

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Vyrovnání se se smrtí blízkého člověka

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Barbora Nováková**
Osobní číslo: **H22207**
Studijní program: **B0288A250002 Humanitní studia**
Specializace: **Humanitní studia – Specializace v pedagogických vědách**
Téma práce: **Vyrovnaní se se smrtí blízkého člověka**
Zadávající katedra: **Katedra věd o výchově**

Zásady pro vypracování

Tato bakalářská práce se zaměřuje na proces vyrovnání se se smrtí blízkého člověka. Cílem je analyzovat emocionální reakce, truchlení, způsoby zvládnutí, přístupy k podpoře v této situaci a podpůrné činnosti organizací, které v této problematice působí. Metodologie zahrnuje vytvoření dotazníku pro dospělé respondenty, kteří zažili takovou ztrátu. Výsledky práce poskytnou přínos k porozumění specifickým prvkům vyrovnání se se smrtí a využívání podpory.

Rozsah pracovní zprávy:
Rozsah grafických prací:
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

KAST, Verena. *Truchlení: fáze a šance psychického procesu*. Přeložil Petr BABKA. Spektrum, 93. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0789-4.
VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. 4., aktualizované vydání. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1704-6.
ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.
DASTUR, Françoise. *Smrt: esej o konečnosti*. Přeložil Martin POKORNÝ. Myšlení současnosti. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3664-1.
GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Adriana Sychrová, Ph.D.**
Katedra věd o výchově

Datum zadání bakalářské práce: **30. března 2024**
Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2025**

doc. Mgr. Jiří Kubeš, Ph.D.
děkan

Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2024

Prohlašuji:

Práci s názvem „Vyrovnaní se se smrtí blízkého člověka“ jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č.121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplněných dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 30. 3. 2025

Barbora Nováková v. r.

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Adrianě Sychrové, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady, ochotu a čas, který mi při zpracovávání této práce věnovala. Také chci poděkovat všem respondentům, kteří se zapojili do výzkumného šetření. V neposlední řadě děkuji své rodině a přátelům za podporu v průběhu psaní této práce.

Anotace

Tato bakalářská práce se zaměřuje na proces vyrovnání se se smrtí blízkého člověka. Cílem je analyzovat emocionální reakce, truchlení, způsoby zvládání ztráty, přístupy k podpoře v této situaci a podpůrné činnosti organizací, které v této problematice působí. Metodologie zahrnuje vytvoření dotazníku pro dospělé respondenty, kteří zažili takovou ztrátu. Výsledky mé práce poskytnou přínos k porozumění specifickým prvkům vyrovnání se se smrtí a využívání podpory.

Klíčová slova

smrt, truchlení, strategie zvládání, poradenství pro pozůstalé, vyrovnávání se

Title

Dealing with the death of a loved one

Annotation

This bachelor thesis focuses on the process of coping with the death of a loved one. The aim is to analyse emotional reactions, grieving, coping strategies, approaches to support in this situation and the support activities of organisations working on this issue. The methodology involves the development of a questionnaire for adult respondents who have experienced such a loss. The results of my work will provide a contribution to understanding the specific aspects of coping with death and the use of support.

Keywords

death, grieving, coping strategies, bereavement counselling, coping

OBSAH

ÚVOD	11
Teoretická část	12
1 SMRT.....	12
1.1 Historický pohled na smrt.....	12
1.2 Demografické údaje o smrti.....	13
1.3 Pohřební rituály.....	13
2 TRUCHLENÍ.....	15
2.1 Faktory truchlení.....	15
2.2 Projevy truchlení.....	17
2.3 Komplikované truchlení	18
2.4 Stadia truchlení dle Kübler-Ross	19
2.5 Úkolový model truchlení dle Wordena.....	20
3 STRATEGIE ZVLÁDÁNÍ.....	22
4 PORADENSTVÍ PRO POZŮSTALÉ	25
4.1 Cesta domů	27
4.2 Asociace poradců pro pozůstalé	28
Praktická část	29
5 METODOLOGIE VÝZKUMU	29
5.1 Cíl výzkumu, výzkumné otázky	29
5.2 Formulace hypotéz.....	29
5.3 Metoda sběru dat.....	29
5.4 Charakteristika výzkumného souboru	30
5.5 Sběr dat	30
6 VYHODNOCENÍ A INTERPRETACE DAT	31
6.1 Prezentace výsledků výzkumu.....	31
6.2 Verifikace hypotéz.....	45
6.3 Interpretace dat	52

6.4	Závěr výzkumu	54
	ZÁVĚR	56
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	58
	ELEKTRONICKÉ ZDROJE	59
	PŘÍLOHY	60

Seznam grafů a tabulek

Seznam grafů

Graf č. 1 – Věk respondentů.....	31
Graf č. 2 – Pohlaví respondentů.....	32
Graf č. 3 – Doba uplynutá od ztráty.....	33
Graf č. 4 – Vztah mezi zesnulým a pozůstalým.....	34
Graf č. 5 – Vliv ztráty na pracovní či studijní výkon.....	35
Graf č. 6 – Dopad truchlení na sociální vztahy.....	36
Graf č. 7 – Změna životního stylu po ztrátě.....	37
Graf č. 8 – Míra využívání služeb odborného poradenství.....	38
Graf č. 9 – Důvody nevyužívání služeb odborného poradenství.....	39
Graf č. 10 – Podpora od rodiny.....	40
Graf č. 11 – Podpora od přátel.....	40
Graf č. 12 – Profesionální pomoc.....	41
Graf č. 13 – Zapojení do fyzické aktivity.....	42
Graf č. 14 – Meditace, relaxace.....	42
Graf č. 15 – Víra, spiritualita.....	43
Graf č. 16 – Sociální izolace.....	44
Graf č. 17 – Zaměření se na práci nebo jiné povinnosti.....	44
Graf č. 18 – Konzumace alkoholu či jiných návykových látek.....	45

Seznam tabulek

Tabulka 1 – Empirická četnost H1.....	46
Tabulka 2 – Teoretická četnost H1.....	46
Tabulka 3 – Testové kritérium H1.....	47
Tabulka 4 – Empirická četnost H2.....	48
Tabulka 5 – Teoretická četnost H2.....	48
Tabulka 6 – Testové kritérium H2.....	48
Tabulka 7 – Empirická četnost H3.....	49
Tabulka 8 – Teoretická četnost H3.....	49
Tabulka 9 – Testové kritérium H3.....	50
Tabulka 10 – Empirické četnost H4.....	51

Tabulka 11 – Teoretická četnost H_4	51
Tabulka 12 – Testové kritérium H_4	51

ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá procesem vyrovnávání se se smrtí blízkého člověka a faktory, které tento proces ovlivňují. Cílem mé práce je analyzovat průběh truchlení, způsoby zvládnutí ztráty a využívání služeb odborného poradenství zaměřeného na podporu pozůstalých. Smrt je přirozenou součástí života, přesto je v současné společnosti často tabuizována. Tímto výzkumem bych chtěla přispět k prolomení stigmat spojených s tématem smrti a truchlení a podpořit otevřenější diskuzi o tom, jak lidé zvládají tuto ztrátu a jakou pomoc mohou v této situaci vyhledat.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola se věnuje tématu smrti, jeho historickému vývoji, demografickým údajům a pohřebním rituálům. Druhá kapitola se zabývá truchlením, což je stěžejní téma této práce. Zaměřuje se především na faktory truchlení, jeho projevy a komplikované truchlení. Jsou zde představeny i dvě významné teorie truchlení – pět fází truchlení dle Kübler-Ross a úkolový model truchlení dle Wordena. Další kapitola se zabývá strategiemi zvládnutí ztráty, přičemž se zaměřuje na různé přístupy k vyrovnávání se s náročnými situacemi. V závěrečné kapitole teoretické části je představeno poradenství pro pozůstalé a dvě české organizace, které se touto problematikou zabývají, konkrétně Cesta domů a Asociace poradců pro pozůstalé.

Praktická část se soustředí na výzkumné šetření, jehož cílem je analyzovat zkušenosti dospělých respondentů se ztrátou blízkého člověka a jejich strategie zvládnutí situace. Výzkum je realizován prostřednictvím dotazníkového šetření. Metodologická část popisuje stanovené výzkumné otázky, hypotézy, metodu sběru dat a charakteristiku výzkumného souboru. Následně jsou prezentovány výsledky výzkumu, jejich interpretace a ověření hypotéz. Přínosem této práce je hlubší porozumění procesu truchlení a faktorům, které ovlivňují jeho průběh.

Teoretická část

1 SMRT

Janoušek (1987 in Špatenková et al., 2014, s. 34) definuje smrt jako: „*nezvratné zastavení všech životních pochodů, jejich vzájemné souhry a definitivní přerušeni látkové výměny v organismu*“. Definice smrti není ve všech oborech jednotná, jelikož se jejich úhly pohledu na smrt liší. Avšak aspekty humanitních disciplín jsou si blízké (Špatenková et al., 2014, s. 34-35).

1.1 Historický pohled na smrt

V období do 19. století se přístup ke smrti výrazně neměnil. V této době se lidé se smrtí setkávali poměrně často a neměli z ní přílišný strach, proto ji Ariés označoval za „ochočenou“. Na smrt byli lidé připraveni a umírajícího doprovázeli různými rituály či ceremoniemi, a to jak před smrtí, tak i po ní, což vedlo ke smíření se situací z obou stran (Ariès, 2000 in Nešporová, 2013, s. 9)

Dle Haškovcové (2000, s. 23-24), byla v minulosti smrt chápána jakožto předěl mezi životem pozemským a posmrtným. Lidé se nedoživali vysokého věku, ať už z důvodu průměrné délky dožití, neléčitelných nemocí nebo hladomoru. Se smrtí se tyto společnosti setkávaly běžně, a to i v soukromí nebo na veřejných místech. Haškovcová však netvrdí, že by se lidé v těchto dobách smrti vůbec nebáli, ale spíše věřili, že jejich milovaní odchází na lepší místo.

Od 20. století se téma smrti začalo považovat za zcela soukromé. Ariés (2000 in Špatenková et al, 2014, s. 244) označuje smrt za „převrácenou“ a hovoří o tom, že v tomto období se začínal uplatňovat mechanismus „*který vyháněl smrt ze společnosti, obíral ji o její povahu veřejné slavnosti a měnil ji v ryze soukromý akt vyhrazený zejména úzkému rodinnému kruhu*“.

Ariés a Haškovcová se shodují v tom, že v minulosti byla smrt běžnou součástí života, která se objevovala i na veřejnosti. Ariés pohlížel na smrt jako na „ochočenou“, protože lidé se na ni připravovali prostřednictvím různých rituálů a ceremonií, což jim pomáhalo přijmout tuto nevyhnutelnost. Haškovcová přispívá i náboženským pohledem, kde smrt představovala přechod do posmrtného života, což pozůstalým poskytovalo naději a útěchu. Zatímco do 19. století byla smrt přirozenou a veřejnou součástí života, v průběhu 20. století se začala považovat za něco intimního a soukromého, co by mělo být skryto před veřejností.

Tento posun lze vysvětlit, alespoň dle mého názoru, institucionalizací smrti, která přesunula smrt do nemocnic, hospiců či jiných institucí (Špatenková et al., 2014, s. 27-28).

