvolna. Raději volíme pomoc ne slovy, ale činy a skutky, např. zapojením ho nějaké smysluplné aktivity.²⁰⁴

5.3 Pomoc za hranicemi rodiny

Úmrtí v rodině je jedna z nejzávažnějších stresových životních událostí. Američtí psychologové Holmes a Rahe sestavili tabulku těchto náročných událostí a úmrtí blízké osoby bylo ohodnoceno 63 body ze 100 a umístilo se na dělené čtvrté až páté pozici, spolu s uvězněním. Jako náročnější byly vyhodnoceny už jenom úmrtí partnera nebo partnerky (100 bodů), rozvod (73 bodů) nebo rozvrat manželství (65 bodů).²⁰⁵ Celá tabulka je k dispozici v příloze č. 3.

Vzhledem k náročnosti této životní situace a faktu, jak je obtížné a pro mnohé téměř nemožné se na ni připravit, je naprosto pochopitelné, že rodina potřebuje a vyhledá pomoc. Rozlišujeme pomoc laickou a odbornou.

5.3.1 Laická pomoc

Laickou pomoc pozůstalým nejčastěji poskytují lidé z okolí rodiny – přátelé, sousedé, kolegové. Rodiče, kteří jsou členy občanského sdružení Dlouhá cesta, takto shrnuli doporučení pro ty, kteří chtějí svým trpícím přátelům či známým pomoci. Reflektovali svoji zkušenost po úmrtí dítěte. Autentičtější rady nelze poskytnout.

- Při prvním kontaktu stačí krátká a upřímná věta: „Moc mě to mrzí. Je mi to tak líto.“ a tiché objetí. Nebojte se plakat.
- Nesnažte se truchlící za každou cenu „vytáhnout“ ze smutku. Pozůstalí potřebují prostor a čas na truchlení, potřebují si smutek odžít.
- Naslouchejte a mějte pochopení, že členové pozůstalé rodiny mohou být kolikrát plni vzteku, výčitek, někdy i nenávisti.
- Pokud cítíte, že chtějí mluvit, ptejte se jich, jak se to stalo, naslouchejte, nehodnoťte!

²⁰³ MATĚJČEK, DYTRYCH, *Radosti a strasti prarodičů, aneb Když máme vnoučata*, 1997, s. 131.

²⁰⁴ MATĚJČEK, DYTRYCH, *Krizové situace v rodině očima dítěte*, 2002, s. 95.

²⁰⁵ VODÁČKOVÁ, *Krizová intervence*, 2007, s. 33.

- Nabídněte praktickou pomoc - s pohřbem, s úklidem, s hlídáním a zabavením dalších dětí v rodině.
- Buďte trpěliví a pochopte, pokud vám nezvedají telefony a odmítají pomoc.
- Nebojte se mluvit o zemřelém dítěti, sdílet vzpomínky, časem se z bolestných stanou láskyplné.
- Vzpomeňte si na dítě, kdykoliv bude mít výročí, rodiče to velmi ocení.
- Pokud se vaše kamarádka, či známá vrátí domů z porodnice bez miminka, nedělejte, jako že se nic nestalo. Vše výše uvedené platí stejně, jako by jí zemřelo starší dítě.
- Řekněte jim o organizaci Dlouhá cesta nebo o dalších formách pomoci.²⁰⁶

Dlouhá cesta je občanské sdružení fungující od roku 2005, které vzniklo z iniciativy matek, společně sdílejících chvíle spojené s umíráním jejich dítěte. Je určeno všem rodičům, kteří přišli o své dítě. Pomoc je poskytována i všem členům rodiny. Laickou pomoc poskytují proškolení dobrovolníci, kteří jsou připraveni pozůstalé vyslechnout, soucítit a sdílet s nimi zármutek, pomoci pochopit zármutek nad smrtí dítěte jako proces, mající určité fáze a zákonitosti. V neposlední řadě poskytují i praktické rady týkající se např. posledního rozloučení.²⁰⁷

5.3.2 Odborná pomoc

Profesionální pomoc je možné naplňovat čtyřmi konkrétními způsoby práce s klientem. Těmito způsoby myslíme doprovázení, vzdělávání, poradenství a terapii.²⁰⁸ Tyto způsoby práce mají společný předpoklad, že klient je držitelem problému a spolurozhoduje o tom, co se bude dít.²⁰⁹

5.3.2.1 Doprovázení

Klient přichází za pomáhajícím s prosbou, aby mu pomohl nést jeho osud. Chápe, že se nachází v situaci, kterou nelze změnit. Chce mít vedle sebe někoho, kdo mu pomůže

²⁰⁶ Jak může okolí pomoci: Jak může okolí pomoci- postřehy z vlastních zkušeností mnoha rodičů a rodin. *Dlouhá cesta: Pomoc pro všechny, kteří přežili své děti* [online]. [cit. 2013-08-07]. Dostupné z: <http://www.dlouhacesta.cz/cz/leve-menu/prvni-pomoc/jak-muze-okoli-pomoci/c672>.

²⁰⁷ Laické poradenství: Laické poradenství rodičům a rodinám. *Dlouhá cesta: Pomoc pro všechny, kteří přežili své děti* [online]. [cit. 2013-04-07]. Dostupné z: <http://www.dlouhacesta.cz/cz/leve-menu/prvni-pomoc/laicke-poradenstvi/c339>.

²⁰⁸ ÚLEHLA, *Umění pomáhat: učebnice metod sociální práce*, 2007, s. 31.

²⁰⁹ Tamtéž, s. 32.

všechno snášet a zvládat. Pracovník by měl klienta především přijmout a být mu oporou.²¹⁰

Tento způsob pomoci poskytují hospice, specializující se na paliativní péči. Tedy zaměřují svou péči na nevléčitelně nemocné se snahou dosáhnout co nejvyšší kvality jejich života.²¹¹ Hospice se starají o naplnění čtyř okruhů potřeb těžce nemocného: biologických, psychologických, sociálních a spirituálních.²¹²

5.3.2.2 **Vzdělávání**

Systemické pojetí vzdělávání spočívá v tom, že klient si přeje rozšiřovat své možnosti, protože se dostal do situace, kdy cítí, že nemá dostatek znalostí, zkušeností či dovedností. Po pomáhajícím žádá, aby mu poskytl dostatek informací, vysvětlení či poučení, popř. si potřebuje něco ověřit a potvrdit.²¹³

5.3.2.3 **Poradenství**

Poradenství je Úlehlou definováno jako situace, kdy si klient přeje rozvinout vlastní možnosti, s tímto přáním přichází za pomáhajícím profesionálem a ten mu nabízí rady, návody, nápady nebo náměty.²¹⁴

Základní úkoly poradenství pro pozůstalé definované Wordenem uvádí Špatenková:²¹⁵

- Pomoci pozůstalým v akceptaci jejich ztráty.
- Pomoci pozůstalým identifikovat své potřeby a vyjádřit je.
- Pomoci pozůstalým žít dál bez zemřelého.
- Podporovat pozůstalé v emocionálním odpoutávání od zemřelého.
- Poskytnout pozůstalým prostor a čas pro truchlení.
- Interpretovat „normální“ reakce na ztrátu.
- Respektovat individuální rozdíly v truchlení.
- Poskytovat pozůstalým kontinuální podporu.

²¹⁰ Tamtéž, s. 35.

²¹¹ Paliativní medicína. *Česká společnost paliativní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně* [online]. [cit. 2013-07-16]. Dostupné z: <http://www.paliativnimedicina.cz/paliativni-medicina>.

²¹² SVATOŠOVÁ, *Hospice a umění doprovázet*, 1995, s. 21.

²¹³ ÚLEHLA, *Umění pomáhat: učebnice metod sociální práce*, 2007, s. 36.

²¹⁴ Tamtéž, s. 37.

²¹⁵ ŠPATENKOVÁ, *Poradenství pro pozůstalé*, 2013, s. 41.

- Prozkoumat obranné mechanismy a dopingové strategie pozůstalých.
- Identifikovat potíže a doporučit adekvátní pomoc.²¹⁶

Tento specifický typ poradenství je poskytován jak jedinci, tak páru, rodině nebo skupině, popř. komunitě.²¹⁷ Poradenství může probíhat, kdykoliv to pozůstalý potřebuje.²¹⁸

5.3.2.4 Terapie

Klient, žádající terapii, žádá profesionála, aby mu pomohl ukončit jeho trápení a zbavit se bolesti. Klient si myslí, že trápení je možné ukončit a společně s terapeutem hledají způsoby, jak toho dosáhnout.²¹⁹

Základní cíle dětské psychoterapie, které lze aplikovat na všechny děti bez rozdílu, jsou dle Geldardových:

- Naučit dítě zvládat bolestivé citové záležitosti.
- Umožnit dítěti dosáhnout kongruence (souladu s vlastním sebepojetím) s ohledem na jeho myšlenky, emoce a chování.
- Umožnit dítěti získat dobré mínění o sobě samém.
- Naučit dítě přijímat vlastní omezení i silné stránky jako něco přirozeného.
- Pomoci dítěti změnit to chování, které má negativní důsledky.
- Umožnit dítěti, aby ve vnějším prostředí fungovalo bez potíží, spokojeně a aby se dokázalo přizpůsobovat novým situacím.
- Zprostředkovat dítěti příležitosti k dosažení vývojových mezníků.²²⁰

Balcar uvádí, že průběh psychoterapie u dítěte je obdobný jako u dospělého. Obsahuje navázání kvalitního terapeutického vztahu, kdy terapeut projevuje porozumění a účast na jeho nesnázích. Zásahy poskytují bezprostřední úlevu od potíží. Vlastní psychoterapeutická práce obsahuje citové odreagování, dosažení vhledu do souvislostí, korektivní citovou zkušenost, osvojení nových způsobů chování nebo jiné

²¹⁶ ŠPATENKOVÁ, *Poradenství pro pozůstalé*, 2013, s. 41.

²¹⁷ Tamtéž, s. 64.

²¹⁸ Tamtéž, s. 81.

²¹⁹ ÚLEHLA, *Umění pomáhat: učebnice metod sociální práce*, 2007, s. 37.

²²⁰ GELDARD, GELDARD: *Dětská psychoterapie a poradenství*, 2008, s. 11.

léčebné změny. Dosažené terapeutické změny jsou následně integrovány do běžného života dítěte a dítě je vedeno k odpoutání od terapeuta a jeho pomoci.²²¹

Pöthe říká, že dítě může během svého vývoje narazit na závažné překážky, které by mu mohly komplikovat cestu k tělesné, emoční a sociální zralosti. Těmito překážkami myslí především traumata v podobě těžkého ublížení, ztráty blízké osoby nebo chronického nedostatku lásky a péče.²²² Elliot a Place považují odbornou pomoc za nutnou v případech, že dítě bylo svědkem děsivé smrti někoho blízkého, nebo pokud byla blízká osoba obětí násilného trestného činu.²²³

5.3.3 Instituce poskytující pomoc pozůstalým

- **Linky důvěry** – Modrá linka o. s. – Linka důvěry nejen pro děti a mládež, Linka důvěry Dětského krizového centra, Linka bezpečí pro děti a mládež a dále linky poskytující pomoc a poradenství v rámci regionů. Kompletní seznam linek včetně telefonních kontaktů je k dispozici v příloze č. 4.
- **Internetové poradny** – www.vitavera.cz, www.internetporadna.cz, www.iporadna.cz
- **Krizové centrum** – Krizové centrum RIAPS, Dětské krizové centrum
- **Hospice, hospicové poradny** – Hospic Anežky České v Červeném Kostelci, Hospic Cesta domů, Poradna hospice Cesta domů, Hospic Dobrého pastýře v Čerčanech
- **Poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy**
- **Pedagogicko-psychologické poradny**
- **Kliničtí psychologové**
- **Psychoterapeutická pracoviště**
- **Poradny občanských sdružení** – např. Dlouhá cesta, Plzeňská zastávka

5.3.4 Aktivity občanského sdružení Dlouhá cesta

Ze všech institucí, které poskytují pomoc pozůstalým, jsme si pro podrobnější charakteristiku vybrali občanské sdružení Dlouhá cesta. Rozsahem činností je v České republice ojedinělé.

²²¹ LANGMEIER, BALCAR, ŠPITZ, *Dětská psychoterapie*, 2010, s. 48—49.

²²² PÖTHE, *Emoční poruchy v dětství a dospívání: Psychoanalytický přístup*, 2008, s. 115.

²²³ ELLIOT, PLACE, *Dítě v nesnázích*, 2002, s. 94.

Sdružení Dlouhá cesta se stalo známějším po odvysílání dokumentu „*Přežili jsme svoje děti*“, ve kterém rodiče, kterým zemřelo dítě (a mezi nimi i spoluzakladatelky sdružení - Martina Hráská a Bibiana Wildnerová) vypráví svůj příběh. Impulzem k založení sdružení byla potřeba pomáhat lidem, které potkal stejný osud. Občanské sdružení vzniklo v roce 2005 a poskytuje pomoc nejen rodičům, kteří přišli o své dítě, ale i pozůstalým sourozencům a širší rodině.

V současné době má sdružení sto čtyřicet dva členy. Členem se může stát fyzická osoba starší osmnácti let nebo právnická osoba, která souhlasí se stanovami a cíli sdružení. Členem sdružení se může stát kdokoli - nemusí patřit do cílové skupiny sdružení. Výše členského příspěvku na jeden rok je pro fyzickou osobu 365 Kč a pro právnickou osobu 2000 Kč.

Občanské sdružení poskytuje všechny čtyři složky pomoci, jak jsou definovány dle Úlehly, tedy doprovázení, vzdělávání, poradenství i terapii. V Dlouhé cestě působí jako laičtí poradci lidé, kteří prožili smrt svého dítěte, a ti jsou připraveni pomáhat všem, kteří tuto situaci prožívají. Ať již prožívají zprávu aktuálně, nebo ji prožili před delší dobou. Pro pozůstalé jsou k dispozici i dětská a rodinná psycholožka PhDr. Ilona Špaňhelová, farář Českobratrské církve evangelické, Mgr. Vojtěch Hrouda, PhD., a advokát Mgr. Marek Kocáb.

Sdružení disponuje i knihovnou, která obsahuje především tituly, které mohou pozůstalým pomoci překonávat životní strasti.

Také organizuje několik projektů, které bychom zde chtěli zmínit a stručně charakterizovat.

Zapalme svíčku

Vždy druhou neděli v prosinci přesně v 19 hodin místního času rozsvěcují pozůstalé rodiny na počest svých zesnulých dětí svíčku.