1.2 Demografické údaje o smrti

Podle údajů Českého statistického úřadu dosáhla v roce 2023 naděje dožití v České republice historicky nejvyšších hodnot. U žen činila průměrná délka dožití 82,8 let a u mužů 76,9 let. Nejčastější příčinou úmrtí byly u obou pohlaví nemoci oběhové soustavy, následovaná novotvary. Nejvíce úmrtí bylo zaznamenáno ve Středočeském kraji, což lze částečně vysvětlit tím, že se jedná o nejlidnatější kraj České republiky. Naopak nejvyšší naděje dožití při narození byla evidována v hlavním městě Praha (ČSÚ, 2024).

1.3 Pohřební rituály

Pohřební rituály jsou jedním ze způsobů, jak se lidé mohou se smrtí vypořádat a přijmout ji. Rituály nemusí, ale mohou, být spjaty s náboženstvím, důležité je, aby v nich pozůstalí viděli význam. Podoby rituálů nejsou univerzální a nemají jednotnou podobu napříč všemi generacemi či společnostmi. V průběhu času se mění a lidé je přizpůsobují, aby odpovídaly jejich představám o řádném rozloučení. Existuje však jeden prvek, který všechny rituály spojuje – symboly, které jim dodávají hlubší význam. Každý z pozůstalých však může symboly vnímat odlišně (Nešporová, 2013, s. 102-103).

Jedním z nejznámějších pohřebních rituálů je pohřeb. Nešporová (2013, s. 101) píše: „*Pojem pohřeb používám jako obecný pojem pro označení pohřebního obřadu konaného v souvislosti s uložením mrtvého těla do země nebo i za účelem posledního rozloučení se zesnulým před kremací, případně hromadného rozloučení při uložení popela.*“. Pozůstalí při pohřbu doprovázejí zesnulého na jeho poslední cestě a vyjadřují mu úctu. Dle Ammarové (2000 in Špatenková et al., 2014, s. 166): „*je to příležitost pro všechny, kteří chtějí a potřebují za cokoliv poděkovat a chtějí či potřebují říci na shledanou*“. Pohřby mohou nabídnout podporu skrze přítomnost lidí, kteří prožívají obdobnou ztrátu a tím posilovat vzájemnou sounáležitost a porozumění (Špatenková et al., 2014, s. 166).

Pohřební obřady dnes existují v různých podobách. Mohou mít církevní charakter, probíhat v krematoriu, nebo se obejít zcela bez obřadu. Tradiční církevní pohřeb bývá rozdělen do několika etap. Nejprve se úmrtí ohlašuje zvoněním kostelních zvonů a smutečnými oznámeními. Následuje rozloučení se zesnulým u rakve v obřadní síni, poté smuteční průvod na hřbitov, kde probíhá závěrečný obřad nad hrobem spojený s proslovem. Pohřeb bývá často zakončen smuteční hostinou. Ne všechny tyto etapy musí být dodrženy, jejich podoba se může lišit podle

přání zesnulého či pozůstalých. Pohřeb je vnímán jako poslední projev úcty a dar zesnulému. Obřad v krematoriu bývá podstatně kratší než církevní pohřeb a obvykle netrvá déle než třicet minut. Součástí je oznámení úmrtí prostřednictvím parte a možnost krátkého rozloučení se zesnulým u rakve. Samotný smuteční ceremoniál probíhá ve smuteční síni za doprovodu dvou až tří hudebních skladeb. Stále častěji bývá vynecháno vystavení těla zesnulého a v některých případech i smuteční proslov. Na závěr bývá proneseno poděkování za projevy soustrastí a darované květiny. Pohřeb bez obřadu probíhá bez veřejného rozloučení, kdy je zesnulý zpopelněn či pohřben bez přítomnosti rodiny a blízkých. Pozůstalí si mohou uspořádat soukromé rozloučení podle vlastních představ. Nejčastější formou pohřbu je dnes kremace, po níž je popel uložen do urny a následně pohřben nebo rozptýlen na vybraném místě (Haškovcová, 2000, s. 93-98).

Výzkum, který realizoval Davies (2007, s. 148-149) v roce 1995, ukazuje, že preference kremace jako formy pohřbu může být ovlivněna hluboce zakořeněnými obavami spojených s tradičním pohřbem do země. Jedním z hlavních důvodů, proč se lidé častěji rozhodují pro kremaci, je strach z pohřbení zaživa, který byl v minulosti podpořen historickými případy předčasného pohřbení. Další významnou obavou je představa přirozeného procesu rozkladu těla v zemi, zejména působení červů a jiných rozkladných organismů. Tyto faktory mohou vést k volbě kremace jako metody, která je vnímána jako rychlejší a definitivnější způsob nakládání s tělem zemřelého.

Mezi pohřební rituály lze zařadit také poslední rozloučení. V některých zdravotnických zařízeních jsou k dispozici speciálně upravené pokoje, určené k poslednímu rozloučení se zesnulým. Tyto prostory bývají vybaveny květinami, židlemi a v některých případech také křížem, aby poskytly důstojné a klidné prostředí pro truchlící rodinu. Rozloučení zde může proběhnout v tichosti a dle individuálních potřeb pozůstalých. Tyto pokoje slouží pro pacienty, kteří v daném zařízení zemřeli a jejich příbuzné, kteří byli v době úmrtí přítomni. Pokud však využití tohoto speciálního pokoje není možné, mělo by být pozůstalým umožněno rozloučit se se zesnulým alespoň na jeho nemocničním pokoji (Haškovcová, 2000, s. 83).

2 TRUCHLENÍ

Truchlení je složitý a individuální proces, jehož průběh se u každého liší. Neexistuje jednotný způsob, jakým by tento proces měl probíhat, a proto každý člověk prochází truchlením vlastním tempem a v různých podobách. Ariés (2000 in Špatenková et al., 2014, s. 41) vnímá truchlení jako „normální, přirozený proces vyrovnávání se se smrtí blízkého člověka, bez něhož není možné dospět k akceptaci této ztráty“. Dle Schmieda (1985 in Špatenková et al., 2014, s. 41) je truchlení adaptace na život bez zemřelého.

2.1 Faktory truchlení

Truchlení je komplexní proces, na který má vliv mnoho faktorů, jež mohou ovlivnit jeho intenzitu a délku. Davies rozdělil faktory truchlení na:

- individuální
- situační
- enviromentální

Mezi individuální faktory patří například věk, pohlaví, temperament, charakter, fyzická kondice, předchozí zkušenosti se smrtí, způsoby, jakými dotyčný čelí náročným životním situacím a podobně. Dále situační faktory, kam patří okolnosti spojené s úmrtím, včetně příčiny smrti a konfrontace s umírajícím, jako například péče o něj či příprava pohřebního rituálu. Enviromentální faktory jsou velmi rozsáhlé, mohou zahrnovat například celkové fungování a komunikaci v rodině, společný životní prostor, pokračující spojení mezi pozůstalým a zemřelým skrze rituály a tak dále (Davies, 1999 in Špatenková, Friedlová, 2024, s. 63).

Do individuálních faktorů řadíme také osobnostní rysy, jako je například extraverte a introverte, které mohou výrazně ovlivnit průběh truchlení. Extraverti bývají v projevu emocí otevřenější, své pocity neskrývají a snadněji o nich hovoří, což jim umožňuje získat potřebnou sociální podporu. Naproti tomu introverti mají tendenci prožívat zármutek spíše vnitřně, emoce neprojevují navenek a často je nesdílejí ani s odborníky. V důsledku toho jejich zármutek často zůstává skrytý, což může vést k nedostatečné podpoře a pomoci, která proces truchlení zkomplikuje (Nakonečný, 1997 in Špatenková, Friedlová, 2024, s. 97).

Grollman (1993 in Cesta domů, 2021, s. 50-77) se zaměřuje na vliv hloubky vztahu, který měl pozůstalý se zesnulým. Nejde přitom pouze o formální příbuzenský vztah, ale především o sílu citového pouta, společně strávený čas a to, jaký význam měl zesnulý v životě pozůstalého. Intenzita truchlení tak může být velmi individuální, například vztah prarodiče s vnoučetem

může být v některých případech bližší než vztah s vlastním rodičem, zejména pokud se prarodič aktivně podílel na výchově a trávil s vnoučetem významné množství času. Naopak i ztráta blízkého příbuzného nemusí být prožívána tak intenzivně, pokud mezi sebou zesnulý a pozůstalý neměli blízký vztah.

Dalšími důležitými faktory, které ovlivňují truchlení, jsou okolnosti úmrtí. Způsob, jakým zesnulý zemřel, může silně ovlivnit emoce a celkové prožívání ztráty. Jedním z klíčových aspektů je, zda se jedná o očekávané úmrtí, například v důsledku nevyléčitelné nemoci, nebo o náhlé a nepředvídatelné úmrtí, například při nehodě nebo sebevraždě (Grollman, 1993 in Cesta domů, 2021, s. 50-77).

Pokud je smrt důsledkem dlouhodobé nemoci, mohou se pozůstalí na tuto situaci do jisté míry připravit. Mají čas se s umírajícím rozloučit, postupně přijmout skutečnost blížící se ztráty, trávit s umírajícím více času a vyjádřit mu city, které by jinak mohly zůstat nevyřčeny. Mohou se také připravit prakticky, například vyřešit organizační záležitosti související s posledním rozloučením. Přestože očekávaná smrt může do jisté míry zmírnit šok ze samotného úmrtí, neznamená to, že bolest ze ztráty bude menší.

Náhlé úmrtí blízkého člověka přináší šok, bezmoc a problémy s přijetím reality. Pozůstalí často nemohou uvěřit tomu, co se stalo a vyrovnání se se ztrátou pro ně může být náročné. Náhlá smrt zanechává pozůstalé bez možnosti rozloučení a často sebou nese mnoho nevyřčených slov či nevyřešených situací, což může vést k výčitkám i pocitům viny.

Specifickou kategorií, kterou Grollman zmiňuje, je úmrtí v důsledku sebevraždy, které bývá pro pozůstalé obzvláště náročné a traumatické. Často bývá doprovázeno pocitem viny, selhání a neustálými otázkami, zda se dalo sebevraždě, jakkoliv zabránit, což může proces truchlení zintenzivnit (tamtéž, 2021).

I role spirituality může během procesu truchlení sehrávat velkou roli. Pozůstalí v období zármutku hledají útěchu a hlubší smysl ve víře, která jim pomáhá nalézt smysl ve ztrátě a zmírnit bolest spojenou s odchodem blízkého člověka. V České republice se nejčastěji setkáváme s křesťanským pohledem na smrt, kde je považována za přechod do věčného života. Tato představa poskytuje věřícím naději, že jejich milovaní nadále existují a že se s nimi jednoho dne opět setkají (Nešporová, 2013, s. 67-68).

2.2 Projevy truchlení

Projevy truchlení se zabývají autorky Špatenková a Friedlová v publikaci *Zármutek dětí a dospívajících a vycházejí ze zkušeností mnoha autorů. Dochází k závěru, že projevy truchlení jsou individuální a mohou se značně lišit v závislosti na různých faktorech, jak bylo již zmíněno v předchozí kapitole. Tato část se proto zaměří na projevy truchlení z obecného pohledu. Zármutek neovlivňuje pouze emoční prožívání, ale zasahuje i do dalších aspektů života pozůstalého. Může mít vliv na fyzické zdraví, kognitivní procesy, chování i spirituální vnímání reality. Tyto oblasti se navzájem prolínají a mohou výrazně ovlivnit celkové fungování člověka v běžném životě.*

Reakce na úmrtí blízkého člověka lze rozdělit na emocionální, kognitivní, tělesné a behaviorální. Emocionální reakce zahrnují široké spektrum pocitů, které mohou být intenzivní a proměnlivé. Pozůstalí často zažívají hněv, vztek, strach, úzkost, šok, otupělost, depresi, zoufalství, osamělost či pocity viny. V některých případech se může dostavit i úleva, zejména pokud zesnulý dlouhodobě trpěl vážnou nemocí. Kognitivní reakce se projevují změnami v myšlení a vnímání reality. Časté jsou negativní myšlenky a popírání skutečnosti, kdy jedinec odmítá připustit, že k úmrtí skutečně došlo. Pozůstalí také mohou zažívat zmatenost, beznaděj, neschopnost se soustředit či výčitky vůči sobě. Tělesné projevy truchlení mohou zahrnovat fyzické obtíže, jako je dušnost, bolesti na hrudi, žaludeční potíže, ztráta chuti k jídlu či vyčerpání. Někteří pozůstalí mohou vykazovat zvýšenou citlivost na okolní předměty, například hluk, světlo nebo pachy. Truchlení může rovněž oslabit imunitní systém a způsobit celkovou únavu organismu. Behaviorální reakce se mohou projevit změnami v chování, které mohou představovat rizikové faktory. Patří sem sebepoškozování, sebevražedné myšlenky, nadměrná konzumace alkoholu či užívání návykových látek. U některých jedinců dochází i k výraznému vyhýbání se společnosti a vzpomínkám na zesnulého (Špatenková, Friedlová, 2024, s. 45-46).

Ztráta blízké osoby také může významně narušit vnímání vlastní identity. Pozůstalí mohou prožívat pocit, že spolu se zesnulým ztratili i část sebe. Například ovdovělé ženy si mohou klást otázku, zda jsou stále manželkami, nebo se jejich role mění pouze na status vdovy. Podobné dilema mohou zažívat rodiče, kteří přišli o dítě a následně si nejsou jistí, jak odpovědět na otázku, kolik mají dětí. Tento proces může vést k pocitu ztráty sebe sama, kdy si pozůstalí nejsou jistí, kým nyní jsou a jakou roli v životě mají. Úmrtí blízkého člověka také nabourává vztahy s ostatními lidmi. Pozůstalí se mohou cítit odcizení a nekomfortní mezi jinými lidmi a zároveň se nemusí cítit dobře ani v samotě. Kromě toho ztráta narušuje představy o stabilitě

a bezpečnosti světa. Truchlící se mohou potýkat s existenciálními otázkami a přemýšlet nad tím, zda je svět spravedlivý či stále existuje dobro. Úmrtí může zásadně narušit i rodinné vazby a změnit dosavadní fungování rodiny. V některých případech může vést k tak zásadním změnám a napětí, že rodina přestane plnit svou původní funkci a stane se dysfunkční (Špatenková, 2023, s. 15).

2.3 Komplikované truchlení

Komplikované truchlení můžeme definovat jako „*patologickou reakci na ztrátu, která se projeví intenzivní a neobvykle dlouhou dobou smutku, depresivními a úzkostnými stavy*“ (Špatenková, Friedlová, 2024, s. 56). Má závažný dopad na kvalitu osobního i rodinného života. Může vést k výraznému zhoršení psychického zdraví, zvyšuje pravděpodobnost vzniku depresí, sebevražedných tendencí a psychosomatických potíží, které mohou mít dlouhodobý negativní dopad na celkové duševní a fyzické zdraví pozůstalého (Jasenková, 2020 in Špatenková, Friedlová, 2024, s. 56-57). Ke komplikovanému zármutku může dojít přibližně u 10-20 % pozůstalých (Špatenková, Olecká, 2021, s. 53).

Symptomy komplikovaného truchlení se u pozůstalých mohou rozvinout, pokud nedokážou plně zpracovat své emoce, které prožívali během zármutku. Mezi takové symptomy řadíme dlouhodobý a intenzivní smutek, který přetrvává i po mnoha letech, zejména při vzpomínkách nebo rozhovorech o zesnulém. Dále emoční reakce pozůstalého, které bývají intenzivní a mohou být vyvolány i nevýznamnými podněty či událostmi. Pozůstalí také zanechávají věci zesnulého beze změny, jako by se měl kdykoli vrátit a nejsou schopni přizpůsobit svůj život nové realitě. U pozůstalého se projevují stejné symptomy, které měl zesnulý před svou smrtí a vracejí se například v období výročí smrti. Synové, jejichž otec spáchal sebevraždu, mohou zápasit s myšlenkou, zda nekráčet stejnou cestou jako on. Dále se objevují hluboké pocity viny, sklíčenosti či naprostá změna životního stylu, často spojená s odcizením od rodiny, přátel nebo vyhýbaní se místům a situacím, které jim připomínají zesnulého. Truchlící vykazují sebedestruktivní chování nebo napodobují chování zemřelého, čímž podvědomě hledají způsob, jak si zachovat pocit propojení. Dalším symptomem může být rozvoj fobií spojených se smrtí nebo nemocí, která vedla k úmrtí blízkého. Riziko komplikovaného truchlení se zvyšuje, i pokud pozůstalý postrádá dostatečnou podporu ze strany okolí. Pokud se u pozůstalého objeví symptomy komplikovaného truchlení, je nezbytné vyhledat odbornou pomoc. V tomto případě pomoc psychoterapeuta nebo psychiatra, kteří mohou poskytnout adekvátní psychoterapeutickou podporu. V případě, že symptomy komplikovaného truchlení nabývají takové intenzity, že ohrožují život pozůstalého, je nezbytné zajistit odbornou

hospitalizaci, která poskytne bezpečné prostředí pro stabilizaci psychického stavu pozůstalého (Kubičková, 2001, s. 163-165).

2.4 Stadia truchlení dle Kübler-Ross

Elisabeth Kübler-Ross realizovala výzkum zaměřený na pacienty s nevléčitelnými nemocemi, v rámci kterého zkoumala, jak se tito lidé se svou diagnózou vyrovnávají. Na základě své práce vytvořila model vyrovnávání se s nevléčitelnými nemocemi, který následně rozšířila i na oblast truchlení. Model je rozdělen do pěti stádií, přičemž každý jedinec může tímto procesem procházet odlišně. Někteří mohou stadia překonávat rychleji, jiní naopak pomaleji a v některých případech mohou nějaká stadia i vynechat. Stadia truchlení dělíme na:

1. popírání a izolace
2. zlost
3. smlouvání
4. deprese
5. akceptace

Prvním stádiem je popírání a izolace. V tomto stádiu lidé odmítají akceptovat novou realitu a brání se jejímu přijetí. Popírání slouží jako krátkodobá obranná strategie, která jednotlivcům pomáhá vyrovnat se svou realitou, dokud nejsou připraveni ji plně přijmout (Kübler-Ross, 2015, s. 51-136).

Druhým stádiem je zlost. Po popírání reality a jejího následného přijetí, na jednotlivce dolehnou pocity vzteku, zlosti a závisti, které mohou přenášet i na své okolí. Lidé v tomto stádiu nerozumí tomu, proč se něco takového muselo stát zrovna jejich blízké osobě. Je však důležité v sobě tyto pocity nepotlačovat.

Třetím stádiem je smlouvání, které většinou probíhá ještě před úmrtím blízkého člověka. Většinu smlouvání lidé provádějí s Bohem, kdy prosí například o vyléčení nemoci nebo o více dní, které by spolu mohli ještě strávit. Výměnou za takový dar jsou ze zoufalství lidé ochotni slíbit cokoliv.

Čtvrtým stádiem je deprese, která je charakterizována intenzivními pocity smutku, žalu, otupělosti a beznaděje. V tomto období se člověk ponořuje do svého zármutku a prožívá bolest ze ztráty. Je důležité nesnažit se truchlícího nutit k pozitivnímu myšlení nebo ho od jeho emocí odrazovat. Smutek a bolest jsou přirozenou součástí truchlení a jejich plné prožití umožňuje

dospět ke smíření. Truchlícímu bychom měli poskytnout prostor a podporu, aby se mohl s těmito pocity vypořádat vlastním tempem (Kübler-Ross, 2015, s. 51-136).

Posledním stádiem je akceptace, nejedná se však o zcela radostné a bezproblémové období. V tomto stádiu se člověk začne pomalu posouvat dál a přijímat svou realitu.

Díky výzkumu Kübler-Ross se o tématu smrti a úmrtí začalo mluvit více a otevřeně, a na její práci začalo navazovat spousta nových následovníků. Navzdory těmto pozitivním vlivům, se její dílo neobešlo bez kritiky. Například Howe (1992 in Špatenková et al., 2014, s 32-33) práci Kübler-Ross kritizuje a s jejím metodologickým postupem během výzkumu nesouhlasí. Dle něho Kübler-Ross nedostatečně věnovala pozornost klíčovým faktorům, které mohly silně její výzkum ovlivnit. Měl na mysli faktory, jako je například léčba a s ní související medikace, které mohou ovlivnit pacientovo myšlení. Dále sem patří i pacientovy osobnostní rysy, věk, obranné mechanismy a další individuální aspekty, které během výzkumu mohou hrát roli.

2.5 Úkolový model truchlení dle Wordena

Worden místo pevně stanovených stádií vytvořil čtyři úlohy, které nabízejí pozůstalým naději a podporu. Tyto úlohy jim umožňují aktivně pracovat se svým zármutkem a tím usnadnit proces vyrovnávání se se ztrátou (Worden, 2018, s. 41-52). Model obsahuje tyto úkoly:

1. Přijmout ztrátu jako skutečnost
2. Dát svým emocím volný průchod
3. Přizpůsobit se životu bez zemřelého
4. Najít pro zemřelého v životě nové místo

Prvním úkolem podle Wordena je přijmout ztrátu jako skutečnost. V této úloze je klíčové nevyhýbat se konfrontaci s realitou, což může zahrnovat navštěvování umírajícího, péči o něj a přípravy spojené s pohřbem nebo samotnou účast na něm. Tyto činnosti pomáhají pozůstalým uvědomit si a přijmout skutečnost ztráty.

Druhým úkolem je dát svým emocím volný průchod. V tomto kroku je důležité nebránit si v prožívání smutku, bolesti, hněvu či dalších pocitů spojených se ztrátou. Tyto emoce je třeba přijmout a nechat je přirozeně plynout, protože právě jejich zpracování je zásadní pro vyrovnání se se ztrátou. Naopak jejich potlačování může tento proces zkomplikovat a zpomalit.

Třetím úkolem je přizpůsobit se životu bez zemřelého. Během tohoto období se pozůstalí pomalu učí, jak pokračovat ve svém životě bez přítomnosti zemřelého. Pokud však neudělají

krok vpřed a zůstanou žít v minulosti, může se truchlení zkomplikovat (Worden, 2018, s. 41-52).

Čtvrtým úkolem je najít pro zemřelého v životě nové místo. Tento proces zahrnuje přijetí vzpomínek a jejich začlenění do života, například prostřednictvím rituálů, jako je vystavení fotografie nebo jiné symbolické připomínky. Tyto rituály jsou individuální a pomáhají udržet spojení se zemřelým, aniž by pozůstalým bránily v pokračování jejich života.