Nejste sami

Tento projekt si klade dva hlavní cíle: vybudovat síť dobrovolných poradců z řad rodičů a dalších příbuzných, kteří prožili smrt dítěte, a poskytovat poradenství dalším rodinám s touto zkušeností. V současné době působí ve sdružení třicet laických poradců. Poradci se snaží pomáhat, poskytovat oporu a předcházet nebezpečným jevům, kterými jsou pozůstalí ohroženi. Těmito jevy myslíme především unáhlená rozhodnutí na

základě tlaku okolí a předsudků (týkající se způsobu pohřbu a truchlení), rozvody a rozpad vazeb v celé rodině, ztráta zaměstnání či pokus o spáchání sebevraždy.

Svépomocná setkání

Tato setkání jsou příležitostí pro vzájemné sdílení prožitků, pocitů a uvolnění emocí. Přinášejí poznání, že pozůstalí nejsou s touto bolestnou událostí sami, načerpání energie a inspiraci. Jsou sdíleny zkušenosti a mnohdy navázána nová přátelství. Jsou pořádána i svépomocná setkání pro pozůstalé sourozence.

Rekondiční víkendy

Během těchto víkendů si rodinní členové zlepšují fyzickou i psychickou kondici. Probíhají jeden až dvakrát ročně a poskytují více prostoru a času pro vzájemnou podporu.

Vzpomínkové akce

Jsou pořádány pro zachování a sdílení vzpomínek na zesnulé děti, které měly různorodé zájmy, a mnohé z nich byly velice nadané. Příkladem těchto akcí je *Ondrův turistický výšlap*, *Memoriál Lukáše Coufalíka ve střelbě z malorážky*, *Memoriál ve fotbale Honzíka Kubelky* nebo *Vánoční vzpomínkový koncert*.

Prázdná kolébka

Cílem projektu je pomoc a podpora rodičům, jejichž dítě zemřelo před narozením nebo krátce po něm.

Barevný anděl

Projekt si klade dva cíle. Prvním je pomoci s rekonstrukcí a vybavením dětského pokoje. Pomoc je především poradenská a finanční. Druhým cílem je podpora komunikace v rodině, která prožila úmrtí dítěte. Pozůstalí sourozenci by neměli být opomíjeni a měli by dostat možnost začít žít znovu i bez sourozence. Podmínky k účasti na projektu jsou:

- Věkový limit dítěte - sourozenci musí být mezi třemi a osmnácti lety.
- Od úmrtí sourozence uplynula doba od jednoho měsíce po tři roky.
- Oba sourozenci žili v době úmrtí ve společné domácnosti.

Dokumentace jedné z proměn dětského pokoje je obsahem přílohy č. 5 této práce.

6 Výchovní práce s traumatizovanými dětmi

V této kapitole se budeme zabývat pedagogickými zásadami, které považujeme za obecně platné. Zároveň ale vezmeme v potaz, že traumatizované děti, se kterými pracujeme, mají za sebou specifickou životní událost, kterou nelze pominout. Nicméně naším cílem není udělat z úmrtí v rodině dominantní životní téma pozůstalých sourozenců. Cílem našich snah je popsat, jak být dítěti v těchto situacích oporou.

Podstatu pedagogického povolání mohou různí lidé vidět různě. Pedagog zastává ve své profesi celou řadu rolí, dle Dytrtové a Krhutové to jsou role: poskytovatel poznatků a zkušeností, poradce, podporovatel, projektant, tvůrce, diagnostik, klinik, reflexivní hodnotitel, třídní a školní manažer a socializační a kultivační vzor.²²⁴

Respektujeme různé role, ale v tomto textu stavíme do popředí roli pedagoga jako osoby, která dítě doprovází na části cesty životem. Necháváme se inspirovat původním význam slova *paidagógos*, kterým byl v antickém Řecku označován otrok pečující o syna svého pána a doprovázející jej do školy či na cvičení.²²⁵ Právě doprovázení je klíčové pro pojetí pedagoga v této diplomové práci.

Pedagogické zásady

Pedagogické zásady chápeme jako nejobecnější požadavky nebo pravidla, vyplývající ze zákonitostí výchovně-vzdělávacího procesu.²²⁶ Jáva v nich vidí normy úspěšné výchovně-vzdělávací činnosti.²²⁷ Pedagogické zásady byly podrobně popsány mnohými renomovanými autory. V kontextu práce s dětmi, jež byly traumatizovány úmrtím sourozence, jsme je modifikovaly. Vycházíme z předpokladu, že pedagog je osoba dítěti blízká, mající na něj vliv a možnost pomoci mu v obtížné životní situaci.

Americký profesor psychiatrie a člen the ChildTrauma Academy, Bruce Perry, vytvořil pokyny pro práci s traumatizovanými dětmi. Doporučuje například poskytnout dítěti pravidelný a důsledný denní režim, možnost komunikovat o traumatu a ochranu. Také upozorňuje na důležitost laskavého, vlídného a konejšivého chování a bedlivého pozorování dítěte, jestli jeho chování nevykazuje známky opětovného odehrávání

²²⁴ DYTRTOVÁ, KRHUDOVÁ, *Učitel – příprava na profesi*, 2009, s. 36-37.

²²⁵ PRŮCHA, *Moderní pedagogika*, 1997, s. 14.

²²⁶ POSPÍŠIL, Radek. Pedagogické principy. *Úvod do pedagogiky: Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity*[online]. [cit. 2013-09-12]. Dostupné z: http://is.muni.cz/do/1499/el/estud/pedf/ps09/uvod_ped/web/principy.html.

²²⁷ JŮVA, JŮVA, *Úvod do pedagogiky*, 1999, s. 76.

traumatu.²²⁸ Kromě jím zmíněných rad dodáváme pedagogické principy, jejichž použití při práci s traumatizovaným dítětem hodnotíme jako žádoucí a prospěšné.

Přiměřenost

Zásadu přiměřenosti považujeme za univerzálně použitelnou. Nejčastěji se o přiměřenosti hovoří v souvislosti s věkem a schopnostmi dítěte ve vzdělávacím procesu. Klasickými dílčími pravidly pro naplňování této zásady jsou: postupovat od známého k neznámému, od snadného k obtížnému, od jednoduchého ke složitému nebo od blízkého ke vzdálenému.²²⁹

Pro nás je důležitější přiměřenost v komunikaci, během které s dítětem hovoříme o situaci, do které se dostalo. Dítě by mělo získávat informace, které ve svém věku dokáže pochopit, a jsou mu ku prospěchu.

Trvalost

Zásada trvalosti bývá v učebnicích pedagogiky vykládána jako požadavek, aby si žák dokázal své vědomosti a dovednosti dobře zapamatovat, a v příhodných okamžicích vybavit a prakticky využít.²³⁰ Domníváme se, že si dítě se zážitkem traumatu potřebuje trvale ukotvit vědomí, že součástí života jsou i bolestivé prožitky, které je možné s někým sdílet. Trvale by si dítě mělo vštípit schopnost požádat o pomoc, pokud se dostane do situace, která je nad jeho síly. Zároveň by svou prosbu o pomoc nemělo vnímat jako osobní selhání.

Aktivita, iniciativa

Pedagog může aktivně nabídnout pomoc, a to nejenom svým žákům, ale i jejich rodinám. Pokud se dozví, že v rodině došlo k závažné události, může udělat vstřícný krok a zavolat rodičům dítěte. Upřímně by mohl říct, že ví, co se v rodině stalo a chce pomoci. Dále se může zeptat rodičů, jestli od něj něco nepotřebují. Jak již bylo několikrát zmíněno, rodiče, kterým zemře dítě, mohou být zahlceni zármutkem a pomoc pedagoga při péči o další dítě či děti mohou přivítat s povděkem.

²²⁸ PERRY, Bruce D. The principles of working with traumatized children. *www.scholastic.com: Read every day. Lead a better life.* [online]. [cit. 2013-10-10]. Dostupné z: http://teacher.scholastic.com/professional/bruceperry/working_children.htm.

²²⁹ KOHOUT, *Základy obecné pedagogiky*, 2002, s. 53.

²³⁰ Tamtéž.

Všestrannost, komplexnost

Zájem o naplňování této zásady projevuje ten učitel, který se snaží svou působnost rozšířit z oblasti vědomostí i do oblasti zájmů, postojů, potřeb, návyků, dovedností.²³¹ Kořa zmiňuje, že jedním ze současných trendů, týkajících se učitelské profese, je zaměření na všeobecné ovlivňování žákova vývoje. Konkrétně zmiňuje, že vyučující není pouze odborníkem na nějaký předmět nebo speciální činnost, ale připravuje své žáky ke společenskému životu po mnoha stránkách. Důležitý je důraz na socializační působení a celkové formování osobnosti.²³²

Pravdivost

Pedagog se může dostat do situace, kdy se ho dítě bude ptát na závažná témata týkající se umírání, smrti nebo toho, co následuje po smrti. Situace může být pro pedagoga nepříjemná, znepokojivá, protože bude uvažovat, co všechno a jak dítěti říct. Pedagog by se měl řídit pravidlem, že především u mladších dětí není nutné zacházet do podrobností, které by dítě nepřijalo, ale vždy by měl mluvit pravdu.

Množství informací je možné s přibývajícím věkem dítěte změnit, ale není možné měnit obsah. Dítě „šlechetné“ úmysly dospělých neocení, lhaním je mu ublíženo a je v sázce jeho důvěra k pedagogovi. Ten navíc neposlouží jako vzor chování, dítě si z této zkušenosti může odnést, že když lžou ostatní, ono může také.

Individuální přístup

Individuální přístup považujeme za nezbytně nutný v přístupu ke všem dětem. Každé dítě je osobnost, disponující ojedinělou kombinací vlastností, zkušeností, schopností a dovedností. Ve výchově budme konkrétní, rozlišujeme a podle toho jednejme. Nevěřme iluzi, že existuje jeden způsob komunikace, který bude vyhovovat všem. Na základě jedné zkušenosti nezevšeobecňujeme a zůstaňme otevřeni novým nápadům na řešení.

²³¹ REITTEROVÁ, Jitka. Pedagogické zásady. *Institut biostatistiky a analýz Masarykovy univerzity* [online]. [cit. 2013-09-13]. Dostupné z: <http://www.iba.muni.cz/esf/res/file/bimat-2009/pedagogicke-zasady.pdf>.

²³² KOŘA, *Pedagogika pro učitele*, 2011, s. 23.

Vztah založený na důvěře

Pedagog by měl budovat se svými žáky vztah založený na důvěře. Pokud pedagogovi dítě důvěřuje a on chce tento stav zachovat, nikdy se dětské důvěře nesmí zpronevřit. Měl by dokázat zachovat citlivé sdělení.

Všímavost, zájem

Pedagog by měl být pečlivým a citlivým pozorovatelem dějů, které se odehrávají ve školní třídě. Mareš připomíná, že učení a chování žáků nevnímáme pouze jako individuální záležitost, ale značný vliv přiznáváme prostředí konkrétní třídy, do které žáci patří. V souvislosti s tímto mikrosociálním prostředím hovoříme o klimatu třídy, jakési specifické sociálněpsychologické proměnné.²³³ Tuto proměnnou tvoří ustálené postupy vnímání, prožívání, hodnocení a reagování všech aktérů dění ve třídě.²³⁴ Úloha učitele při tvorbě (v ideálním případě bezpečného a pozitivního) třídního klimatu je nezpochybnitelná²³⁵, stejně jako je nezpochybnitelná potřeba, aby pedagog uměl rozpoznat aktuální změny v atmosféře kolektivu.²³⁶

Spolupráce

Pedagog se může ocitnout v situaci, jejíž řešení nebude v jeho kompetenci. Pedagog by měl být schopen takovou situaci rozpoznat a mít dostatečný přehled o možnostech pomoci žákovi s jeho obtížemi. Ke spolupráci v rámci školy se nabízí výchovný poradce, školní psycholog nebo školní metodik prevence v závislosti na projevech dítěte, které jsou vyhodnoceny jako problematické. Mimo školu je možné hledat pomoc v pedagogicko-psychologických poradnách, střediscích výchovné péče nebo u dětských psychologů.

Vzdělávání a rozvoj osobnosti

Pedagog by měl ctít zásadu celoživotního vzdělávání. Ta se stala cílem a koncepcí dnešní vzdělávací politiky na národní i nadnárodní úrovni a politiky rozvoje lidských zdrojů.²³⁷ Učitel by se měl aktivně snažit o rozvoj v osobnostní oblasti.

²³³ ČÁP, MAREŠ, *Psychologie pro učitele*, 2007, s. 565.

²³⁴ PRŮCHA, WALTEROVÁ, MAREŠ, *Pedagogický slovník*, 2009, s. 125.

²³⁵ PEKAŘOVÁ, Růžena. Klima ve třídě. *Metodický portál: Inspirace a zkušenosti učitelů* [online]. 2010 [cit. 2013-09-20]. Dostupné z: <http://clanky.rvp.cz/clanek/c/Z/6051/klima-ve-tride.html/>.

²³⁶ Termín třídní atmosféra chápeme jako krátkodobé, situačně podmíněné sociální a emoční naladění ve třídě – dle ČAPEK, *Odměny a tresty ve školní praxi*, 2008, s. 125.

²³⁷ BENEŠ, *Andragogika*, 2008, s. 28.

7 Případové studie

Tato kapitola obsahuje stručné seznámení s metodou použitou v empirické části této diplomové práce, tedy případovou studií. Po něm následují kazuistiky, jejichž společným tématem je úmrtí sourozence v raném věku.

Široký nabízí obecnou definici případové studie jako intenzivního studia jednoho případu – tedy jedné situace, jednoho člověka, jednoho problému - což umožňuje komplexní a důkladné uchopení problému.²³⁸ Od jednoho nebo několika málo jedinců získáváme data, která nám umožní zachytit složitost případu a celistvě popsat významné vztahy. Hendl také uvádí předpoklad, že díky důkladnému prozkoumání jednoho případu můžeme lépe porozumět podobným případům.²³⁹ Výsledky případových studií tak mohou být přínosem pro teorii jednotlivých disciplín, nikoli jen pro objekty výzkumu.²⁴⁰

Při získávání dat od respondentů jsem se snažila získat odpovědi na tři otázky. První byla definována velmi obecně: *Jak úmrtí sourozence ovlivnilo život respondenta*. Dále jsem se snažila objasnit, *jaké faktory působily ochranně, a zda v příbězích respondentů hrál významnou roli některý z jejich pedagogů*.