Modely Kübler-Ross a Wordena se věnují problematice truchlení a procesu vyrovnávání se se ztrátou, avšak přistupují k tématu odlišně. Zatímco Kübler-Ross klade důraz na emoce a psychické stavy, které truchlící prožívají, Worden poskytuje praktický přístup k tomu, jak se s truchlením aktivně vyrovnávat. Dle mého názoru model Kübler-Ross může lidem pomoci pochopit, že jejich emoce jsou normální a že to, co prožívají není nic neobvyklého. Avšak Wordenův model nabízí konkrétní úkoly, které mohou pozůstalým pomoci aktivně pracovat se svým zármutkem. Jeho model může být pro lidi, kteří potřebují konkrétní kroky, mnohem užitečnější.

3 STRATEGIE ZVLÁDÁNÍ

Strategiemi zvládání náročných situací se v minulosti zabývalo mnoho autorů z různých perspektiv, což vedlo k odlišným výsledkům, které netvoří jednotnou teorii (Mareš, Kebza, 2024, s. 225-226).

Přesto lze jejich závěry shrnout do několika základních dimenzí:

- zaměření na problém a zaměření na emoce
- přistoupení k řešení a vyhnutí se řešení
- adaptivní a maladaptivní
- aktivní hledání opory a závislost
- prosociální a antisociální
- proaktivní a reaktivní

Dále je můžeme také rozdělit do čtyř kategorií:

1. První kategorie zahrnuje strategie orientované na problém, kdy se jedinec snaží aktivně zmírnit náročnost situace. Toho může dosáhnout například vyhledáváním informací či plánováním dalších kroků.
2. Druhou kategorií tvoří strategie orientované na emoce, kdy se jedinec soustředí především na své vnitřní prožívání. Může se například zabývat různými představami, intenzivně prožívat své pocity či hledat viníka situace, ať už u sebe, nebo u druhých.
3. Do třetí kategorie řadíme vyhledávání sociální opory, kdy se jedinec obrací na blízké osoby, přátele, rodinu nebo odborníky, aby získal podporu a porozumění.
4. Čtvrtou kategorií představují strategie založené na vyhýbání se náročným situacím. Tyto strategie mohou zahrnovat například odmítání reality, odvádění pozornosti k jiným činnostem nebo rizikové chování, jako je nadměrná konzumace alkoholu či drog.

Strategie zaměřené na řešení problémů a vyhledávání sociální opory lze obecně považovat za efektivní způsoby zvládání, které vedou k pozitivním výsledkům. Naproti tomu strategie soustředěné primárně na emoční prožívání nebo vyhýbání se náročným situacím jsou často spojovány s méně přínosnými výsledky, jelikož mohou oddalovat přijetí reality nebo bránit aktivnímu zvládnutí situace (Mareš, Kebza, 2024, s. 225-226).

Na strategie zvládání zátěží se ve své knize zaměřuje Hošek (1994, s. 56-57), který je rozděluje na aktivní, které jsou charakterizovány řešením problému a pasivní, které jsou charakterizovány vnějším klidem a pasivitou. Mezi aktivní strategie řadí tyto kroky:

- diagnózu situace – jedinec se snaží o problému dostatečně informovat

- mobilizaci rezerv – jedná se o seberealizaci jedince (změna životního stylu, hledání smyslu života, zvládnání emocí, užívání relaxačních technik, víra v Boha a podobně)
- plánování boje – jedinec rozezná problémy změnitelné a nezměnitelné, následně si určí dosažitelný cíl a kroky k němu
- realizace – omezení škodlivin (alkohol, nikotin, drogy), vytvoření režimu, vyvinutí iniciativy a protiútok, například v podobě terapií
- persistence – udržování stanoveného postupu

Mezi pasivní strategie řadí tyto kroky:

- vyčkávání – jedinec se od problému distancuje a ignoruje ho
- lhostejnost – nezájem a nedostatek motivace
- rezignace – odevzdanost osudu
- odepsanost – cynický postoj

Křivohlavý (2001, s. 236) popisuje různé formy praktické pomoci při zvládnání náročných situací. Mezi ně řadí například školení, přednášky či skupinové akce zaměřené na informování jedinců o stresu, jeho příčinách a strategiích, jak se s ním efektivně vypořádat. Dále zmiňuje kurzy zvládnání stresu, které kromě teoretických poznatků poskytují i praktický výcvik. Ten zahrnuje jak diagnostikování emočního stavu vyvolaného stresem, tak osvojení konkrétních postupů a strategií, které pomáhají zvládnout stres v obtížných životních situacích. Tyto formy pomoci však nejsou primárně určeny pro pozůstalé, kteří aktivně vyhledávají podporu po ztrátě blízkého. Spíše jsou zaměřeny na jedince, kteří se chtějí dopředu připravit na zvládnání náročných situací obecně.

Vyrovnaní se se zátěží

V tomto textu se nezaměřuji přímo na techniky, které jedinci používají během truchlení, ale na to, že techniky vyrovnání se s jakoukoli zátěží se učíme a používáme již od svého dětství. Dle Hoška (1994, s. 53-55) si každý člověk v průběhu života osvojí určitý způsob nebo techniky chování, když se ocitne v náročné životní situaci, který následně stereotypně uplatňuje. Tyto techniky chování dělí na převážně aktivní a převážně pasivní.

Převážně aktivní techniky jsou odvozené od útočného řešení náročných životních situací a obsahují prvky agrese a zvýšené aktivity. Jednou z těchto technik je upoutávání pozornosti, kdy jedinec, který se v náročné situaci cítí nejistě nebo má snížené sebevědomí, reaguje tím, že přehnaně zdůrazňuje své schopnosti, skáče ostatním do řeči nebo se snaží zaujmout

extravagantním chováním. Další technikou je identifikace, při níž člověk přebírá vzorce chování a hodnoty svého vzoru, což mu pomáhá zvládnout situaci tím, že se přizpůsobí někomu, koho považuje za silného nebo úspěšného. Následuje technika kompenzace, kdy si jedinec nahrazuje neúspěch v jedné oblasti dosažením úspěchu v jiné. Podobným způsobem funguje technika sublimace, která představuje nevědomé převádění společensky nepřijatelných pudů do roviny sociálně přijatelné. Další technikou je racionalizace, kdy se člověk snaží ospravedlnit své jednání tak, aby se vyhnul pocitu viny. Opačnou technikou je zdůrazňování kladných stránek situace, kdy se jedinec snaží najít na nepříjemné situaci něco pozitivního, což mu pomáhá se s ní lépe vyrovnat.

Převážně pasivní techniky se naopak zaměřují na únik od problémů nebo jeho ignorování. Jednou z těchto technik je izolace, kdy se jedinec stáhne do samoty a odmítá se se situací aktivně zabývat, například se přestane stýkat s lidmi ve svém okolí a uzavře se do sebe. Další technikou je denní snění, kdy se člověk uchyluje do své fantazie, aby se vyhnul realitě. Podobně funguje technika úniku do nemoci, kdy se jedinec vědomě nebo nevědomě uchyluje ke zdravotním problémům jako způsobu, jak se vyhnout povinnostem nebo získat péči od svého okolí. Další technikou je regrese, která znamená návrat k dřívějším vývojovým fázím. Poslední pasivní technikou je popření, kdy jedinec odmítá přijmout realitu a chová se jako by problém neexistoval. I když tato technika může krátkodobě přinést úlevu, ve výsledku problém neřeší a může vést k jeho zhoršení (Hošek, 1994, s. 55-56).

4 PORADENSTVÍ PRO POZŮSTALÉ

Smrt blízkého člověka představuje hluboký zásah do života pozůstalých, který zásadně ovlivňuje jejich každodenní fungování. V takové situaci je klíčová podpora okolí, především rodiny a přátel. Ne vždy však mohou být členové rodiny oporou, jelikož i oni sami se vyrovnávají se ztrátou a nejsou schopni poskytnout potřebnou podporu. Pozůstalí proto často hledají pomoc jinde, například u psychologů, terapeutů, sociálních pracovníků, lékařů nebo pracovníků hospicových poraden.

V současné společnosti je smrt stále do značné míry tabuizována a vnímána negativně, což může proces truchlení dále komplikovat. Pozůstalí se mnohdy cítí osamoceni, jelikož tradiční zdroje sociální opory nejsou vždy dostupné nebo dostatečně účinné. Z tohoto důvodu se stále častěji obracejí na specializované instituce, jako jsou krizové linky či poradny pro pozůstalé, které jim poskytují odbornou pomoc a doprovází je procesem vyrovnávání se se ztrátou.

V posledních letech se v České republice postupně rozvíjí poradenství pro pozůstalé jako samostatná a legitimní oblast podpory. Pro mnohé pozůstalé může být přijatelnější sdílet svou bolest s odborníkem specializovaným na tuto problematiku než s lidmi ze svého okolí. Pozůstalí ne vždy naleznou dostatečné porozumění ani u některých psychologů či lékařů, a proto někteří raději vyhledávají poradce zaměřené přímo na práci s truchlícími. Ti mohou nabídnout cílenou podporu, která reflektuje individuální potřeby truchlícího a přispět tak k jeho adaptaci na novou životní situaci (Špatenková, 2023, s. 13-19).

Dohnalová a Musil (2008 in Špatenková 2023, s. 22) zmiňují, že pomoci a podporovat pozůstalého může kdokoliv – rodina, přátelé, lékaři, psychologové, duchovní či jiní pozůstalí. Pozůstalí potřebují podporu zejména na úrovni psychické (naslouchání, sdílení emocí a rozhovory o zesnulém), pragmatické (organizace pohřbu), informační (poskytnutí informací o zesnulém či okolnostech jeho úmrtí) a ekonomické (pomoc v případě hmotné nouze způsobené ztrátou).

Parkes (1980 in Špatenková 2023, s. 23-34) zmiňuje tři oblasti poskytování podpory pro pozůstalé:

- svépomocné skupiny pro pozůstalé
- pomoc laiků
- pomoc profesionálů

Svépomocné skupiny pro pozůstalé poskytují prostor pro setkávání lidí, kteří procházejí obdobnou ztrátou. Pozůstalí zde sdílejí své zkušenosti, vzájemně se podporují a nacházejí pochopení u těch, kteří si prošli nebo procházejí podobnou bolestí. Díky společně sdílené zkušenosti mohou lépe porozumět emocím druhých a nabídnout si vzájemnou oporu (Špatenková, 2023, s. 23). Tyto skupiny mohou být skutečně přínosné pouze tehdy, pokud jejich členové projevují empatii, vzájemnou soudržnost a ochotu sdílet své zkušenosti. Důležité je také otevřené přijímání nových členů, kteří se chtějí zapojit do společného procesu zvládnutí ztráty. Pokud tyto podmínky splňují, mohou nabízet nejen emoční podporu, ale také modelové role, které pomáhají ostatním členům lépe se vyrovnat se svou situací. Zároveň poskytují pocit sounáležitosti a mohou vést k navazování nových sociálních vazeb, což může být pro mnoho pozůstalých klíčové při návratu k běžnému životu (Hartl, 2007 in Špatenková, 2023, s. 23-24). Svépomocné skupiny mohou pozůstalým nabídnout především možnost normalizovat své emoce a získat pochopení jejich pocitů a myšlenek. Díky sdílení zkušeností s lidmi, kteří prožívají podobnou situaci, mohou navazovat nové sociální vztahy a najít bezpečný prostor pro vyjádření svého zármutku. Setkání s pozůstalými, kteří se již se svou ztrátou vyrovnali, jim může zároveň poskytnout naději na postupné zvládnutí situace (Špatenková, 2023, s. 25-26).

Laická pomoc pozůstalým se realizuje prostřednictvím dobrovolnických programů, známých jako laické poradenství. Dobrovolníci, kteří se této činnosti věnují, nemusí mít vlastní zkušenost se ztrátou blízkého, avšak mnozí z nich ji mají. Jejich hlavním posláním je setkávat se s pozůstalými, naslouchat jim a poskytnout jim podporu. V České republice se s tímto typem pomoci můžeme setkat například v organizaci *Dlouhá cesta*, která vytvořila projekt s názvem *Nejste sami*. V rámci tohoto projektu působí rodiče, kteří přišli o své dítě a dokázali tuto ztrátu integrovat do svého života. Aby mohli pomáhat dalším rodičům procházejícím stejnou situací, musí absolvovat speciálně připravený edukační program a projít psychologickým vyšetřením. Přestože laické poradenství může být cenným zdrojem podpory, nese s sebou i určitá rizika, například překračování hranic poradenského vztahu či neschopnost včas rozpoznat symptomy komplikovaného truchlení.

Profesionální pomoc je součástí široké sítě psychosociálních a dalších služeb, které mohou pozůstalým nabídnout odbornou podporu. Prvním kontaktem s pozůstalými bývají často lékaři. Ať už ti, kteří pečovali o zesnulého, nebo odborní lékaři – psychiatři a další odborníci. Pozůstalí se na lékaře mohou obracet z důvodu psychosomatických obtíží či psychických problémů v důsledku truchlení. Pokud pozůstalí vyhledají lékaře kvůli psychickým problémům nebo prožívání krize, často je jim předepsána farmakologická léčba. Z poradenského hlediska však

tento přístup nemusí být vždy vhodný a bezpečný. Zármutek je přirozenou součástí procesu vyrovnání se se ztrátou a neměl by být léčen jako nemoc. Pokud však zármutek spustí psychické či fyzické problémy, je medikace na místě (Špatenková, 2023, s. 31-33).

4.1 Cesta domů

Cesta domů je nezisková organizace poskytující registrované zdravotní a sociální služby. Prostřednictvím mobilního hospice umožňuje péči o nevléčitelně nemocné a umírající v jejich domácím prostředí a zároveň poskytuje podporu jejich blízkým. Jejím cílem je také veřejná osvěta a prosazování přístupu, že umírání je přirozenou a důležitou součástí života.

Organizace vznikla v roce 2001 jako občanské sdružení, avšak myšlenka jejího založení se zrodila již dříve v hlavách několika zakladatelů, mezi nimiž byli lékařka Marie Goldmannová a její manžel, psycholog Petr Goldmann. Od ledna 2015 funguje jako zapsaný ústav dle nového občanského zákoníku. *Cesta domů* poskytuje odbornou péči lidem v terminální fázi života i jejich blízkým prostřednictvím několika klíčových služeb:

- poradna – odborné konzultace a podpora pro nemocné i jejich pečující
- domácí hospic – zajištění zdravotní a paliativní péče v domácím prostředí pacienta
- ambulance paliativní a podpůrné péče – specializovaná lékařská péče zaměřená na zmírnění utrpení a zvýšení kvality života pacientů
- podpůrné služby – psychosociální pomoc nevléčitelně nemocným a jejich rodinám, včetně doprovázení v procesu vyrovnávání se se ztrátou
- podpůrné skupiny – moderované svépomocné skupiny pro pozůstalé, kde mohou sdílet své zkušenosti a získat emoční podporu

Podpůrné služby *Cesty domů* zahrnují poradenství pro pečující a pomoc pozůstalým v období po úmrtí blízkého. Psychosociální a spirituální podporu poskytuje tým odborníků složený z psychosociálních pracovníků, psychologů, psychoterapeutů a duchovních. Jejich cílem je provést pacienty, jejich rodiny i pozůstalé nejen citově náročným obdobím, ale také administrativními kroky spojenými s péčí a ztrátou. Pacienti, jejich rodiny a pečující mohou využít podporu po sdělení nepříznivé diagnózy, doprovázení během péče i odborné sociální poradenství. Pečující, kteří očekávají úmrtí blízkého nebo se již se ztrátou vyrovnávají, mohou využít individuální provázení procesem truchlení. Podpora je dostupná také pro ty, u nichž zármutek přetrvává dlouhodobě nebo má komplikovanější průběh. Duchovní pracovníci se zaměřují na podporu pacientů i pečujících v oblasti spirituality a existenciálních otázek. Nabízejí doprovázení nejen v průběhu péče, ale i po úmrtí, pomáhají pozůstalým s organizací

smutečních obřadů a poskytují psychickou a duchovní oporu v době zármutku. Nezastupitelnou roli hrají také dobrovolníci, kteří pomáhají rodinám pacientů domácího hospice. Mohou dočasně zastoupit pečující, umožnit jim krátký odpočinek či pomoci s praktickými úkoly souvisejícími s péčí. Díky této podpoře mají nemocní i jejich blízcí možnost zvládat náročné období s větší jistotou a pocitem, že na svou situaci nejsou sami [Cesta domů, březen 2025, online].

4.2 Asociace poradců pro pozůstalé

Asociace poradců pro pozůstalé je zapsaný spolek, který se zaměřuje na rozvoj a propagaci odborného poradenství určené lidem procházejícím ztrátou blízkého člověka. Jejich hlavním posláním je poskytování profesionální a nestranné podpory truchlícím, vzdělávání veřejnosti v oblasti zvládání ztráty a otevírání diskuse o tématech souvisejících s umíráním a smrtí.

Asociace sdružuje odborníky z různých profesních oblastí, jako jsou psychologové, psychoterapeuti, lékaře, duchovní, sociální pracovníci, sociální pedagogové či pracovníci pohřebních služeb. Tito specialisté spolupracují na rozšiřování a zkvalitňování dostupných služeb, aby poskytovaná podpora odpovídala individuálním potřebám pozůstalých. Poradenství je určeno nejen těm, kteří prožili očekávanou či náhlou ztrátu blízké osoby, ale také pečujícím, kteří se starají o nevléčitelně nemocné a umírající. Asociace se věnuje také profesnímu vzdělávání v této oblasti a nabízí zkoušku profesní kvalifikace pro poradce pro pozůstalé [Asociace poradců pro pozůstalé, březen 2025, online].

Praktická část

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

Tato kapitola se věnuje metodologii výzkumu, která zahrnuje definování cíle výzkumu, formulaci výzkumných otázek a hypotéz, popis metody sběru dat, charakteristiku výzkumného souboru a sběr dat.

5.1 Cíl výzkumu, výzkumné otázky

Cílem mé práce je analyzovat dopad truchlení na každodenní život pozůstalých, zjistit míru využívání služeb poraden pro pozůstalé a identifikovat, jaké strategie jsou pro pozůstalé nejdůležitější. Výzkum může rovněž přispět k hlubšímu porozumění důvodům, proč pozůstalí nevyužívají služeb odborného poradenství zaměřeného na podporu pozůstalých.

VO1: Jak hluboký vliv má truchlení na každodenní život pozůstalého?

VO2: Do jaké míry pozůstalí využívají služeb poradenství zaměřených na podporu po úmrtí blízkého?

VO3: Jaké strategie byly pro pozůstalé nejvíce nápomocné při vyrovnání se se ztrátou?

5.2 Formulace hypotéz

Výzkum obsahuje čtyři hypotézy, které jsem stanovila ze svého osobního přesvědčení či vlastních zkušeností.

H1: Lidé, kteří se během vyrovnání se se smrtí izolovali od ostatních, považují užívání alkoholu či jiných návykových látek za důležitější než ti, kteří si své sociální vztahy zachovali.

H2: Pozůstalí ve věku 18-30 let využívají služby poraden pro pozůstalé méně než pozůstalí ve věku 31 let a více.

H3: Muži vnímají strategie zvládání zaměřené na zapojení do fyzické aktivity jako důležitější než ženy.

H4: Pozůstalí vnímají podporu od přátel jako důležitější strategii zvládání ztráty než sociální izolaci.

5.3 Metoda sběru dat

Pro sběr dat jsem se rozhodla využít dotazník, který patří mezi kvantitativní metody výzkumu. Dotazník představuje metodu sběru dat prostřednictvím kladení otázek a zaznamenávání

odpovědí. Jedná se o jednu z nejčastěji využívaných technik pro získávání informací, zejména v situacích, kdy je potřeba oslovit větší počet respondentů v relativně krátkém časovém úseku. Osoba, která dotazník vyplňuje, se označuje jako respondent. Dotazník se skládá z jednotlivých otázek, někdy nazývaných také položky. Je důležité, aby dotazník měl logickou a promyšlenou strukturu. Úvodní část obvykle obsahuje hlavičku, která poskytuje informace o účelu výzkumu, autorovi a významu odpovědí pro celkové zpracování výsledků. Následující část je tvořena samotnými otázkami, které autor sestavil s ohledem na cíle šetření (Gavora, 2000, s. 99-100).

Dotazník obsahuje celkem 18 otázek, které mají formu uzavřených, polouzavřených a škálovacích položek. Při jeho konstrukci byl kladen důraz na to, aby byly otázky formulovány co nejopatrněji, protože se jedná o velmi citlivé téma, které může u respondentů vyvolat silné emocionální reakce. Bylo důležité dbát na to, aby otázky byly jasné, nezraňující a respektovaly soukromí respondentů. Cílem bylo zároveň zajistit, aby dotazník odpovídal výzkumným cílům a umožňoval získat potřebné relevantní údaje.

5.4 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumným souborem byli dospělí lidé, kteří v minulosti zažili ztrátu někoho blízkého. Respondenti byli převážně osloveni prostřednictvím online skupiny na sociální síti, která je zaměřena na vzájemnou podporu a sdílení zkušeností lidí, kteří procházejí podobným zármutkem. Tato skupina poskytuje bezpečné prostředí pro pozůstalé, kteří chtějí vyjadřovat své emoce, sdílet své osobní příběhy a vzájemně si poskytovat podporu. Díky širokému spektru lidí z různých geografických lokalit je výzkumný soubor rozmanitý. Dotazník vyplnilo celkově 175 respondentů, z toho 154 žen a 21 mužů.

5.5 Sběr dat

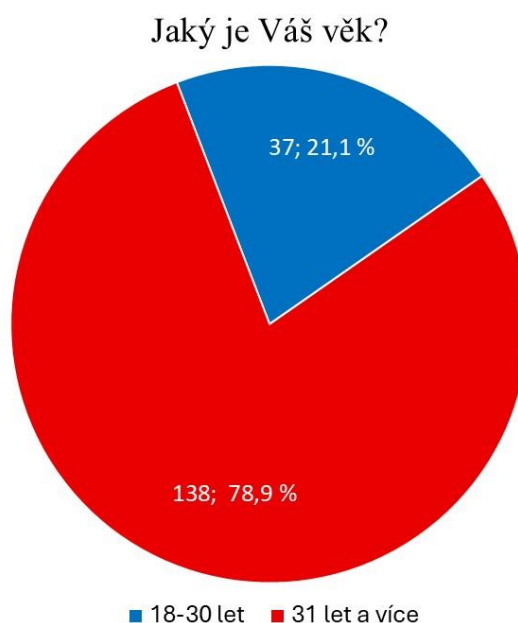
Sběr dat byl realizován přes online dotazník, který jsem vytvořila na internetové platformě Google Forms. Dotazník byl spuštěn 23.3. 2025 a ukončen byl 25.3.2025.