Případová studie má dle Křováčkové a Skutila tři vlastnosti: je metodou nalézající, ilustrační a ověřovací.²⁴¹ Zároveň je to metoda mající určité výhody a nevýhody. Ty jsou podrobněji popsány v tabulce 3.

²³⁸ ŠIROKÝ a kol., *Tvoříme a publikujeme odborné texty*, 2011, s. 75.

²³⁹ HENDL, *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*, 2005, s. 104.

²⁴⁰ ŠVAŘÍČEK, ŠEĐOVÁ a kol., *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, 2007, s. 97.

²⁴¹ SKUTIL a kol., *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*, 2011, s. 108.

Tabulka 3 - Klady a zápory případových studií

| Přednosti případových studií | Nedostatky případových studií |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Výsledky bývají srozumitelné širšímu spektru čtenářů.• Zachycují unikátní vlastnosti, faktory či okolnosti zkoumaných jevů.• Popisují jevy reálného života.• Výsledky dobrých studií poskytují porozumění a vhled do podobných případů.• Nevyžadují výzkumný tým.• Zkoumají i případy bohaté na nepředvídatelné jevy a události. | <ul style="list-style-type: none">• Výsledky nelze snadno zobecnit.• Studie mohou být založeny na subjektivních interpretacích. Obtížně se ověřuje spolehlivost, např. nezávislou kontrolou.• Studie mají sklon ke zkreslení způsobeným slabou teoretickou citlivostí výzkumníka. |

Zdroj: ŠVARŤÍČEK, ŠEĎOVÁ a kol., *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, 2007, s. 111-112.

7.1 Mariina osobní případová studie

„Strašně, strašně dlouho jsem nedokázala pochopit, jak mi rodiče mohli tak dlouho lhát. Brala jsem to jako zradu. Úplně jsem k nim ztratila důvěru.“

Marie je důchodkyně žijící v domově s pečovatelskou službou na okraji Prahy. Je vdova, je jí 78 let a má tři děti, sedm vnoučat a čtyři pravnoučata. Sourozence již nemá, ale měla sestru, dvojče. Její sestra se nedožila ani jednoho měsíce. Marie se pravdu dozvěděla, když jí bylo šestnáct let.

Mariini rodiče se vzali v roce 1929, když bylo matce Anně 19 let a otci Františkovi 22 let. Po šesti letech manželství – tedy v roce 1935 - se jim narodila dvojčata – holčičky. Jedna z nich ve věku tří týdnů náhle zemřela. Příčina úmrtí nebyla zjištěna.

Rodiče byli zdrceni, matka Anna se několik týdnů kvůli nervovému zhroucení nebyla schopna starat o druhou dceru. S péčí pomáhaly obě babičky. Později se matčin psychický stav natolik zlepšil, že byla schopná se o dceru plnohodnotně starat. Matka byla kuchařka a otec pracoval jako dělník v továrně.

Mariina matka byla velmi úzkostná, o dceru se bála a nechtěla ji nechat chodit ven a hrát si s ostatními dětmi. Otec takový strach neměl, dopřál by dceři více volnosti. Rozdílné názory na výchovu obvykle vedly k hádce, během kterých otec manželce ustupoval. Marie se cítila osamělá. Často říkala rodičům, že by si přála sourozence. Rodiče jí odpovídali, ať neříká hlouposti, že sourozence mít nemůže a že se o tomto tématu nebudou bavit.

Situace v rodině se zhoršila s vyhlášením Protektorátu Čechy a Morava, matčiny obavy o tehdy čtyřletou dceru zesílily. Marie na tuto dobu nevzpomíná ráda. Shrnuje, že tato léta byla těžká pro všechny na našem území, že bylo všude hodně strachu a nejistoty. Během této doby začala mít Marie častěji zvláštní sny. Sny se v detailech různily, ale podstata byla stejná. Zdálo se jí, že není schopna ovládat polovinu těla. Představíme-li si lidské tělo rozdělené svislou osou na dvě poloviny, pak se Marii zdálo, že pravou stranu není schopna ovládat, jako by jí přestala fungovat. Sny Marii znepokojovaly, měla z nich strach a nedokázala si vysvětlit, proč se opakují. Několikrát se rodičům se svými sny a s nimi souvisejícími nepříjemnými pocity svěřila, ale rodiče jí řekli, že sny jsou nesmyslné výplody fantazie, které nic neznamenají.

Marie chodila na obecnou, měšťanskou a učňovskou školu. Neměla velkou možnost výběru, šla na tu školu, která byla blízko bydliště, čímž vyhověla matčinu přání. Vyučila se švadlenou, tomuto oboru věnovala celý život.

Zásadním se pro Marii stal rok 1951, kdy rodina pořádala oslavu. Otcův bratr, tedy Mariin strýc, se opil a Marii řekl, že z ní roste krásná dívka a že je velká škoda, že se jejího věku – šestnácti let - nemohlo dožít i druhé děvče. Marie zpočátku nechápala, o jakém druhém děvčeti strýc mluví. Bývala by nebrala jeho slova vážně, ale překvapila ji reakce matky, která začala strýce ostře okřikovat. I jindy mírný otec na svého bratra zakřičel, ať mlčí. Marie pochopila, že se nejedná jen o plané řeči a začala se vyptávat dál. Rodiče nakonec řekli dceři pravdu.

Marie prožila těžký šok, několik dní nemohla jíst a spát, nedokázala s rodiči mluvit. Cítila se podvedená, ukřivděná a zrazená. Nedokázala pochopit, že jí rodiče mohli tak dlouho lhát. Nedokázala s rodiči vycházet. Ti byli ze situace nešťastní, snažili se dceři vysvětlit, že ji před pravdou chtěli chránit, že nechtěli, aby se trápila něčím, co se nedá změnit. Matka dokonce dopřála dceři větší volnost, Marie to vyhodnotila jako snahu si ji koupit. Zhoršil se její prospěch i chování ve škole. Myslí si, že učitelé museli vidět změnu v jejím chování, ale zřejmě neměli zájem své studentce jakkoli pomoci.

V osmnácti letech měla Marie dokončenou školu a rozhodla se odstěhovat od rodičů. Jejich soužití bylo od osudné rodinné oslavy plné neshod a disharmonie. Marie nedokázala rodičům odpustit, rodiče byli s omluvami a vysvětlováním u konce se silami. Marie se vdala a začala bydlet s manželem. Ještě ten rok, tedy v roce 1953, se Marii narodila první dcera. O dva roky později, měli druhou dceru a o dalších pět let později, se jim narodil syn. Děti považuje Marie za největší štěstí svého života. Litovala, když po komplikacích během třetího porodu již nemohla mít další.

Mariin rodinný život byl velmi spokojený, ale téma zemřelé sestry nedokázala uzavřít a rodičům odpustit. Mrzelo ji, že se s rodiči stýká jen párkrát do roka a že její dcera nemá s prarodiči vřelé vztahy. Ranou pro ni bylo, když její otec náhle zemřel na infarkt. Narození druhé vnučky přežil jen o několik týdnů. Tato událost pomohla Marii k rozhodnutí, že musí vztahy v rodině napravit.

Doba příliš nepřála psychoterapii, ale Marie měla štěstí na rodinného přítele, který se zajímal o psychologii, četl spisy Sigmunda Freuda a s Marií její trauma rozebíral. Marie tomuto příteli vděčí za to, že se nakonec dokázala se ztrátou, ale

především chováním rodičů, smířit. Po dlouhých letech jim dokázala odpustit, ale mrzí ji, že to otci nestihla říct.

O to víc se snažila napravit vztah s matkou, což se díky dobré vůli obou dobře dařilo. Byly schopny si vysvětlit svá stanoviska a pochopit se. Po smrti otce se častěji vídaly, celá rodina spolu trávila více času. Mariina matka pomáhala s hlídáním vnoučat. Marie pojmenovala svého jediného syna, Františka, po svém otci.

Interpretace

Marie má za sebou zážitek, kdy se ve svých šestnácti letech dozvěděla pravdu o tom, že pochází z dvojčat, přičemž její sestra zemřela v novorozeneckém věku. Zásadními faktory byly: způsob, jakým se pravdu dozvěděla a vývojové období, ve kterém se nacházela.

Pravdu se dozvěděla na rodinné oslavě od podnapilého strýce. Neměla možnost se na takovou situaci připravit a zpráva jí způsobila šok. V období dospívání bývají lidé mnohdy přecitlivělí na otázky pravdy, mají sklony k černobílému vidění a radikálním názorům. Mohou se objevovat i tendence k egocentrismu či vztahovačnému uvažování.

Pro Marii bylo nejhorší přijetí faktu, že jí rodiče dlouho lhali. Ztratila k nim úctu a respekt, na určitou dobu je přestala vnímat jako autoritu a také jim přestala důvěřovat.

Snaha rodičům odpustit byla posílena otcovou náhlou smrtí. Marii dodnes mrzí, že otci nestihla říct, že mu odpouští. Při vyrovnávání se s událostí byl Marii nápomocen přítel, kterému se mohla svěřit a který jí poskytl podporu a pochopení.

Diskuze

Tato případová studie je zajímavá tím, že popisuje, jak zásadní vliv na rodinné vztahy může mít tajemství prozrazené po mnoha letech. Ztráta sourozence nebyla v tomto případě tak závažným traumatem v porovnání s následným chováním rodičů.

7.2 Barbořina osobní případová studie

„Poslední dobou na Adélku poměrně často myslím. Představuji si, jak by vypadala, jaká by byla, co by měla ráda... jestli bychom si rozuměly a bavily se spolu o škole nebo probíraly kluky. Bylo by fajn, kdyby tu byla.“

Barbora je šestnáctiletá studentka prvního ročníku gymnázia. Je inteligentní a přemýšlivá. Na svůj věk působí nezvykle klidně a vyrovnaně. Má vynikající prospěch, jejím snem je studovat medicínu. Chce dělat radost především matce, když už má jenom ji. Když byly Barboře tři roky, její starší sestra Adéla zemřela na akutní lymfoblastickou leukémii.

Barbora se narodila v roce 1997 jako druhorozená dcera matce Haně (nar. 1973) a otci Jiřímu (nar. 1969). Ti se vzali v roce 1993 po tříletém vztahu a o rok později, tedy v roce 1994, se jim narodila prvorozená dcera Adéla. Matka byla s dcerami na rodičovské dovolené a otec si založil firmu. Adéla začala mít v roce 1998 zdravotní problémy. Byla často nemocná, unavená a měla teplotu. Po několika měsících vyšetření a testů jí byla diagnostikována akutní forma leukémie s velmi špatnou prognózou.

Barbora byla v době Adélinu onemocnění v batolecím věku. Pamatuje si, že byla často bez mámy, protože ta musela být v nemocnici s Adélou, a nebylo možné, aby u sebe měla i mladší dceru. O Barboru se starala babička, matčina matka, která odešla do předčasného důchodu, aby mohla více pomáhat s hlídáním vnučky a udržováním domácnosti. Ostatní Barbořini prarodiče již nebyli naživu.

Barbora si pamatuje, že se jí po matce stýskalo a že často plakala. Otec chodil do práce, aby uživil rodinu. Když měl chvíli volného času, snažil se chodit za Adélou do nemocnice a také se věnoval Barboře.

Adéla absolvovala chemoterapii a transplantaci kostní dřeně. Přes snahu lékařů a použití moderní léčby došlo k relapsu. Po dvou letech od diagnostiky Adéla zemřela. Barbora nikdy neviděla rodiče tolik plakat a bála se, když je viděla takhle nešťastné. Babička jí vysvětlila, že rodiče pláčou, protože Adélka usnula a odešla do nebe. Dnes se Barbora stydí za to, že jí to prý nepřipadalo tak hrozné. To, že se Adélka už nevrátí, pochopila až mnohem později, takže se mnohokrát rodičů zeptala, kdy se Adélka vrátí domů.

V době úmrtí Adély byly Barboře tři roky a matka ji přihlásila do mateřské školy. Nechtěla zůstat v domácnosti, kde by jí všechno připomínalo rodinnou tragédii. Barboře se do školky nechtělo a první měsíc tam často plakala. Měla problémy s adaptací v novém prostředí. Situaci zhoršovaly i ostatní děti, když se jí posmívaly, že chce domů. Učitelka se o posměchu dozvěděla a přiměla děti k omluvě. Poté se situace ve školce zlepšila a Barboře se tam začalo líbit.

Ve školce se nakonec Barboře líbilo víc než doma. Rodiče se začali hádat a Barbora slyšela jejich noční hádky. Nechácala, proč se hádají, ale bála se, že by o rodiče mohla přijít, že by mohli taky usnout a odejít do nebe, jako to udělala Adéla. Zařekla se, že bude co nejhodnější, aby se rodiče nehádali.

Ráda vzpomíná na pobyty u babičky, která se jí hodně věnovala. Často si spolu prohlížely fotografie Adély a celé rodiny. Barbora s ní mohla otevřeně mluvit o všem, co ji zajímalo. Ptala se například, jak to, že Adélka tak dlouho spí, jestli a kdy se vrátí. Také jí zajímalo, co znamená umřít a jestli může umřít i někdy jiný z rodiny nebo ona sama. Rodiče si nepřáli, aby se Barbora zúčastnila pohřbu, protože na to byla dle jejich názoru moc malá a událost by nepochopila. Později chodívala na Adélin hrob s babičkou a připadalo jí zvláštní, že je Adéla v nebi a přitom jí dávají květiny zrovna na toto místo. Babička jí vysvětlila, že Adéla je sice v nebi, ale hrob je takové místo, kam se dávají zemřelým dárky. Zvyk chodit Adéle na hrob má Barbora dodnes.

Když bylo Barboře šest let (tedy v roce 2003) a nastupovala do první třídy základní školy, její rodiče se rozvedli. Matka jí řekla, že otec bude bydlet jinde, protože má teď rád jinou paní. Barbora chtěla, aby byli všichni jedna rodina. Oba rodiče na rozvodu trvali. Po rozvodu bydlela Barbora s matkou. Matka občas plakala a říkala své dceři, že už má jenom ji a že to spolu musí všechno zvládnout. Barbora bere toto sdělení vážně. Na svůj věk působí klidně, tiše a vyrovnaně. Je velmi inteligentní. Myslí si, že by měla rodičům dělat radost tzv. za dva, respektive za dvě, i za zemřelou sestru. Výborně se učí, chtěla by studovat medicínu a stát se dětskou onkoložkou, aby mohla pomáhat dětem nemocným rakovinou.