6 VYHODNOCENÍ A INTERPRETACE DAT

Dotazníkové šetření probíhalo v Google Forms, které nabízí vestavěné nástroje pro základní analýzu odpovědí respondentů a automaticky generuje grafy. Pro přehlednější a detailnější zobrazení odpovědí, byly však veškeré grafy sestaveny v aplikaci Microsoft Excel na základě exportovaných dat z dotazníku.

6.1 Prezentace výsledků výzkumu

Otázka č. 1

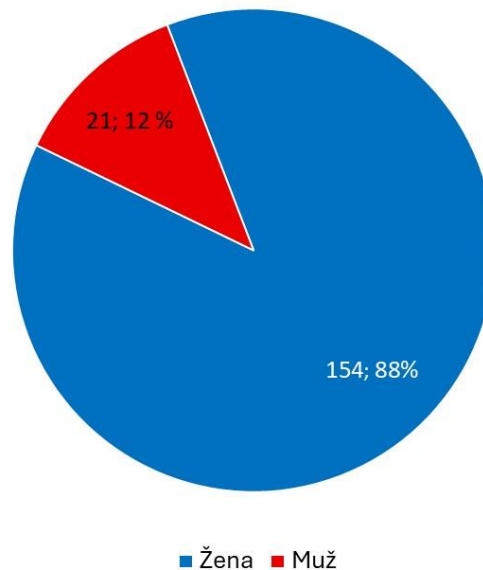


Graf č. 1 – Věk respondentů

Otázka č. 1 byla uzavřená a nabízela pouze dvě možnosti odpovědi. Z grafu vyplývá, že většina respondentů spadá do věkové skupiny nad 31 let, konkrétně 78,9 %. Druhou méně početnou skupinou jsou lidé ve věku 18-30 let, kteří tvoří 21,1 % respondentů. Do výzkumu se celkově zapojilo 175 respondentů.

Otázka č. 2

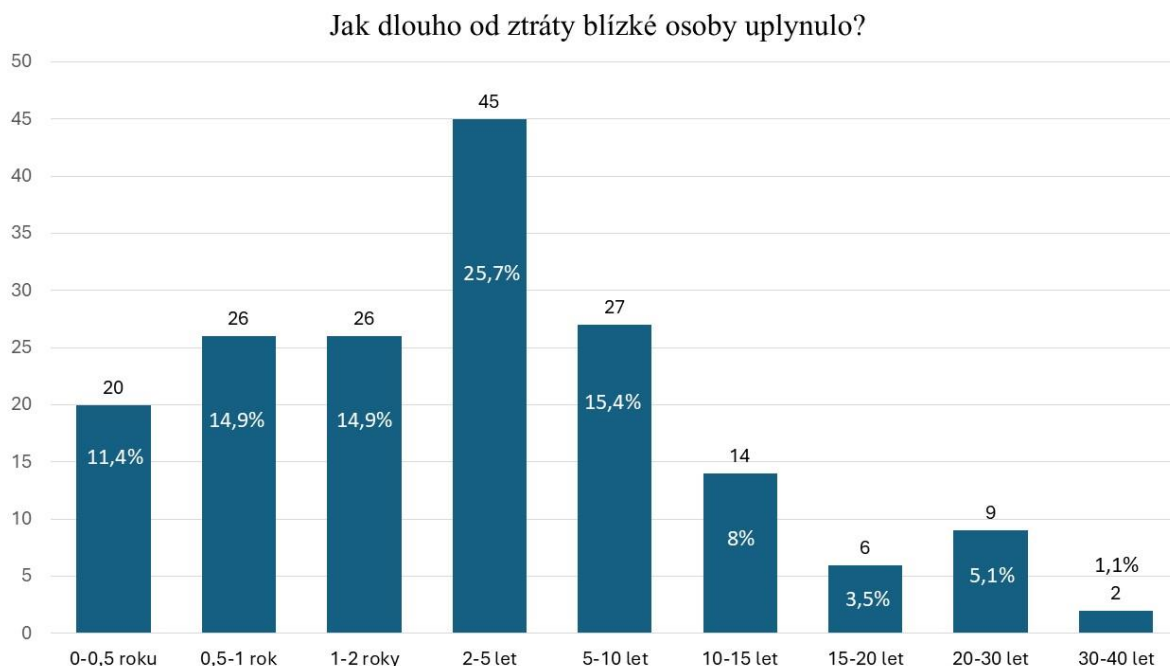
Jaké je Vaše pohlaví?



Graf č. 2 – Pohlaví respondentů

Otázka č. 2 se zaměřovala na pohlaví respondentů. Z výsledku lze vyčíst, že většinu tvořily ženy, které reprezentovaly 88 % všech respondentů. Tento výsledek může naznačovat, že ženy jsou pravděpodobně více ochotné sdílet své emoce a zkušenosti spojené se ztrátou blízké osoby. Méně zastoupení byli muži, kteří tvořili pouze 12 % respondentů. Důvodem k nižšímu zastoupení mužů, může být i krátký čas, po který byl dotazník zveřejněn. Potencionální respondenti mužského pohlaví se do výzkumu nestihli zapojit.

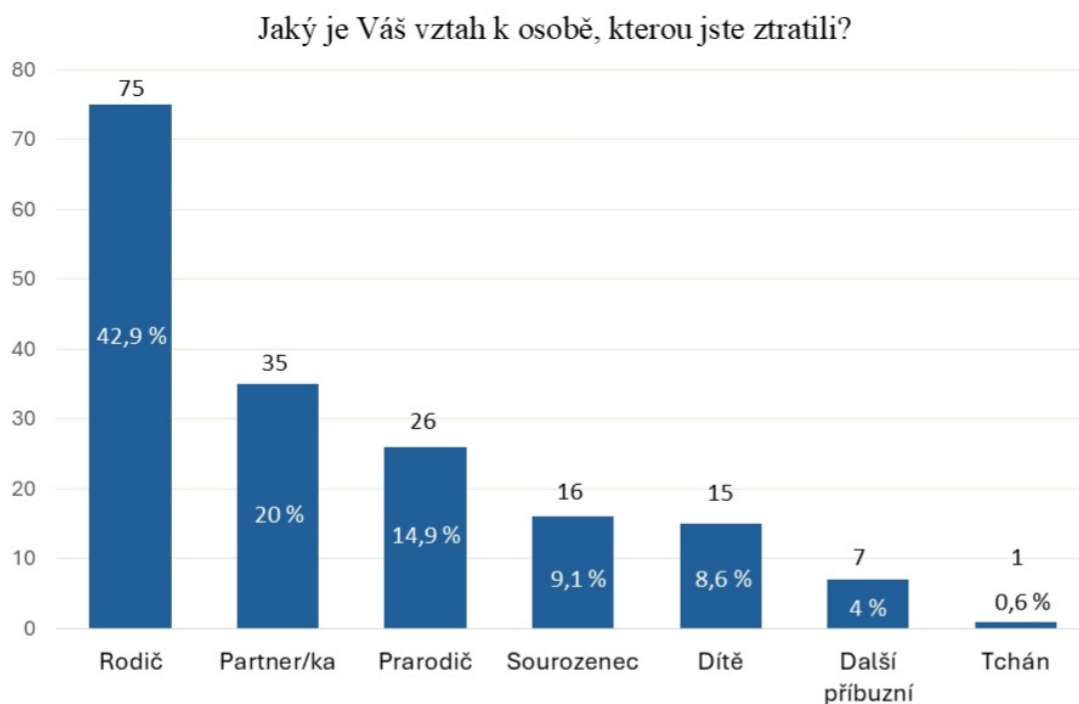
Otázka č. 3



Graf č. 3 – Doba uplynutá od ztráty

Otázka č. 3 byla otevřená a zkoumala dobu, která uplynula od ztráty blízké osoby. Odpovědi respondentů byly velmi různorodé, což vedlo k rozdělení do několika časových kategorií. Nejvíce respondentů (45; 25,7 %) uvedlo, že ztrátu prožili před dvěma až pěti lety. Dalších 27 respondentů (15,4 %) zažilo ztrátu před pěti až deseti lety a 26 respondentů (14,9 %) uvedlo dobu mezi rokem až dvěma lety. Stejný počet respondentů (26; 14,9 %) odpovědělo, že ztráta nastala před půl rokem až rokem. Dále 20 respondentů (11,4 %) uvedlo dobu mezi nula až půl rokem a 14 lidí (8 %) prožilo ztrátu před deseti až patnácti lety. 9 respondentů (5,1 %) odpovědělo, že se ztráta udála před dvaceti až třiceti lety. Nejnižší podíl tvořily odpovědi dvou respondentů (1,1 %), které spadaly do období třiceti až čtyřicet let a odpovědi šesti respondentů (3,5 %), kteří uvedli dobu mezi patnácti až dvaceti lety. Velmi mě překvapilo, že se do výzkumu zapojili i lidé, kteří prožili ztrátu ve velmi krátkém časovém období, v některých případech pouze v řádu dnů nebo týdnů.

Otázka č. 4

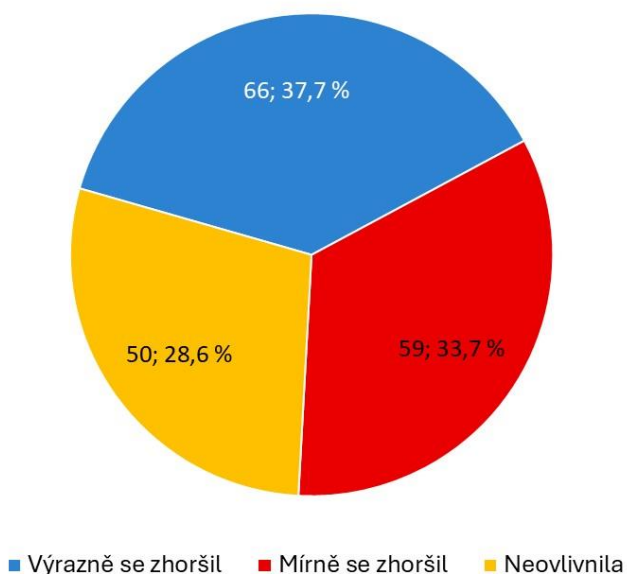


Graf č. 4 – Vztah mezi zesnulým a pozůstalým

Otázka č. 4 byla polouzavřená a nabízela výběr z možností s textovou odpovědí. Otázka byla zaměřena na vztah s osobou, o kterou respondenti přišli. Z grafu lze vyčíst, že nejčastěji zvolenou odpovědí bylo „Rodič“, kterou zvolilo 75 (42,9 %) respondentů. Dále 35 (20 %) respondentů odpovědělo „Partner/ka“, 26 (14,9 %) respondentů označilo odpověď „Prarodič“, 16 (9,1 %) respondentů odpovědělo „Sourozenec“, 15 (8,6 %) respondentů odpovědělo „Dítě“ a 7 (4 %) respondentů označilo odpověď „Další příbuzní“. Jeden (0,6 %) respondent využil textovou odpověď a napsal „Tchán“.

Otázka č. 5

Jak ztráta blízkého ovlivnila Váš pracovní nebo studijní výkon?