V souvislosti se školou si Barbora vybavuje zážitek ze třetí třídy. Učitelka zadala žákům téma slohové práce – „Moje rodina“. Barbora nevěděla, jestli má psát i o Adéle, nebo jestli má napsat, že je jedináček. Situace ji rozlícila natolik, že s pláčem utekla na toalety. Učitelka přišla za ní a vyslechla si, co se Barboře stalo. Reagovala větou,

na kterou Barbora dodnes vzpomíná: „Adélka vždycky bude tvojí sestrou, i když už je někde jinde.“ Tato učitelka je už v důchodu, ale Barbora na ni ráda vzpomíná a také ji navštěvuje.

V současné době se Barbora stýká s otcem nejméně dvakrát do měsíce, a to o víkendech, ale občas se sejdou i uprostřed týdne a jdou spolu do kina nebo na výstavu. Barbořin otec se znovu oženil, se svou druhou ženou má dvojčata – chlapce, kterým je osm let. S bratry vychází Barbora dobře, ale otcovu manželku nemá příliš ráda. Říká, že jí nikdy nebude moci odpustit, že kvůli ní otec opustil matku. Matka o nové rodině svého bývalého manžela nechce vědět. Někdy se Barbora jen letmo zmíní, co je nového, ale delším rozhovorům se obě vyhýbají.

Barbora poslední dobou myslí na Adélu častěji. Přemýšlí, jaká by její sestra byla, co by měla ráda, jak by vypadala, jestli by si rozuměly. Adéla jí schází, přála by si, aby tu byla s ní.

Interpretace

Barbora byla v raném dětství vystavena náročné situaci, kdy její sestra vážně onemocněla, byla dlouhodobě hospitalizována a po dvou letech léčby zemřela. V této době byla Barbora ve věku od jednoho roku do tří let a nejintenzivněji vnímala nucené odloučení od matky, která trávila většinu času se starší dcerou v nemocnici.

Protektivním faktorem byla přítomnost babičky, se kterou měla Barbora velmi vřelý citový vztah. Řečeno Bowlbyho terminologií, vazebnou postavou se zde zřejmě na určitou dobu stala babička. Ona věnovala své vnučce péči, pozornost a lásku, když byla matka plně vytížena péčí o nemocnou dceru. Také s vnučkou komunikovala o tématech jako je smrt, co se s člověkem děje po smrti nebo o významu chození na hřbitov a vzpomínání na zesnulé.

Barboru ovlivnila prožitá ztráta např. při volbě povolání. Zážitek bezmoci v ní vyvolal touhu moci v těchto situacích aktivně pomáhat, tedy stát se lékařkou. Nechce, aby některé děti musely umírat a jiné pro ně truchlit.

Diskuze

Barbora patří mezi jedince, kteří dokázali, s pomocí kvalitního rodinného a sociálního zázemí přetvořit bolestnou zkušenost v cosi pozitivního. Pozitivy jsou její osobnostní vyzrálost a cílevědomé směřování za kariérou lékařky.

7.3 Moničina osobní případová studie

„Prožité události mě určitě poznamenaly. Nemyslím, že nutně jenom v negativním smyslu slova. Získala jsem něco velmi cenného - obrovskou úctu a lásku k životu.“

Monika je pětadvacetiletá žena, promovaná magistra pedagogiky, pracující v dětském domově. Je velmi přátelská a zábavná, často se směje. Působí dojmem bezstarostného člověka plného optimismu. Jen několik nejbližších přátel ví, že v dětství zažila bolestné ztráty.

Monika se narodila v roce 1988 do úplné rodiny jako vytoužené prvorozené dítě. Jejím rodičům se několik let nedařilo založit rodinu. Matce Dita bylo v době Moničina narození 30 let, otci Karlovi 32 let. Viděno prizmatem dnešní doby, takový věk rodičů prvního dítěte je běžný. V popisované době byli Dita s Karlem vnímáni jako staří rodiče. Vzali se v roce 1980, a čím déle žili v bezdětném manželství, tím intenzivněji jim okolí dávalo najevo, že jejich situace není normální. Rodiče mladého páru dávali najevo, že by si přáli vnouče. Manželé se rozhodli obrnit trpělivostí a počkat, co jim osud přinese.

Osm let po svatbě se jim narodila první dcera, zdravá a prospívající. Manželé byli šťastní a při zjištění dalšího Ditina těhotenství, ani ne rok od narození Moniky, také překvapení. V roce 1989 se manželům narodil syn Daniel. Věkový rozdíl mezi dětmi byl osmnáct měsíců. Matka Dita byla zcela vytížená péčí o dvě děti, otec byl živitelem rodiny. Běžné problémy zvládali manželé řešit bez větších potíží a Monika považuje své rané dětství za idylické, plné pohody a lásky.

Příslowečným bleskem z čistého nebe se pro život rodiny staly události jednoho zářijového dne roku 1990. Matka šla s oběma dětmi po městě, kde bydleli. Na přechodu pro chodce je srazilo auto, jehož řidič překročil povolenou rychlost, navíc byl v podnapilém stavu.

Když byla matka s dětmi asi v polovině přechodu pro chodce, přiřítlo se k nim velkou rychlostí osobní auto. Aniž by měla matka čas uvažovat nad tím, co dělá, odstrčila od sebe Moniku, čímž jí s největší pravděpodobností zachránila život. Odstrčit kočárek, ve kterém byl Daniel, se jí nepodařilo a srážka byla nevyhnutelná. Rychlost auta byla vysoká, Dita přeletěla přes auto a dopadla za něj na silnici. Daniel v kočárku nehodu

nepřežil. Dita utrpěla mnohačetná poranění, včetně těžkého otřesu mozku, mnoha fraktur a poškození vnitřních orgánů.

Dita byla několik měsíců hospitalizována v nemocnici a Monika byla doma s otcem. Oba byli prožitou událostí silně traumatizováni, škála projevů traumatu byla u obou značná - od emočních přes kognitivní až po vegetativní projevy. Otce nejvíce trýznily silné pocity viny, se kterými se vyrovnává dodnes, ačkoliv chápe jejich iracionalitu a faktické neopodstatnění. Moniku nejvíce trápily noční můry, ve kterých se tragická nehoda opakovala. Poté, co byla matka propuštěna z nemocnice, začala rodina připravovat stěhování do jiného města. Pro členy rodiny bylo nemyslitelné chodit denně kolem místa neštěstí. Rodiče a sourozenci Moničiných rodičů byli po celou dobu nápomocni a rozhodnutí odstěhovat se do jiného města respektovali.

Monika má na nehodu jednu výraznou vzpomínku. Scéna blížícího se auta, zvuku nárazu a matčina křiku ji doposud trápí ve snech. Také si pamatuje, jak plakala, když s otcem chodili navštěvovat matku do nemocnice. Dita dodává, že Monika ani tolik neplakala proto, že by jí bylo matky líto, ale proto, že v obvázané osobě nemohla matku poznat a bála se. Monika popisuje i další situace, se kterými měla během dětství a dospívání problémy. Například trpěla fobií z jízdy autem. Dva roky se ani krátká jízda autem neobešla bez křiku a pláče, později prožívala během jízdy nepříjemné pocity strachu a tísně, špatně se jí dýchalo a nebyla schopná se soustředit na nic jiného, než na prožívaný diskomfort.

V novém místě bydliště se Monice i rodičům líbilo. Byli rádi, že se ke stěhování odhodlali. Vyhovovalo jim, že noví sousedé či otcovi kolegové z práce o jejich životě věděli jen to, co jim sami prozradili. Měli pocit, že v původním místě bydliště je všichni pozorují, hodnotí jejich chování, litují je a nevědí, jak se s nimi bavit. Do mateřské školy Monika nechodila. Její matka zůstala v domácnosti, protože její rekonvalescence vyžadovala delší čas. Poměrně rychle se na novém místě zadaptovali a našli si nové přátele. Když bylo Monice pět let, matka otěhotněla. V těhotenství viděli její rodiče šanci na pomyslný nový začátek. Těhotenství skončilo samovolným potratem na konci prvního trimestru. Rodiče přijali tuto událost jako vůli osudu. Ditino čtvrté těhotenství o dva roky později skončilo také potratem a Dita musela podstoupit operaci, následkem které již nemůže mít děti.

Během Moničiny školní docházky se objevilo několik situací, při kterých se projevilo její trauma z minulosti. Nepříjemnou situaci zažila, když se ve čtvrté třídě měla zúčastnit závodu v dopravní výchově. Náhlý flashback při pohledu na nakreslený přechod pro chodce ji zcela vykojil, nebyla schopna se soutěže zúčastnit, nemohla přestat plakat. Učitelka si nevěděla rady, snažila se ji výhružkami přimět ke spolupráci, situace skončila telefonátem rodičům. Monika považuje tuto příhoda za prospěšnou, protože po ní začala chodit k dětskému psychologovi. Později psychologa změnila a pravidelně k němu dochází dodnes.

Monika absolvovala všeobecné gymnázium a po něm studovala na Filozofické fakultě Masarykovy Univerzity obor pedagogika. Splnil se jí sen - pracovat v dětském domově a pomáhat dětem, které nemají fungující rodinu.

Interpretace

Monika se v raném dětství stala účastníkem dopravní nehody, při níž byla její matka vážně zraněna, a mladší bratr zemřel. Nehoda zásadním způsobem ovlivnila život rodiny, která se rozhodla odstěhovat z města, kde se nehoda stala. Toto rozhodnutí se zdá být prospěšným, protože rodině umožnilo „nový začátek“.

Změna bydliště, spolu s oporou širší rodiny a péčí psychologa, byly protektivními faktory Moničina vývoje. Postoj rodiny k prožitým traumatům se zdá být vyrovnaný, komunikace je upřímná a otevřená.

Diskuze

Monika se díky výše zmíněným ochranným faktorům a díky své psychické odolnosti dokázala vyrovnat s prožitým traumatem. Dokáže si vážit života a mít radost z maličkostí.

7.4 Adamova osobní případová studie

„Tohle není moje rodina. Moje rodina byla máma, táta a brácha, než se to stalo.“

Adam je šestnáctiletý student střední průmyslové školy v Praze. Žije s matkou, otčímem a dvěma sourozenci. Představu, že by tito lidé byli jeho rodinou, odmítá. Když mu byly dva roky, jeho otec a starší bratr zahynuli při dopravní nehodě. Adam se pravdu dozvěděl o několik let později.

Adam se narodil v roce 1997 do úplné rodiny jako druhorozený syn. Manželé Ilona (nar. 1970) a Marek (nar. 1969) již měli syna Šimona, narozeného v roce 1991. V roce 1999 došlo k dopravní nehodě, při které na místě zemřel otec a syn Šimon podlehl následkům zranění v nemocnici. Dle záznamu Policie ČR byl viníkem řidič vozidla, který nezvládl prudkou zatáčku a narazil do stromu. Nikdo další účastníkem nehody nebyl.

Matka se po této události nervově zhroutila a byla krátkodobě hospitalizována na psychiatrickém oddělení. O mladšího syna zatím pečovali její rodiče. Po návratu z psychiatrického oddělení byla Ilona schopna se o syna postarat. Ilona si období přibližně půl roku po nehodě špatně vybavuje, na detaily si nevzpomíná, ale ví, že nebýt pomoci rodičů, situaci by nezvládla. Zesnulý manžel měl již jenom matku, která byla dva týdny po synově a vnukově pohřbu nalezena mrtvá ve svém bytě. Předávkovala se léky a nebylo možné určit, zda omylem nebo úmyslně.

Matka Ilona nevěděla, jak se má chovat k Adamovi, a když se začal ptát po otci a bratrovi, odpověděla, že museli odjet pryč. Totéž říkali i její rodiče. Necelý rok po nehodě začala Ilona žít se svým budoucím druhým manželem. Adamovi bylo řečeno, že otec ani bratr se již nevrátí a že teď s nimi bude žít nový táta, Ondřej. Adam změnu v rodinném životě přijal dobře a s Ondřejem měli hezký vztah. Ilona chtěla začít nový život a z bytu odstranila veškeré památky na zemřelého muže i syna. Věci nedokázala vyhodit, tak je v krabicích přesunula do sklepa. V roce 2000 se Ilona s Ondřejem vzali, o rok později se jim narodil syn Pavel a o další tři roky později dcera Karin.

Problémy nastaly s Adamovým nástupem do mateřské školy v pěti letech. Adam byl introvertní, úzkostné a plačtivé dítě a stal se terčem posměchu jiných dětí.

V kolektivu si nenašel kamarády, hrál si nejraději sám. Měl vřelý vztah k učitelkám, rád se s nimi mazlil, za což se mu děti smály. Ani na nižším stupni základní školy nebyla situace harmonická. Adam se v kolektivu necítil dobře, nezapadal do něj a ostatních spolužáků se stranil. Ti se mu smáli kvůli koktání, které se u něj objevilo v sedmi letech. Na vyšším stupni se situace vyostřila a Adam se stal obětí šikany. Souběžně se šikanou se objevily Adamovy tendence k toulkám, později několikrát utekl z domova. V současné době studuje Adam na střední škole. Třídní učitelka si jeho matku několikrát pozvala do školy kvůli podezření, že Adam šikanuje spolužáky. Na domluvy Adam nereaguje, kázeňské tresty ho nezajímají. Snahám učitelek, matky a výchovného poradce ve škole se vysmívá.

Komunikace mezi matkou a synem je většinou konfliktní. Adam nebere rady, zákazy nebo pokyny vážně, lidově řečeno neposlouchá, odmlouvá, přičemž neváhá v komunikaci použít vulgarismy. Matka komunikaci po nějaké době většinou vzdá a pomoc hledá u manžela. Ten však pro Adama není autoritou, Adam jej ignoruje. Vztahy s nevlastními sourozenci jsou chladné. Po několika fyzických potyčkách se děti Adama bojí a raději se mu vyhýbají. Adam má vlastní pokoj, ve kterém tráví většinu času, když je doma. Raději však tráví čas mimo domov se svými kamarády.

Matka vidí příčinu Adamova chování v traumatu z dětství. Myslí si, že udělala chybu, když Adamovi včas neřekla, co se stalo s jeho blízkými. Adam se pravdu dozvěděl shodou náhod, když ve sklepě našel krabice s věcmi po otci a bratrovi. Přečetl si úmrtní listy a informace o dopravní nehodě, viděl také fotodokumentaci z místa nehody. Adam všemu neporozuměl, proto se matky a otčíma ptal na podrobnosti. Matka nezvládla stresující situaci a Adam dostal výprask a zákaz o tématu mluvit. Matka poté utekla z místnosti za mladšími dětmi. Tento incident se stal, když Adam chodil do druhé třídy.