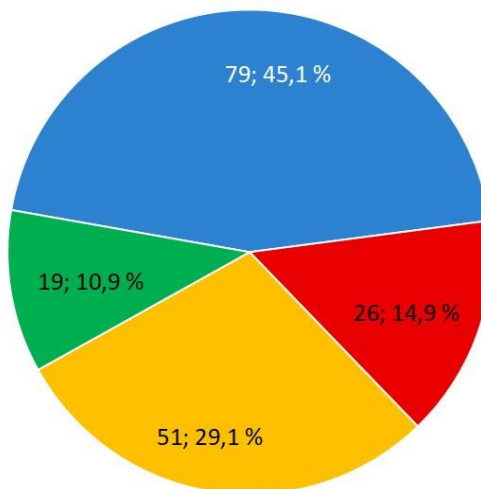


Graf č. 5 – Vliv ztráty na pracovní či studijní výkon

Otázka č. 5 byla uzavřená a týkala se dopadu ztráty na pracovní či studijní výkon respondentů. Nejvíce respondentů (66; 37,7 %) uvedlo, že jejich pracovní nebo studijní výkon se po ztrátě výrazně zhoršil. Dalších 59 (33,7 %) respondentů pocítilo mírné zhoršení výkonu a pouze 50 (28,6 %) respondentů uvedlo, že jejich výkon nebyl po ztrátě blízké osoby jakkoli ovlivněn. Žádný z respondentů neodpověděl, že by po ztrátě došlo ke zlepšení jejich pracovního či studijního výkonu. Když sečteme odpovědi, s mírným i výrazným zhoršením, získáme velkou skupinu respondentů (71,4 %), na které měla ztráta blízkého člověka negativní vliv v pracovním či studijním výkonu.

Otázka č. 6

Jaký dopad mělo truchlení na Vaše sociální vztahy?



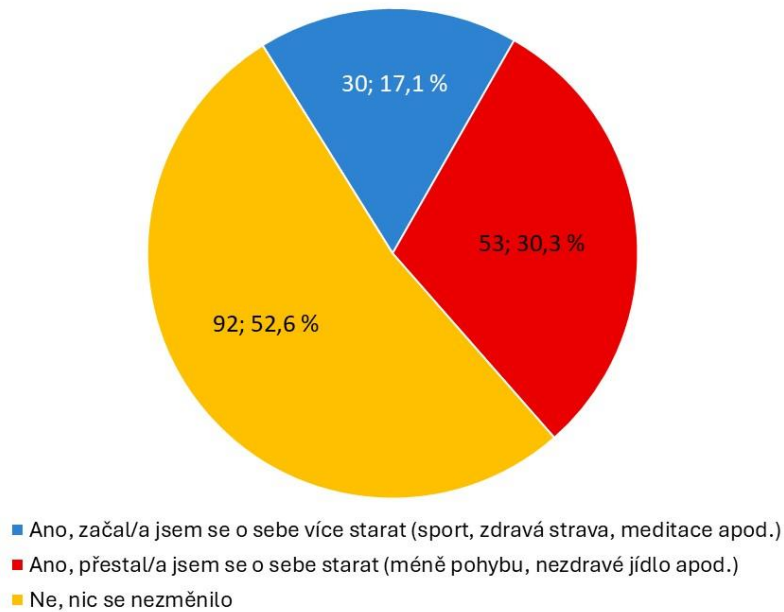
■ Izoloval/a jsem se od ostatních ■ Vztahy se zhoršily ■ Vztahy zůstaly stejné ■ Posílilo to moje vztahy

Graf č. 6 – Dopad truchlení na sociální vztahy

Otázka č. 6 byla uzavřená a zaměřila se na změny ve vztazích s okolím. Z grafu lze vypočítat, že 79 (45,1 %) respondentů uvedlo, že se po ztrátě blízkého člověka alespoň na čas uchýlilo k izolaci od okolí, což může poukazovat na potřebu času ke zpracování emocí. Dalších 51 (29,1 %) respondentů uvedlo, že jejich sociální vztahy nebyly nijak ovlivněné a zůstaly stejné. 26 (14,9 %) respondentů uvedlo, že se jejich vztahy s okolím zhoršily, což může být způsobeno napětím ve vztazích v důsledku truchlení, ale také sníženou schopností komunikace, emoční uzavřeností, pocitem nepochopení ze strany okolí či odlišným způsobem vyrovnávání se se ztrátou. Naopak 19 (10,9 %) respondentů uvedlo, že se jejich vztahy zlepšily.

Otázka č. 7

Změnil se Váš životní styl?

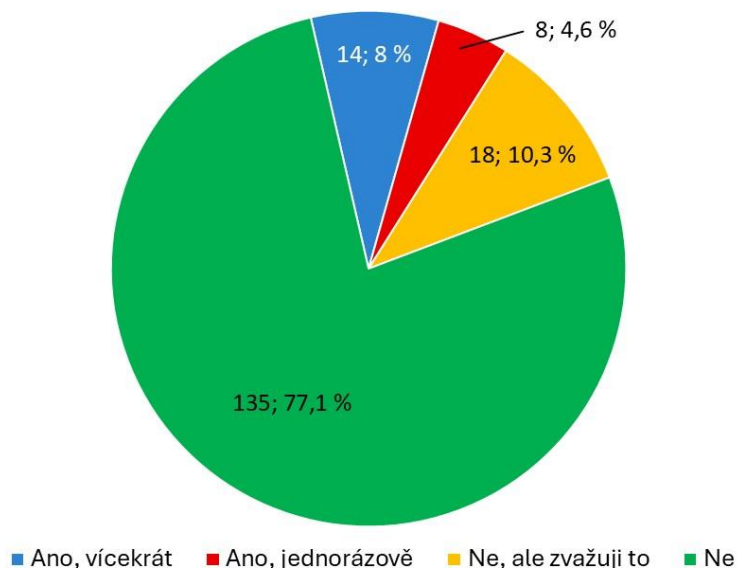


Graf č.7 – Změna životního stylu po ztrátě

Otázka č. 7 byla uzavřená a týkala se změn v životním stylu. Z výsledku vyplývá, že více než polovina respondentů (92; 52,6 %) uvedla, že se jejich životní styl nijak nezměnil. 53 (30,3 %) respondentů uvedlo, že se o sebe přestalo starat, což zahrnovalo nedostatek pohybu a nezdravé stravování. A 30 (17,1 %) respondentů uvedlo, že se o sebe starat začalo, s důrazem na sport, zdravou stravu či meditaci a podobně.

Otázka č. 8

Využil/a jste někdy služeb odborného poradenství zaměřeného na podporu pozůstalých?

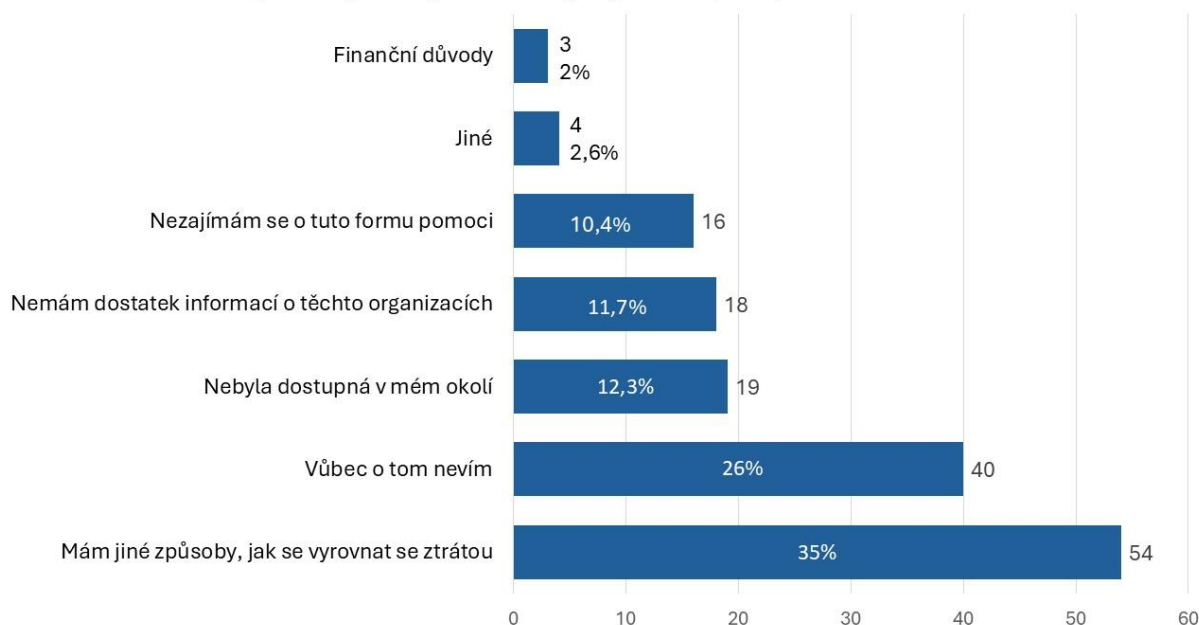


Graf č. 8 – Míra využívání služeb odborného poradenství

Otázka č. 8 byla uzavřená a týkala se využívání služeb odborného poradenství zaměřeného na podporu pozůstalých. Z grafu lze vyčíst, že většina respondentů (135; 77,1 %) tyto služby nevyužila. 18 (10,3 %) respondentů uvedlo, že tyto služby nevyužili, ale zvažují to. Více než polovina z nich uvedla výrazné či mírné zhoršení pracovního nebo studijního výkonu a přesně polovina z nich také uvedla negativní změnu v životním stylu, zejména zanedbávání péče o sebe. Důvodem proč tyto respondenti zvažují využití poradenských služeb, může být postupné uvědomění si dopadu ztráty na jejich každodenní fungování. Dále 14 (8 %) respondentů uvedlo, že služby již využili vícekrát a 8 (4,6 %) respondentů uvedlo, že služby využili pouze jednorázově.

Otázka č. 9

Pokud jste nevyužil/a poradenství pro pozůstalé, co bylo hlavním důvodem?