Adam není ochotný o svém dětství obsáhleji hovořit. V současné době se považuje za sirotka, který se „hrou osudu“ ocitl v cizí rodině. Do rodiny patřil, dokud ji tvořili rodiče a starší bratr. Nehoda všechno zhatila. Rezolutně odmítá, že by nehodu zavinil otec. Naznačuje, že viníkem nehody byl někdo jiný, ale podrobnosti odmítá prozradit. Matka se o něj přestala starat, protože má novou rodinu. Adam je vzpomínkou na nepovedenou část života. Její zájem o něj považuje za hraný a neupřímný, stejně hodnotí i zájem prarodičů – matčiných rodičů. Těší se, že se v osmnácti letech odstěhuje a začne žít svůj život.

Interpretace

Adamovi v raném věku zemřeli dva blízcí lidé – otec a starší bratr. Aniž by se dozvěděl pravdu, po roce si matka našla nového partnera, který mu byl představen jako „nový“ otec. Z matčina nového vztahu získal dva mladší sourozence. Pravdu o svém otci a bratrovi se nešťastně dozvěděl z dokumentů, které našel ve sklepě. Projevil zájem o další informace a byl za to matkou potrestán. Danou situaci mohl vnímat tak, že matka preferuje svého současného manžela a mladší sourozence, zatímco původní rodina má být zapomenuta.

Šok z této situace prohloubil jeho introverzi a úzkostné chování. Mohl trpět psychickou deprivací. V období po zjištění pravdy začal koktat. Po dobu školní docházky se u něj objevují problémy s chováním, šikanou, které se v posledních dvou měsících stupňují.

Adamovu situaci zkomplikovaly: způsob, jakým se dozvěděl pravdu, neexistence někoho, s kým by mohl otevřeně hovořit, matčino časové vytížení péčí o dvě malé děti a z toho pramenící Adamův pocit odstrčenosti.

Diskuze

Adamovy vztahy jsou v neutěšeném stavu, pravděpodobně by bylo vhodné navštívit odborníka, např. psychologa, což bude kvůli Adamovu odporu obtížné. Matka začíná uvažovat o Adamově umístění do diagnostického ústavu. Toto rozhodnutí je vzhledem k narušenému vztahu mezi matkou a synem rizikové.

7.5 Václavova osobní případová studie

„Bedřichovo úmrtí pro mě nikdy nebylo traumatem.“

Václav je úspěšný podnikatel, je mu 40 let, je ženatý a má čtyři děti. Václav je hluboce věřící katolík. Víra je jedním z faktorů, který Václavovi pomáhá zvládat těžkosti života. První, se kterou se musel vypořádat již v raném věku, byla smrt staršího bratra.

Václav pochází z velké rodiny, má tři starší sestry. Měl i staršího bratra, ale ten zemřel v šesti letech na následky pádu ze stromu. Václavovi byl v době Bedřichova úmrtí jeden rok. Na období kolem neštěstí nemá žádné vzpomínky. Rodiče, taktéž věřící, vzali synovo úmrtí jako projev Boží vůle a se situací se dokázali vyrovnat. Pomáhaly jim jejich další děti, resp. silný pocit odpovědnosti vůči nim, duchovní podpora a praktická pomoc širší rodiny.

Václavova rodina tragédii nikdy neskrývala. Nebylo to ani možné, jelikož Václavovým starším sestrám – dvojčatům - bylo v době bratrova úmrtí jedenáct let a třetí sestře čtyři roky. Všichni sourozenci se zúčastnili pohřbu. Bedřichovy fotky byly a jsou vystaveny spolu s fotkami ostatních dětí, nyní už i vnuků a vnuček. Na jeho svátek, narozeniny a na výročí dne úmrtí zapaluje celá rodina svíčku. Každou neděli je jedna z modliteb věnována Bedřichovi.

Václav byl tedy s bratrovou smrtí konfrontován od samého počátku. Při prohlížení fotografií, což byla v dětství jeho nejoblíbenější zábava, se na bratra ptal a rodiče mu o něm vyprávěli. Pamatuje si, že matka někdy u vyprávění plakala, a že se jí ptal, proč pláče. Ona odpovídala, že se jí po Bedřichovi stýská. Začal prý také plakat, protože se mu také stýskalo. S přibývajícím věkem bral jako naprostou samozřejmost, že rodina uctívala bratrovu památku, navštěvovala jeho hrob a věnovala mu modlitby. V období puberty měl krizi víry, protože měl pocit, že mu ani církve, ani bible nedokáže dát odpovědi na všechny jeho otázky. V této době více uvažoval o bratrově smrti a jejím smyslu. Dospěl k názoru, že není jeho úkolem ptát se po smyslu projevů Boží vůle a že Bůh jediný má právo vzít život, který předtím dal.

Stejným způsobem Václav přijal i zprávu, že je jeho syn Lukáš závažně kombinovaně postižený v důsledku dětské mozkové obrny. Život přijímá s pokorou.

Interpretace

Václavovi byl jeden rok, když jeho bratr nepřežil následky nehody. Na danou událost nemá vzpomínky, nevnímá ji jako trauma. K tomuto postoji mu pomohlo i chování členů rodiny. Bratrovo úmrtí bylo přirozeně, bez náhlých zvrátů a šoků, začleněno do historie rodiny. Václav měl možnost o bratrovi mluvit a pochopit emoce a chování, které doprovází smrt blízké osoby.

Diskuze

Václavův příběh dokládá, že víra v Boha může mít pozitivní vliv na zvládnutí životních těžkostí. Díky ní a také chápajícímu sociálnímu prostředí, ve kterém vyrůstal, se stal odolnou osobností.

Závěr

Tato teoreticko - empirická diplomová práce měla dva cíle. Jedním z nich bylo popsat možnosti pomoci dětem, které v raném věku (tedy do tří let) utrpěly ztrátu v podobě úmrtí sourozence. Pro větší přehlednost byla popsána pomoc v rámci rodiny, popisující především vhodný způsob komunikace s dítětem, a také pomoc za hranicemi rodiny, kterou poskytují odborní pracovníci a specializované instituce působící v rámci celé České republiky. Významnou roli v jednoduše dostupné pomoci traumatizovaným dětem mají krizové linky, jejichž seznam včetně kontaktů je k dispozici v příloze této práce. Podrobněji byly popsány také projekty občanského sdružení Dlouhá cesta, které se ve své činnosti specializuje i na pomoc pozůstalým sourozencům.

Druhým cílem bylo popsat pedagogické zásady používané při výchově traumatizovaných dětí. Pro naplnění druhého cíle bylo nutné mít oporu v nastudované odborné literatuře, která se týkala charakteristiky raného věku, traumatu, způsobů vnímání a pojetí smrti u dětí a také projevů smutku a truchlení. Výsledkem tohoto studia byla formulace deseti principů, jejichž použití při výchově považuji za prospěšné.

Raný věk byl rozdělen na prenatální období a tři dílčí etapy postnatálního období, tedy na věk novorozenecký, kojenecký a batolecí. Deskripce těchto vývojových etap byla zaměřena na oblast kognitivní, emocionální a sociální. V sociální oblasti byla zvýšená pozornost věnována vývoji sourozenecké role. Byl posouzen význam sourozeneckého vztahu a jeho dopad na rozvoj sociální inteligence a sociálních dovedností.

Dále byly uvedeny různé definice traumatu, jeho základní charakteristika a mechanismus vzniku. Mezi následky traumatu byla uvedena celá škála jevů od akutních posttraumatických zátěžových reakcí, přes posttraumatické stresové poruchy a poruchy přizpůsobení, až po posttraumatický růst. Poslední zmíněný důsledek – posttraumatický růst - by mohl být pro čtenáře o to zajímavější, že se nejedná o všeobecně známý koncept. Pohled na traumatickou událost jako na šanci změnit život k lepšímu nepatří mezi běžné.

Úmrtí dítěte bylo zasazeno do širších souvislostí. Nejprve byla popsána četnost dětské úmrtnosti v jednotlivých údobích dějin. Statistické údaje posloužily jako zdroj informací o vývoji kojenecké úmrtnosti od počátku 19. století do současnosti. Stejná kapitola obsáhla také pojetí smrti v tradiční i současné – postmoderní – společnosti.

V souvislosti s postmoderní dobou byly uvedeny argumenty jak pro tvrzení, že smrt zůstává jedním z tabu, tak pro tvrzení, že smrt byla již detabuizována.

K lepšímu pochopení specifik prožívání pozůstalého sourozence posloužila kapitola zabývající se vnímáním a pojetím smrti u dětí různého věku. Informace by zároveň měly posloužit jako varování před podceňováním schopnosti dítěte vnímat ztrátu. Byly popsány projevy běžného i komplikovaného truchlení, které se neliší symptomy, ale jejich intenzitou a délkou trvání. Kromě relativně známých fází procesu truchlení byl uveden i koncept úkolů truchlení, který je založen na aktivním přístupu truchlícího. Byly určeny faktory, které mají vliv na schopnost dítěte vyrovnat se se ztrátou.

V práci bylo uvedeno pět případových studií, které poskytly detailnější pohled na situaci rodin, ve kterých došlo k úmrtí dítěte a pozůstalý sourozenec je v raném věku. V těchto studiích bylo možné posoudit způsoby komunikace s pozůstalým dítětem, jeho vnímání smrti, pochopení nezvratitelnosti smrti až v pozdějším věku a faktory, které jsem nazvala protektivními. Mezi tyto faktory, které měly pro další život dítěte ochranný účinek, patří možnost dítěte otevřeně komunikovat o svých pocitech či obavách, se kterými se potýkalo. Pozitivně působí i pomoc psychologa a víra, ať již v osud, nebo v Boha. Zásadní vliv má postoj rodiny, její soudržnost a schopnost vyrovnat se s touto zátěžovou situací. Uvědomuji si, že na základě studia pěti případů není možné stanovit závěry se všeobecnou platností. Získaná data považuji i tak za hodnotná.

Popsané případové studie ukázaly, nakolik je problematika traumatu v podobě úmrtí sourozence komplikovaná. Úmrtí sourozence může jedince ovlivnit v mnoha oblastech, které by si zasloužily rozčlenění do kategorií a podrobnější zkoumání. Dále by práce mohla být rozšířena o popis traumatu v podobě úmrtí sourozence nejen v raném věku, ale i v dalších vývojových etapách. Specifické rozdíly by mohly vyplynout i při rozlišení příčiny smrti sourozence či doby, jaká od úmrtí uplynula. Jakékoli další hlubší rozpracování tohoto tématu by vyžadovalo větší počet respondentů, k čemuž by byla nutná dlouhodobá aktivní spolupráce psychologů, občanských sdružení nebo svépomocných skupin.

Věřím, že by tato diplomová práce mohla posloužit jako zdroj užitečných informací komukoli z řad laiků, studentů nebo odborníků (pedagogů, sociálních pedagogů, sociálních pracovníků, psychologů či psychoterapeutů), kteří se chtějí

o tématu úmrtí sourozence více dozvědět. Téma traumatizace dítěte v důsledku úmrtí sourozence nepatří mezi často zpracovávané, což je dle mého názoru způsobeno neochotou zabývat se tématem smrti, natož smrti dítěte. Považuji ale za důležité se mu věnovat, protože každý pedagog se může setkat ve svém osobním i profesním životě s dítětem, které bylo ztrátou sourozence traumatizováno. Trauma může být prožíváno aktuálně, nebo může ovlivňovat chování dítěte i po mnoha letech.

Sociální pracovníci, vychovatelé či pedagogové by měli mít alespoň základní informace o tom, jak s takovým dítětem pracovat, ale především, jak mu pomoci. Čím rozsáhlejší síť osob, ochotných a schopných pomoci, bude dítě obklopot, tím větší je šance na kvalitnější pomoc traumatem ohroženým dětem.

Seznam použité literatury a internetových zdrojů

Knižní zdroje:

- 1) ARIÈS, Philippe. *Dějiny smrti: Díl 1: Doba ležících*. 1. vyd. Praha: Argo, 2000, 358 s. Každodenní život. ISBN 80-720-3286-0.
- 2) ARIÈS, Philippe. *Dějiny smrti: Díl 2: Zdivočelá smrt*. 1. vyd. Praha: Argo, 2000, 410 s. Každodenní život. ISBN 80-720-3293-3.
- 3) BARRETT, Louise, Robin DUNBAR a John LYCETT. *Evoluční psychologie člověka*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 552 s. ISBN 978-80-7178-969-7.
- 4) BAŠTECKÁ, Bohumila et al. *Terénní krizová práce: Psychosociální intervenční týmy*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2005, 300 s. ISBN 80-247-0708-X.
- 5) BENEŠ, Milan. *Andragogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 136 s. ISBN 978-802-4725-802.
- 6) BOWLBY, John. *Odloučení: Kritické období raného vztahu mezi matkou a dítětem*. Vyd. 1. Překlad Ivo Müller. Praha: Portál, 2012, 400 s. ISBN 978-802-6200-765.
- 7) BOWLBY, John. *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 356 s. ISBN 978-807-3676-704.
- 8) BOWLBY, John. *Ztráta: Smutek a deprese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, 424 s. ISBN 978-80-262-0355-1.
- 9) COLOROSO, Barbara. *Krizové situace v rodině: jak pomoci dětem překonat smrt blízkého člověka, nemoc, rozvod a traumata adopce*. Vyd. 1. V Praze: Ikar, 2008, 239 s. ISBN 978-80-249-1027-7.
- 10) ČAPEK, Robert. *Odměny a tresty ve školní praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 160 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4717-180.
- 11) ČÁP, Jan a Jiří MAREŠ. *Psychologie pro učitele*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, 656 s. ISBN 978-807-3672-737.
- 12) ČÍRTKOVÁ, Ludmila, VITOUŠOVÁ, Petra a kolektiv. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: příručka pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 191 s. ISBN 978-802-4720-142.
- 13) DAVIES, Douglas James. *Stručné dějiny smrti*. Vyd. 1. Překlad Mai Fathi Havrdová. Praha: Volvox Globator, 2007, 186 s., [6] s. čb obr. příl. Diagramma, sv. 2. ISBN 978-807-2076-284.
- 14) DRAPELA, Victor J. *Přehled teorií osobnosti*. 6. vyd. Překlad Karel Balcar. Praha: Portál, 2011, 175 s. ISBN 978-802-6200-406.

- 15)DYTRTOVÁ, Radmila a Marie KRHUTOVÁ. *Učitel: příprava na profesi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 121 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4728-636.
- 16)ELLIOT, Julian a Maurice PLACE. *Dítě v nesnázích: Prevence, příčiny, terapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002, 208 s. Psyché. ISBN 80-247-0182-0.
- 17)FERRO, Marc. *Tabu dějin*. Překlad Čestmír Pelikán. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2010, 140 s. ISBN 978-808-7378-533.
- 18)FIALOVÁ, Ludmila et al. *Dějiny obyvatelstva českých zemí*. Vyd. 1. Praha: Mladá fronta, 1996, 399 s. ISBN 80-204-0283-7.
- 19)FILLIOZAT, Isabelle. *Do nitra dětských emocí: Pochopte, co vám děti sdělují, a nalezněte, co skutečně potřebují*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2011, 215 s. ISBN 978-80-251-3318-7.
- 20)FIRTH, Pam et al. *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007, 236 s. Paliativní péče. ISBN 978-808-7029-213.
- 21)FRANKL, Viktor Emil. *Co v mých knihách není: Autobiografie*. Překlad Lea Švancarová, Josef Švancara. Brno: Cesta, 1997, 117 s. ISBN 80-853-1966-7.
- 22)FRANKL, Viktor Emil. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*. Vyd. 1. Překlad Z. Trlík. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 1994, 88 s. Psychoterapie (Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek), sv. 5. ISBN 80-901-6014-X.
- 23)FREUD, Anna. *Já a obranné mechanismy*. Vyd. 1. Překlad Petr Babka. Praha: Portál, 2006, 120 s. Spektrum. ISBN 80-736-7084-4.
- 24)FREUD, Sigmund. *Totem a tabu: O podobnostech v duševním životě divoča a neurotika*. Překlad Ludvík Hošek. Praha: Psychoanalytické nakladatelství Jiří Kocourek, 1997, 157 s. ISBN 80-861-2301-4.
- 25)GELDARD, Kathryn a David GELDARD. *Dětská psychoterapie a poradenství*. Vyd. 1. Překlad Jiří Foltýn. Praha: Portál, 2008, 328 s. ISBN 978-807-3674-762.
- 26)GIDDENS, Anthony a Revised and updated with Philip W. SUTTON. *Sociology*. 6th ed. Cambridge, UK: Polity Press, 2009, 1194 s. ISBN 978-074-5643-571.
- 27)GUILMARTIN, Nance. *Mlčeti zlato: co říci, když marně hledáte vhodná slova*. Vyd. 1. Překlad Irena Hauptvogelová. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2003, 181 s. ISBN 80-710-6660-5.
- 28)HARRISON, Ted. *Druhá strana smrti*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2003, 186 s. ISBN 80-725-5035-7.

- 29) HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: Nauka o umírání a smrti*. 1. vyd. Praha: Galén, 2000, 191 s. ISBN 80-726-2034-7.
- 30) HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 776 s. ISBN 80-7178-303-X.
- 31) HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 408 s. ISBN 80-736-7040-2.
- 32) HORÁKOVÁ HOSKOVCOVÁ, Simona a Lucie SUCHOCHLEBOVÁ RYNTOVÁ. *Výchova k psychické odolnosti dítěte: Silní pro život*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 224 s. Pro rodiče. ISBN 978-802-4722-061.
- 33) HOSKOVCOVÁ, Simona. *Psychická odolnost předškolního dítěte*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 160 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4714-240.
- 34) JACKSON, Adam J. *Obrat k lepšímu*. 1. vyd. Bratislava: Eugenika Pbl., 2012, 286 s. ISBN 978-80-8100-302-8.
- 35) JŮVA, Vladimír a Vladimír JŮVA. *Úvod do pedagogiky*. 4., dopl. vyd. Brno: Paido, 1999, 110 s. ISBN 80-859-3178-8.
- 36) KARR-MORSEOVÁ, Robin a Meredith S. WILEYOVÁ. *Zraněné dětství: Vliv dětského traumatu na onemocnění v dospělosti*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2013, 359 s. ISBN 978-80-7387-642-5.
- 37) KARSTEN, Hartmut. *Ženy - muži*. Vyd. 1. Překlad Petr Babka. Praha: Portál, c2006, 183 s. Spektrum (Portál), 48. ISBN 80-736-7145-X.
- 38) KALSCHED, Donald. *Vnitřní svět traumatu*. Vyd. 1. Překlad Ivo Müller. Praha: Portál, 2011, 341 s. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-7367-877-7.
- 39) KRAFT, Hartmut. *Tabu: magie a sociální skutečnost*. Vyd. 1. Překlad Pavel Sojka. Praha: Mladá fronta, 2006, 218 s. Kolumbus, 180. ISBN 80-204-1345-6.
- 40) KOHOUT, Karel. *Základy obecné pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Vysoká škola J.A. Komenského, 2002, 148 s. ISBN 80-704-8043-2.
- 41) KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Vyd. 1. Praha: ISV, 2001, 267 s. ISBN 80-858-6682-X.
- 42) KUNZE, Petra a Catharina SALAMANDER. *Malé děti potřebují rituály*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2011, 126 s. ISBN 978-80-251-3405-4.
- 43) KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Otázky na odpovědi o smrti a umírání: Manuál pro mediky, lékaře a sestry: Doplněno samostatnými příspěvky a komentáři*. 1. vyd. Praha: Tvorba, 1995, 288 s.
- 44) LANGMEIER, Josef, Karel BALCAR a Jan ŠPITZ. *Dětská psychoterapie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2010, 432 s. ISBN 978-807-3677-107.

- 45) LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, 368 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
- 46) LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. 3. doplněné. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1974, 400 s.
- 47) LEMAN, Kevin. *Sourozenecké konstelace*. Vyd. 1. Překlad Hana Kašparovská. Praha: Portál, 1997, 223 s. Rádci pro život. ISBN 80-717-8152-5.
- 48) LEVINE, Peter A a Maggie KLINE. *Trauma očima dítěte: probouzení obyčejného zázraku léčení: od raného dětství po dospívání*. 1. vyd. v českém jazyce. Praha: Maitrea, 2012, 611 s. ISBN 978-80-87249-27-7.
- 49) LIVI BACCI, Massimo. *Populace v evropské historii*. Překlad Tomáš Tatranský. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2003, 272 s. Utváření Evropy, sv. 5. ISBN 80-710-6495-5.
- 50) LORENZOVÁ, Helena a Taťána PETRASOVÁ. *Fenomén smrti v české kultuře 19. století: Sborník příspěvků z 20. ročníku symposia k problematice 19. století*, Plzeň, 2000. 1. vyd. Praha: KLP, 2001, 425 s. ISBN 80-859-1779-3.
- 51) MAREŠ, Jiří. *Posttraumatický rozvoj člověka*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 198 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4730-073.
- 52) MATĚJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíc potřebují*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2003, 108 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-717-8853-8.
- 53) MATĚJČEK, Zdeněk. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte: normy vývoje a vývojové milníky z pohledu psychologa, základní duševní potřeby dítěte, dítě a lidský svět*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, 182 s. Pro rodiče. ISBN 80-247-0870-1.
- 54) MATĚJČEK, Zdeněk. *Rodiče a děti*. 1. vyd. Praha: AVICENUM, zdravotnické nakladatelství, 1986, 336 s. ISBN 08-011-86.
- 55) MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH. *Děti, rodina a stres: Vybrané kapitoly z prevence psychické zátěže u dětí*. 1. vyd. Praha: Galén, 1994, 214 s. ISBN 80-858-2406-X.
- 56) MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 128 s. Pro rodiče. ISBN 80-247-0332-7.
- 57) MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH. *Radosti a strasti prarodičů, aneb Když máme vnoučata*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1997, 141 s. Pro rodiče. ISBN 80-716-9455-X.
- 58) MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 352 s. ISBN 80-736-7002-X.

- 59) MILLEROVÁ, Alice. *Dětství je drama: Hledání cesty k pravému já*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2001, 92 s. ISBN 80-710-6090-9.
- 60) MOODY, Raymond A. a Paul PERRY. *Doteky věčnosti: Zkoumání zážitků sdílené smrti*. Vyd. 1. Praha: Knižní klub, 2011, 160 s. ISBN 978-80-242-2933-1.
- 61) NAKONEČNÝ, Milan. *Lidské emoce*. 1. vyd. Praha: Academia, 2000, 335 s. ISBN 80-200-0763-6.
- 62) NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Academia, 2009, 498 s. ISBN 978-80-200-1679-9.
- 63) NOVÁK, Tomáš. *Sourozenecké vztahy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007, 124 s. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2057-3.
- 64) PIAGET, Jean a Bärbel INHELDER. *Psychologie dítěte*. Vyd. 3., v nakl. Portál 2. Praha: Portál, 2000, 144 s. ISBN 80-717-8407-9.
- 65) PORTERFIELD, Kay Marie. *Jak se vyrovnat s následky traumatu*. Překlad Miroslava Camutaliová. Praha: Lidové noviny, 1997, 143 s. Linka důvěry. ISBN 80-710-6262-6.
- 66) PÖTHE, Peter. *Emoční poruchy v dětství a dospívání: Psychoanalytický přístup*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 160 s. Psyché. ISBN 978-802-4721-316.
- 67) PRAŠKO, Ján, Hana PRAŠKOVÁ a Jana PRAŠKOVÁ. *Deprese a jak ji zvládat: stop zoufalství a beznaději*. 2.vyd. Praha: Portál, 2008, 180 s. Rádci pro zdraví. ISBN 978-807-3675-011.
- 68) PRAŠKO, Ján et al. *Stop traumatickým vzpomínkám: Jak zvládnout posttraumatickou stresovou poruchu*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, 184 s. ISBN 80-717-8811-2.
- 69) PRŮCHA, Jan. *Dětská řeč a komunikace: Poznatky vývojové psycholingvistiky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 200 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3603-7.
- 70) PRŮCHA, Jan. *Moderní pedagogika: Věda o edukačních procesech*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997, 496 s. ISBN 80-717-8170-3.
- 71) PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 6., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2009, 400 s. ISBN 978-807-3676-476.
- 72) ROGGE, Jan-Uwe. *Dětské strachy a úzkosti*. Vyd. 1. Překlad Jitka Vrátilová. Praha: Portál, 1999, 216 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-717-8237-8.
- 73) ROGGE, Jan-Uwe. *Výchova dětí krok za krokem*. Vyd. 1. Překlad Petr Babka. Praha: Portál, 2007, 264 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-807-3672-492.
- 74) RUPPERT, Franz. *Trauma a rodinné konstelace: Duševní štěpení a jejich léčba*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 240 s. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-7367-673-3.

- 75) RUPPERT, Franz. *Symbióza a autonomie: Traumata z narušeného systému rodinných vazeb*. Vyd. 1. Překlad Petr Babka. Praha: Portál, 2011, 270 s. Spektrum. ISBN 978-802-6200-048.
- 76) ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, 440 s. Pyramida - encyklopedie. ISBN 80-703-8078-0.
- 77) ŘÍČAN, Pavel et al. *Dětská klinická psychologie*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1991, 359 s. ISBN 80-201-0131-4.
- 78) SCHERER, Georg. *Smrt jako filosofický problém*. Překlad Karel Šprunk. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005, 271 s. Orientace. ISBN 80-719-2914-X.
- 79) SÍGL, Miroslav. *Co víme o smrti*. Vyd. 1. Praha: EPOCH, 2006, 416 s. ISBN 80-870-2711-6.
- 80) SKUTIL, Martin. A KOL. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011, 256 s. ISBN 978-80-7367-778-7.
- 81) SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 160 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4717-333.
- 82) SMĚKAL, Vladimír a Petr MACEK. *Utváření a vývoj osobnosti: Psychologické, sociální a pedagogické aspekty*. Vyd. 1. Brno: Barrister & Principal, 2002, 264 s. ISBN 80-859-4783-8.
- 83) SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce Homo, 1995, 144 s.
- 84) SZONDI, Leopold. *Člověk a osud*. Ústí nad Orlicí: Vydavatelství a nakladatelství PIPEX, spol. s.r.o., 2009, 89 s. ISBN 978-80-903991-2-9.
- 85) ŠIROKÝ, Jan a kol. *Tvoříme a publikujeme odborné texty*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2011, 208 s. ISBN 978-80-251-3510-5.
- 86) ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2013, 223 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4737-362.
- 87) ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Vyd. 1. Praha: ISV, 2001, 267 s. ISBN 80-858-6682-X.
- 88) ŠOLCOVÁ, Iva. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 104 s. Psyché. ISBN 978-802-4729-473.
- 89) ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. *Dítě: Vývoj a výchova od početí do tří let*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2003, 97 s. Pro rodiče. ISBN 80-247-0552-4.

- 90) ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
- 91) TAROČKOVÁ, Tatiana. *Životné straty a smútenie*. 1. vyd. Bratislava: Vydavateľstvo UK, 2005, 72 s. ISBN 80-223-1931-7.
- 92) TRESS, Wolfgang, Johannes KRUSSE a Jürgen OTT. *Základní psychosomatická péče*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 394 s. ISBN 978-80-7367-309-3.
- 93) ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: Učebnice metod sociální praxe*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007, 128 s. ISBN 978-80-86429-36-6.
- 94) VACEK, Zdeněk. *Embryologie: učebnice pro studenty lékařství a oborů všeobecná sestra a porodní asistentka*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 255 s. ISBN 80-247-1267-9.
- 95) VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie osobnosti*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2010, 467 s. ISBN 978-802-4618-326.
- 96) VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008, 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.
- 97) VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012, 531 s. ISBN 978-802-4621-531.
- 98) VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. Vyd. 1. V Praze: Karolinum, 2007, 356 s. ISBN 80-246-0841-9.
- 99) VÁGNEROVÁ, Marie a Ludmila VALENTOVÁ. *Psychický vývoj dítěte a jeho variabilita: Skripta pro posl. ped. fak. Univ. Karlovy*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1991, 223 s. Rádci pro život. ISBN 80-706-6384-7.
- 100) VASILOVČÍK ŠUSTOVÁ, Terezie. *Jak se domluvit s kojencem a batoletem: komunikujeme přirozenými znaky a gesty*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 137 s. Pro rodiče. ISBN 978-802-4723-365.
- 101) VIZINOVÁ, Daniela a Marek PREISS. *Psychické trauma a jeho terapie (PTSD): psychologická pomoc obětem válek a katastrof*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, 158 s. ISBN 80-7178-284-X.
- 102) VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007, 543 s. ISBN 978-80-7367-342-0.
- 103) VODÁKOVÁ, Alena. *Sociální a kulturní antropologie*. Vyd. 2., rozš. Praha: Sociologické nakladatelství, 2000, 175 s. ISBN 80-858-5029-X.
- 104) VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. 3. aktualiz. vyd., 1. vyd. v nakl. Portál. Praha: Portál, 2003, 397 s. ISBN 80-717-8740-X.

- 105) WORDEN, J. *Grief counseling and grief therapy: a handbook for the mental health practitioner*. 4th ed. New York, NY: Springer Pub. Co., c2009, xiv, 314 p. ISBN 08-261-0120-8.
- 106) YALOM, Irvin D. *Pohled do slunce: O překonávání strachu ze smrti*. 2. vyd. Praha: Portál, 2012, 208 s. ISBN 978-80-262-0104-5.
- 107) ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 278 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4740-621.
- 108) *Pedagogika pro učitele: podoby vyučování a třídní management, osobnost učitele a jeho autorita, inovace ve výuce, klíčové kompetence ve vzdělávání, práce s informačními prameny, pedagogická diagnostika*. 2. rozš. a aktualiz. vyd. Editor Alena Vališová, Hana Kasíková. Praha: Grada, 2011, 456 s. ISBN 978-802-4733-579.
- 109) KOLEKTIV AUTORŮ ENCYKLOPEDICKÝ DŮM, spol. s.r.o. *Slovník cizích slov*. 1. vyd. Praha: Levné knihy KMa s.r.o., 2006, 366 s. ISBN 80-7309-347-2.

Internetové zdroje:

- 1) BLATNÁ, Michaela. Psychologická pomoc pro pozůstalé. *České sdružení obětí dopravních nehod* [online]. 2011 [cit. 2013-08-13]. Dostupné z: <http://www.csodn.cz/poradenstvi>.
- 2) GOODMAN, Robin F. Children and Grief: What They Know, How They Feel, How to Help. *The Child Study Center* [online]. 2007 [cit. 2013-07-09]. Dostupné z: http://www.aboutourkids.org/articles/children_grief_what_they_know_how_they_feel_how_help.
- 3) HŘÍBALOVÁ, Marta. Tabu sexu vystřídalo tabu smrti. In: *Umírání: Informační a diskuzní portál* [online]. 2011 [cit. 2013-08-03]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/detail-clanek/tabu-sexu-vystridalo-tabu-smrti.html>.
- 4) JANÁČKOVÁ, Laura. Smrt je tabuizovaným tématem. *Umírání: Informační a diskuzní portál* [online]. 2012 [cit. 2013-09-16]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/detail-clanek/laura-janackova-smrt-je-tabuizovany-matem.html>.
- 5) KREJČÍŘOVÁ, Dana. Od sourozenců se dítě učí. *Rodina* [online]. 2000 [cit. 2013-07-23]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek463.htm>.
- 6) LABUSOVÁ, Eva. Vztahy mezi sourozenci. *Eva Labusová* [online]. 2007 [cit. 2013-08-01]. Dostupné z: www.evalabusova.cz/clanky/vztahy_mezi_sourozenci.php.
- 7) PEKAŘOVÁ, Růžena. Klima ve třídě. *Metodický portál: Inspirace a zkušenosti učitelů* [online]. 2010 [cit. 2013-09-20]. Dostupné z: <http://clanky.rvp.cz/clanek/c/Z/6051/klima-ve-tride.html/>

- 8) POSPÍŠIL, Radek. Pedagogické principy. *Úvod do pedagogiky: Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity*[online]. [cit. 2013-09-12]. Dostupné z: http://is.muni.cz/do/1499/el/estud/pedf/ps09/uvod_ped/web/principy.html
- 9) PREISS, Marek. Trauma a posttraumatický růst. *Psychiatrie pro praxi*. 2009, č. 10, s. 8-12. Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-200901-0001.php>.
- 10)REITTEROVÁ, Jitka. Pedagogické zásady. *Institut biostatistiky a analýz Masarykovy univerzity* [online]. [cit. 2013-09-13]. Dostupné z: <http://www.iba.muni.cz/esf/res/file/bimat-2009/pedagogicke-zasady.pdf>.
- 11)Česká republika od roku 1989 v číslech. *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2013-07-14]. Dostupné z: http://www.czso.cz/cz/cr_1989_ts/0101.pdf.
- 12)Demografické procesy. *Demografie: Demografické informace, analýzy a komentáře* [online]. 2004-2009 [cit. 2013-07-25]. ISSN 1801-2914. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_procesy=.
- 13)*Hospic Anežky České: Historie* [online]. [cit. 2013-09-01]. Dostupné z: <http://www.hospic.cz/historie.html>.
- 14)*Hospic Anežky České: O hospicové péči* [online]. [cit. 2013-09-03]. Dostupné z: <http://www.hospic.cz/o-hospicove-peci.html>.
- 15)Jak může okolí pomoci: Jak může okolí pomoci - postřehy z vlastních zkušeností mnoha rodičů a rodin. *Dlouhá cesta: Pomoc pro všechny, kteří přežili své děti* [online]. [cit. 2013-08-07]. Dostupné z: <http://www.dlouhacesta.cz/cz/leve-menu/prvni-pomoc/jak-muze-okoli-pomoci/c672>.
- 16)Laické poradenství: Laické poradenství rodičům a rodinám. *Dlouhá cesta: Pomoc pro všechny, kteří přežili své děti* [online]. [cit. 2013-04-07]. Dostupné z: <http://www.dlouhacesta.cz/cz/leve-menu/prvni-pomoc/laiicke-poradenstvi/c339>.
- 17)Paliativní medicína. *Česká společnost paliativní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně* [online]. [cit. 2013-07-16]. Dostupné z: <http://www.paliativnimedicina.cz/paliativni-medicina>.
- 18)PERRY, Bruce D. The principles of working with traumatized children. *www.scholastic.com: Read every day. Lead a better life*. [online]. [cit. 2013-10-10]. Dostupné z: http://teacher.scholastic.com/professional/bruceperry/working_children.htm.
- 19)Počet obyvatel - metodika. *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2013-07-23]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/pocet_obyvatel_m.
- 20)*Seznam krizových linek* [online]. [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: <http://www.jakoja.cz/help/krize%20institute>.

- 21) *Státy podle kojenecké úmrtnosti* [online]. 2002-2013 [cit. 2013-07-12]. Dostupné z: <http://www.zemepis.com/ku.php>.
- 22) *Trauer: Ihr deutschlandweites Trauerportal* [online]. [cit. 2013-08-10]. Dostupné z: <http://www.trauer.de/trauer-und-trost/Trauerhilfe2/Die-Trauerphasen>.
- 23) *Úmrtnost: Historie úmrtnosti. Demografie: Demografické informace, analýzy a komentáře* [online]. 2004-2009 [cit. 2013-07-26]. ISSN 1801-2914. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_umrtnosthistorie=.
- 24) *Základní ukazatele: Porodnost. Demografie: Demografické informace, analýzy a komentáře* [online]. [cit. 2013-07-24]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_porodnostukazatele.
- 25) *Základní ukazatele: Úmrtnost. Demografie: Demografické informace, analýzy a komentáře* [online]. [cit. 2013-07-23]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_umrtnostukazatele=.
- 26) V. kapitola: Poruchy duševní a poruchy chování (F00-F99): Neurotické, stresové a somatoformní poruchy (F40-F48). *WHO/ÚZIS ČR (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR)* [online]. 2013, 1. 7. 2013 [cit. 2013-07-19]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>.

Seznam tabulek

| | |
|--|----|
| Tabulka 1 - Posttraumatická stresová porucha..... | 32 |
| Tabulka 2 - Statistika kojenecké úmrtnosti | 42 |
| Tabulka 3 - Klady a zápory případových studií..... | 75 |

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Hypotetický model posttraumatického rozvoje u dětí

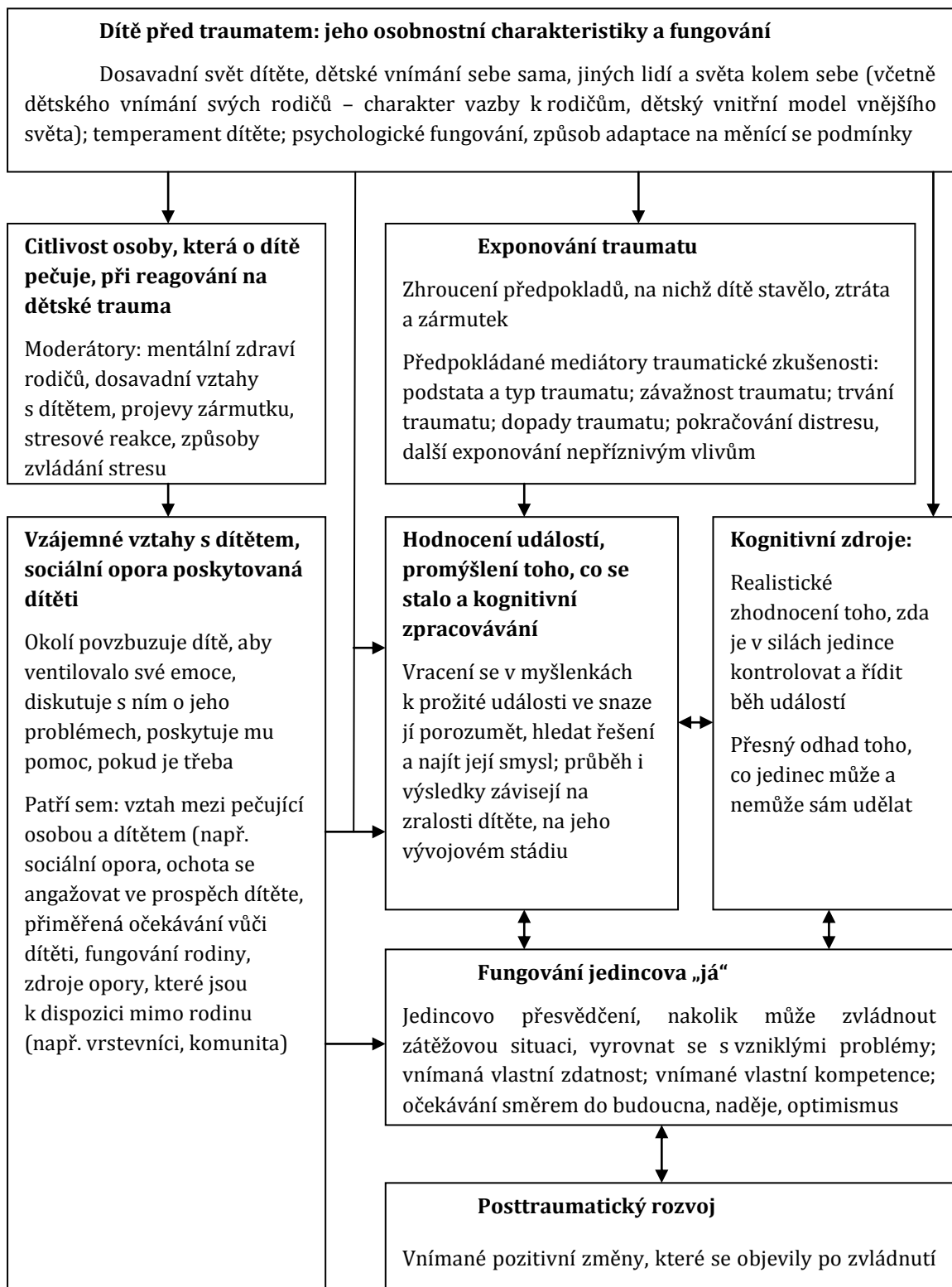
Příloha č. 2 – Statistika kojenecké úmrtnosti

Příloha č. 3 – Tabulka náročných životních událostí

Příloha č. 4 – Seznam krizových linek

Příloha č. 5 - Projekt Barevný anděl občanského sdružení Dlouhá cesta

Příloha č. 1 - Hypotetický model posttraumatického rozvoje u dětí



Zdroj: MAREŠ, Posttraumatický rozvoj člověka, 2012, s. 93.

Příloha č. 2 – Statistika kojenecké úmrtnosti

| Období | Střední stav obyvatelstva | Hrubá míra porodnosti | Hrubá míra úmrtnosti | Kvocient kojenecké úmrtnosti |
|-------------|---------------------------|-----------------------|----------------------|------------------------------|
| 1800 - 1804 | 4 767 000 | 42,7 | 34,3 | - |
| 1805 - 1809 | 4 882 000 | 42,1 | 39,7 | - |
| 1810 - 1814 | 4 884 000 | 43,4 | 37,6 | - |
| 1815 - 1819 | 4 953 000 | 43,2 | 31,0 | - |
| 1820 - 1824 | 5 423 000 | 42,1 | 27,4 | 243 |
| 1825 - 1829 | 5 816 000 | 39,6 | 29,0 | 258 |
| 1830 - 1834 | 6 088 000 | 38,9 | 31,0 | 264 |
| 1835 - 1839 | 6 230 000 | 38,1 | 30,6 | 258 |
| 1840 - 1844 | 6 516 000 | 38,8 | 28,2 | 254 |
| 1845 - 1849 | 6 748 000 | 37,4 | 31,0 | 257 |
| 1850 - 1854 | 6 926 000 | 39,7 | 29,5 | 252 |
| 1855 - 1859 | 7 110 000 | 38,6 | 20,5 | 255 |
| 1860 - 1864 | 7 379 000 | 38,0 | 27,9 | 261 |
| 1865 - 1869 | 7 564 000 | 38,1 | 31,4 | 265 |
| 1870 - 1874 | 7 809 000 | 39,7 | 29,4 | 265 |
| 1875 - 1879 | 8 086 000 | 38,4 | 28,6 | 256 |
| 1880 - 1884 | 8 346 000 | 37,6 | 28,9 | 264 |
| 1885 - 1889 | 8 570 000 | 37,0 | 28,5 | 261 |
| 1900 - 1904 | 9 544 000 | 34,6 | 23,7 | 225 |
| 1905 - 1909 | 9 899 000 | 31,5 | 21,9 | 216 |
| 1910 - 1914 | 10 143 000 | 27,8 | 19,5 | 189 |
| 1915 - 1919 | 10 112 000 | 15,3 | 19,6 | 185 |
| 1920 - 1924 | 10 114 000 | 24,1 | 15,6 | 154,3 |
| 1925 - 1929 | 10 419 000 | 20,3 | 14,3 | 132,8 |
| 1930 - 1934 | 10 744 000 | 17,5 | 13,2 | 114,1 |
| 1935 - 1939 | 10 920 000 | 15,2 | 13,0 | 96,3 |
| 1940 - 1944 | 11 097 000 | 19,5 | 13,9 | 89,2 |
| 1945 - 1949 | 9 535 000 | 21,3 | 13,5 | 86,7 |
| 1950 - 1954 | 9 117 000 | 19,6 | 11,0 | 46,8 |
| 1955 - 1959 | 9 503 000 | 15,9 | 10,0 | 25,1 |
| 1960 - 1964 | 9 654 000 | 14,4 | 10,3 | 19,8 |
| 1965 - 1969 | 9 848 000 | 14,4 | 11,3 | 22,1 |
| 1970 - 1974 | 9 884 000 | 17,0 | 12,5 | 19,7 |
| 1975 - 1979 | 10 184 000 | 17,9 | 12,4 | 18,1 |

| Období | Střední stav obyvatelstva | Hrubá míra porodnosti | Hrubá míra úmrtnosti | Kvocient kojenecké úmrtnosti |
|--------------------|--------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|---|
| 1980 - 1984 | 10 320 000 | 13,8 | 12,9 | 15,2 |
| 1985 | 10 337 000 | 13,1 | 12,7 | 12,5 |
| 1986 | 10 341 000 | 12,8 | 12,8 | 12,3 |
| 1987 | 10 349 000 | 12,7 | 12,2 | 12,0 |
| 1988 | 10 356 000 | 12,8 | 12,1 | 11,0 |
| 1989 | 10 362 000 | 12,4 | 12,3 | 10,0 |
| 1990 | 10 363 000 | 12,5 | 12,5 | 10,8 |
| 1991 | 10 309 000 | 12,5 | 12,1 | 10,4 |
| 1992 | 10 315 000 | 11,7 | 11,7 | 9,9 |
| 1993 | 10 328 000 | 11,7 | 11,4 | 8,5 |
| 1994 | 10 333 000 | 10,3 | 11,4 | 7,9 |
| 1995 | 10 331 000 | 9,3 | 11,4 | 7,7 |
| 1996 | 10 315 000 | 8,8 | 10,9 | 6,0 |
| 1997 | 10 321 000 | 8,8 | 10,9 | 5,9 |
| 1998 | 10 309 000 | 8,8 | 10,6 | 5,2 |
| 1999 | 10 278 000 | 8,7 | 10,7 | 4,6 |
| 2000 | 10 267 000 | 8,8 | 10,6 | 4,1 |
| 2001 | 10 206 000 | 8,9 | 10,5 | 4,0 |
| 2002 | 10 203 000 | 9,1 | 10,6 | 4,1 |
| 2003 | 10 211 000 | 9,2 | 10,9 | 3,9 |
| 2004 | 10 221 000 | 9,6 | 10,5 | 3,7 |
| 2005 | 10 251 000 | 10,0 | 10,5 | 3,4 |
| 2006 | 10 287 000 | 10,3 | 10,2 | 3,3 |
| 2007 | 10 381 000 | 11,1 | 10,1 | 3,1 |
| 2008 | 10 468 000 | 11,5 | 10,1 | 2,8 |
| 2009 | 10 507 000 | 11,3 | 10,2 | 2,9 |
| 2010 | 10 533 000 | 11,1 | 10,2 | 2,7 |
| 2011 | 10 505 000 | 10,4 | 10,2 | 2,7 |
| 2012 | 10 516 000 | 10,3 | 10,3 | 2,6 |

Zdroje:

FIALOVÁ et al, *Dějiny obyvatelstva českých zemí*, 1996, s. 392-393.

Česká republika od roku 1989 v číslech. *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2013-07-14]. Dostupné z: http://www.czso.cz/cz/cr_1989_ts/0101.pdf.

Příloha č. 3 – Tabulka náročných životních událostí

| Životní událost | Bodové ohodnocení |
|--|-------------------|
| Úmrtí partnera nebo partnerky | 100 |
| Rozvod | 73 |
| Rozvrat manželství | 65 |
| Uvěznění | 63 |
| Úmrtí blízkého člena rodiny | 63 |
| Úraz nebo vážné onemocnění | 53 |
| Sňatek | 50 |
| Ztráta zaměstnání | 47 |
| Usmíření a přebudování manželství | 45 |
| Odchod do důchodu | 45 |
| Změna zdravotního stavu člena rodiny | 44 |
| Těhotenství | 40 |
| Sexuální obtíže | 39 |
| Přírůstek nového člena do rodiny | 39 |
| Změna zaměstnání | 39 |
| Změna finančního vztahu | 38 |
| Úmrtí blízkého přítele | 37 |
| Přeřazení na jinou práci | 36 |
| Závažné neshody s partnerem | 35 |
| Půjčka vyšší než jeden průměrný roční plat | 31 |
| Splatnost půjčky | 30 |
| Změna odpovědnosti v zaměstnání | 29 |
| Syn nebo dcera opouští domov | 29 |
| Konflikty s tchánem, tchýní, zetěm, snachou | 29 |
| Mimořádný osobní čin či výkon | 28 |
| Manžel, manželka nastupuje či končí zaměstnání | 26 |
| Vstup do školy nebo její ukončení | 26 |
| Změna životních podmínek | 25 |
| Změna životních zvyklostí | 24 |
| Problémy a konflikty se šéfem | 23 |
| Změna pracovní doby nebo pracovních podmínek | 20 |

| Životní událost | Bodové ohodnocení |
|--|--------------------------|
| Změna bydliště | 20 |
| Změna školy | 20 |
| Změna rekreačních aktivit | 19 |
| Změna církve nebo politické strany | 19 |
| Změna sociálních aktivit | 18 |
| Půjčka nižší než průměrný roční plat | 17 |
| Změna spánkových zvyklostí a režimu | 16 |
| Změny v širší rodině (úmrť, sňatky) | 15 |
| Změna stravovacích zvyklostí | 15 |
| Vánoce | 12 |
| Přestupek (např. dopravní) a jeho projednávání | 11 |

Zdroj: VODÁČKOVÁ, Krizová intervence, 2007, s. 33.

Příloha č. 4 – Seznam krizových linek

Blansko

Charitní linka důvěry: 800 100 108

Brno

Linka naděje: 547 212 333 non stop

Centrum pro zneužívané a týrané děti SPONDEA: 541 235 511

Modrá linka: 549 241 010

Krizové centrum: 547 192 078

Česká Lípa

Linka důvěry: 487 853 210

České Budějovice

Linka důvěry: 387 313 030

Havířov

Linka důvěry: 596 410 888

Hodonín

Linka důvěry: 518 341 111

Hradec Králové

Linka důvěry: 495 273 259

Ambulance pro drogové závislosti: 495 515 907, 602 163 739

Cheb

Linka důvěry: 354 438 777

Chrudim

Dětské krizové centrum: 469 623 899

Karviná

Linka důvěry: 596 318 080

Kladno

Linka důvěry: 312 684 444

Kopřivnice

Linka důvěry: 655 811 800

Kroměříž

Linka důvěry: 573 331 888

Kutná Hora

Linka důvěry: 327 511 111

Centrum krizové intervence: 327 511 701, 327 515 144

Liberec

Linka důvěry: 485 106 464

Mariánské Lázně

Kontaktní a krizové centrum KOTEC: 354 620 750

Mladá Boleslav

Linka důvěry SOS: 326 741 481

Most

Linka duševní tísně: 476 701 444

Náchod

Linka pro tebe: 491 428 188

Olomouc

Linka důvěry: 585 414 600

Centrum krizové intervence: 585 223 737, 585 223 453

Opava

Linka důvěry: 800 120 612, 553 616 407

Centrum krizové pomoci – kontaktní a poradenské centrum: 553 718 487

Ostrava

Linka důvěry: 596 618 908

Krizové centrum pro děti a rodinu: 596 123 555, 596 115 822

Pardubice

Linka naděje: 466 500 075

Krizové centrum AD: 466 510 160

Písek

Linka důvěry: 382 222 300

Krizové centrum ARKÁDA: 382 211 300

Praha

Linka důvěry a psychologické pomoci: 377 462 312
Linka dětské pomoci: 377 260 221, 603 444 192
Regionální institut duševního zdraví: 377 462 314
Centrum SOS Archa: 377 223 221
Pražská linka důvěry: 222 580 697
Linka bezpečí: 116 111
Centrum krizové intervence: 284 016 666
Dětské krizové centrum: 241 481 149
Linka důvěry Diakonie: 222 514 040
Gay-linka pomoci: 222 514 040
DONA – linka pomoci obětem domácího násilí: 251 511 313
Růžová linka pro děti: 272 736 263
Rodičovská linka: 840 111 234, 606 021 021
Senior telefon: 222 221 771
Otevřená linka armády: 220 210 200, 220 210 255
HELP LINE AIDS: 224 915 564
Národní linka prevence AIDS: 800 144 444
Linka pomoci SAP (Společnost AIDS Pomoc): 224 814 284
Poradenská linka K-CENTRUM: 283 872 186
Poradenská linka PREV-CENTRUM: 233 355 459
Poradenská linka Společnosti pro studium sekt: 257 314 646
Národová telefonní linka: 224 920 935
SOS centrum Diakonie: 222 511 912
Centrum krizové intervence: 284 016 110
Dětské krizové centrum: 241 480 511
Krizové centrum pro studenty: 283 880 816

Prachatice

Linka důvěry: 388 310 147
Krizové a kontaktní centrum: 388 310 147

Přerov

Linka důvěry: 581 207 900
KAPPA – kontaktní a krizové centrum: 581 207 901

Příbram

Linka důvěry: 318 631 800

Svitavy

Linka důvěry: 461 541 541

Krizové centrum KROK: 461 532 604

Sokolov

Linka naděje: 352 622 962

Třeboň

Poradenská linka k problematice drogových závislostí CITADELA: 384 722 227

Ústí nad Labem

Linka důvěry: 475 600 789

Krizová linka pomoci Centra krizové intervence: 475 603 390

Centrum krizové intervence: 475 603 390

Ústí nad Orlicí

Linka důvěry: 465 524 252

Vimperk

Linka důvěry: 388 414 140

Vlašim

Středisko křesťanské pomoci mladým v krizi EXODUS: 317 844 481

Vsetín

Linka důvěry: 571 413 300

Krizové centrum pro ženy a děti: 571 421 062

Zlín

Linka SOS: 577 431 333

Krizové centrum DOMEK: 577 242 786, 606 818 818

Znojmo

Linka naděje: 515 220 202

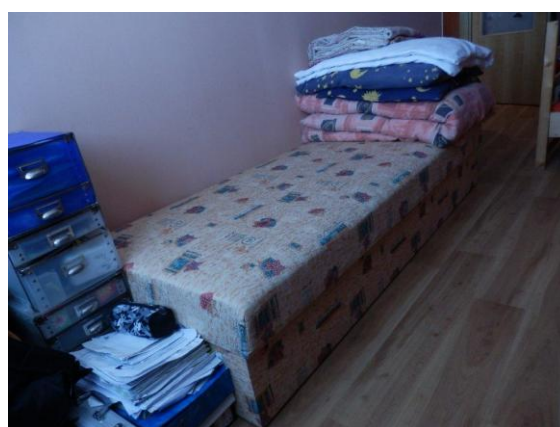
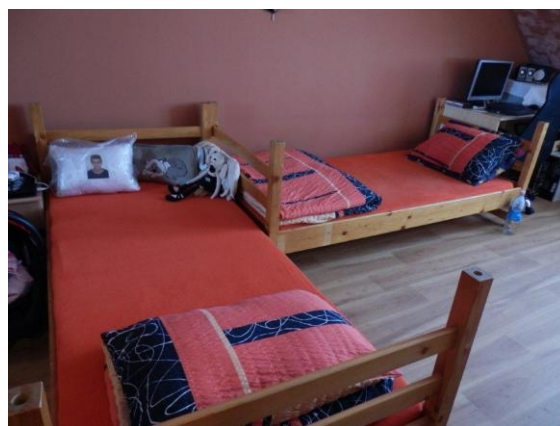
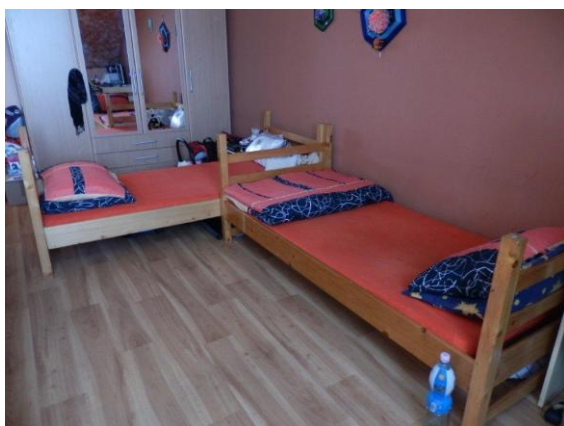
Zdroj: *Seznam krizových linek* [online]. [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: <http://www.jakoja.cz/help/krize%20institute>.

Příloha č. 5 – Projekt Barevný anděl

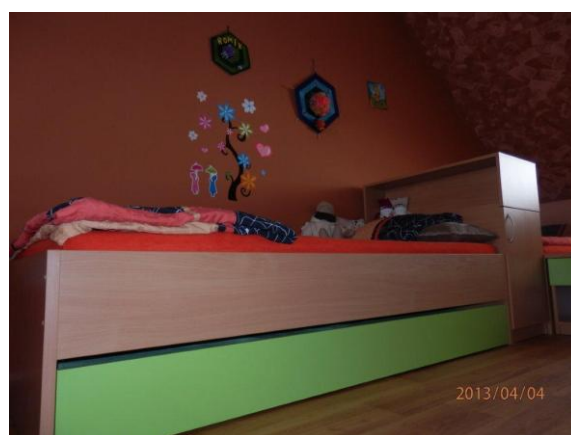
Proměna dětského pokoje

- v pokoji bydlí sourozenci: Dominik (18 let), Nicolka (10 let) a Sofinka (1 rok)
- bratr Roman zemřel v lednu 2012 na cystickou fibrózu
- období realizace: leden - březen 2013

Dětský pokoj před proměnou:



Dětský pokoj po proměně:



Zdroj: Barevný anděl. *Dlouhá cesta: Pomoc pro všechny, kteří přežili své děti* [online]. [cit. 2013-10-21]. Dostupné z: <http://www.dlouhacesta.cz/cz/levemenu/projekty-a-akce/barevny-andel/c256>.