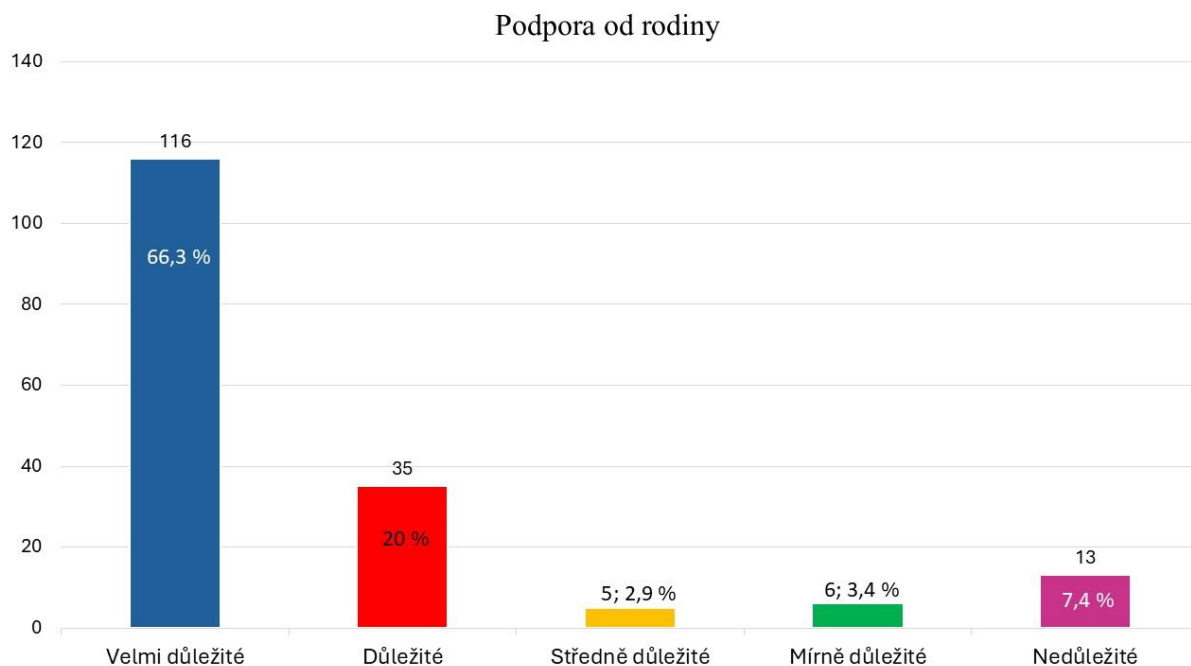
Graf č. 9 – Důvody nevyužívání služeb odborného poradenství

Otázka č. 9 byla polouzavřená a nabízela výběr z možností s textovou odpovědí. 21 respondentů, kteří na tuto otázku odpověděli, že poradenství využili, nebyli zařazeni do grafu. Skrze tuto otázku jsem se snažila zjistit, co bylo hlavním důvodem nevyužití poradenství pro pozůstalé. Nejvíce respondentů (54; 35 %) uvedlo, že mají jiné způsoby, jak se se ztrátou vyrovnat. Dalších 40 (26 %) respondentů uvedlo, že o poradenství pro pozůstalé vůbec neví. 19 (12,3 %) respondentů uvedlo, že poradenství pro pozůstalé nebylo dostupné v jejich okolí. 18 (11,7 %) respondentů uvedlo, že nemá dostatek informací o těchto organizacích. 16 (10,4 %) respondentů uvedlo, že se o tuto formu pomoci nezajímá a pouze 3 (2 %) respondenti uvedli, že služby nevyužili z finančních důvodů. 4 (2,6 %) respondenti zvolili odpověď „Jiné“, kde svou odpověď rozvedli. Odpovědi zní – „Není mi pomoci“, dále „Myšlenka, že poradenství nepotřebuju, ale opak byl a je pravdou“, dále „Péče o druhého rodiče“ a poslední odpovědí bylo „V roce 1987 nic takového nebylo nebo jsem o tom nevěděla“.

Otázka č. 10

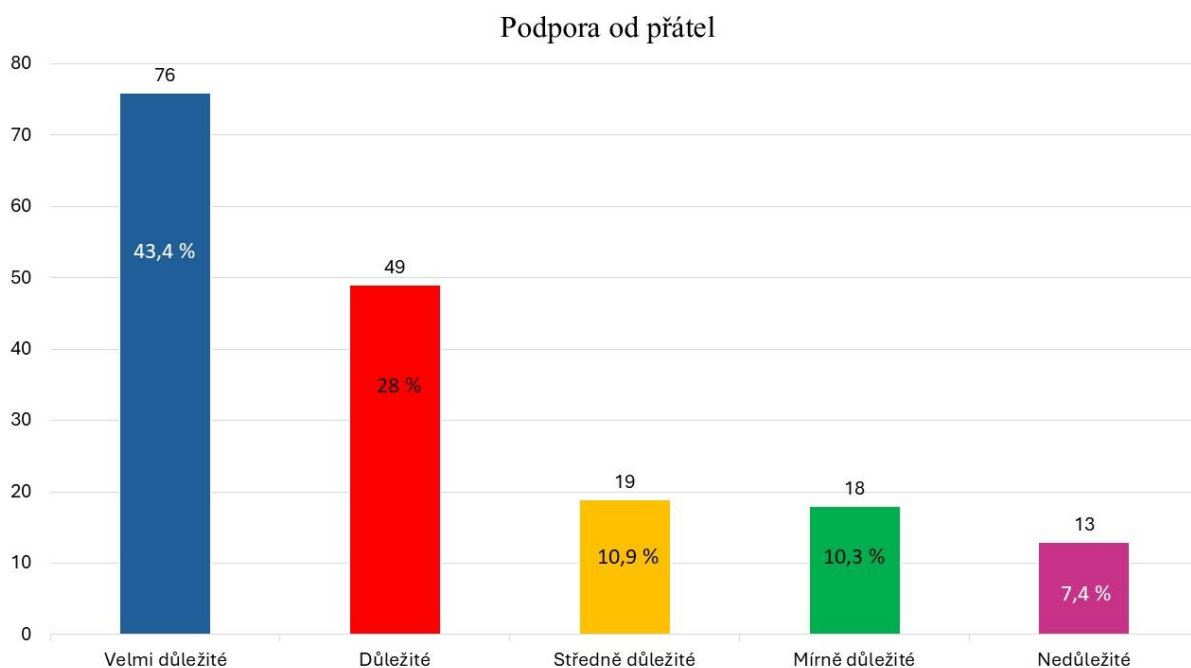
Co pro Vás bylo během vyrovnávání se se ztrátou důležité?

Otázka č. 10 je otázkou škálovací a je rozdělena do devíti částí, které respondenti hodnotí. Tyto části respondenti hodnotí na základě důležitosti během období truchlení.



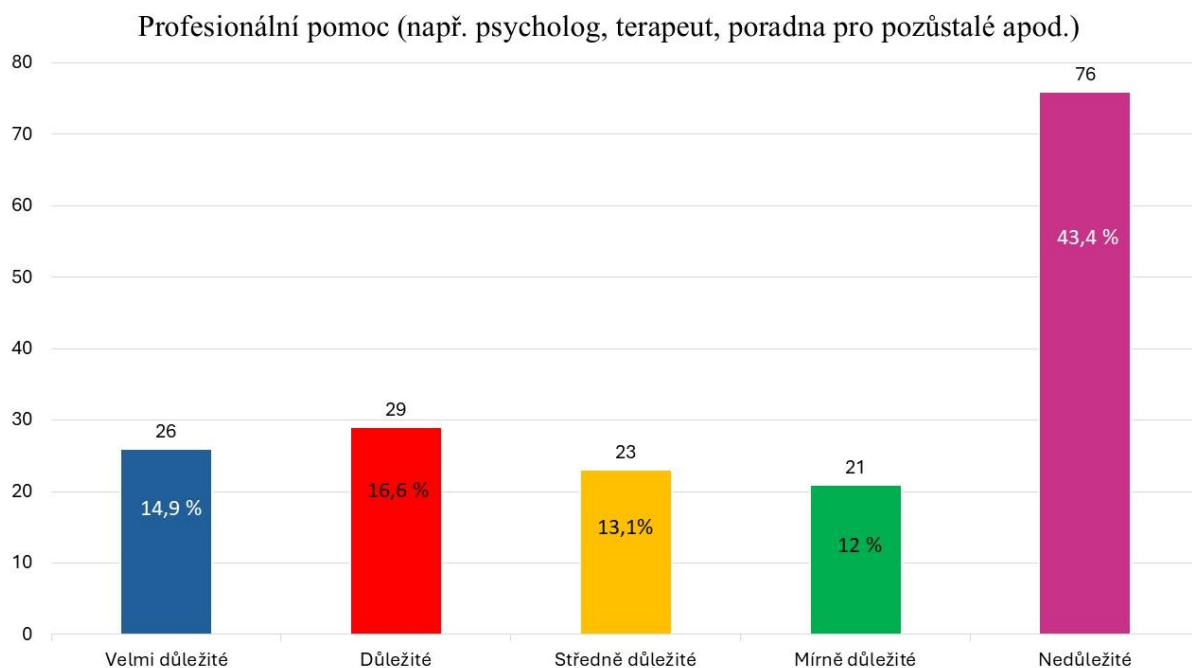
Graf č. 10 – Podpora od rodiny

V této části otázky hodnotili respondenti důležitost podpory od rodiny během truchlení. Většina respondentů (116; 66,3 %) označila odpověď „*Velmi důležité*“, 35 (20 %) respondentů označilo odpověď „*Důležité*“, 13 (7,4 %) respondentů označilo odpověď „*Nedůležité*“, 6 (3,4 %) respondentů označilo odpověď „*Mírně důležité*“. Nejméně respondentů (5; 2,9 %) označilo odpověď „*Středně důležité*“.



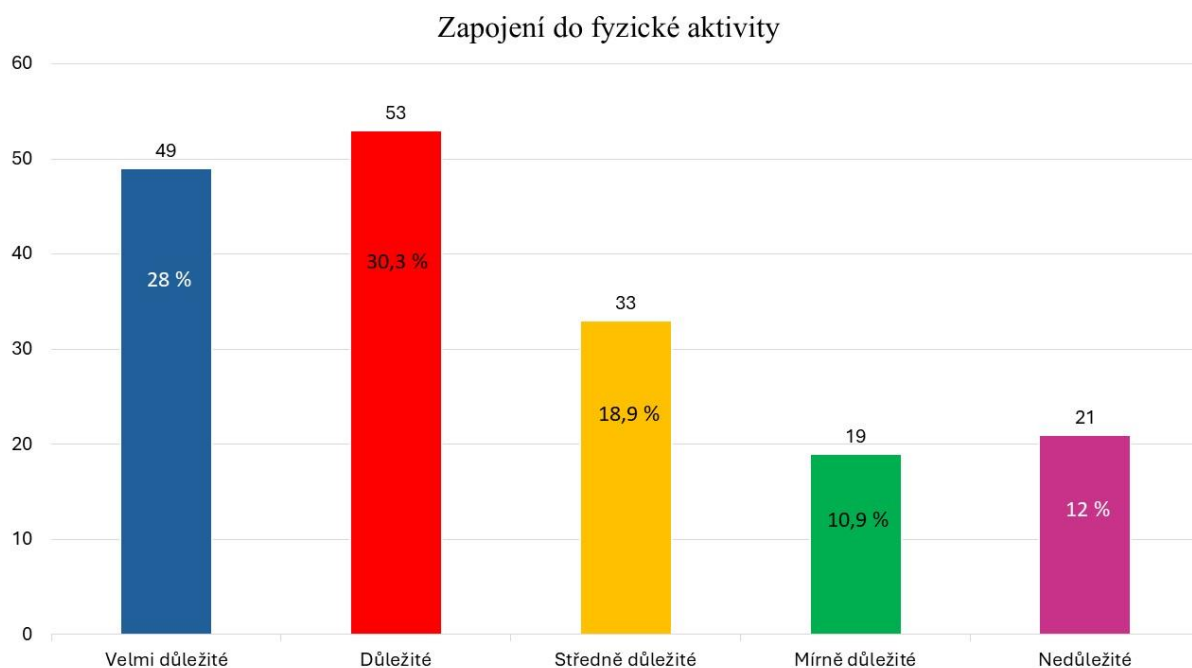
Graf č.11 – Podpora od přátel

Graf č. 11 znázorňuje, jak respondenti hodnotili důležitost podpory od přátel během truchlení. Nejčastěji vybranou odpovědí je možnost „*Velmi důležité*“, kterou zvolilo 76 (43,4 %) respondentů. Dále následuje možnost „*Důležité*“, kterou zvolilo 49 (28 %) respondentů. 19 (10,9 %) respondentů označilo odpověď „*Středně důležité*“, 18 (10,3 %) respondentů zvolilo odpověď „*Mírně důležité*“. Nejméně zvolenou odpovědí je „*Nedůležité*“, kterou označilo pouhých 13 (7,4 %) respondentů.



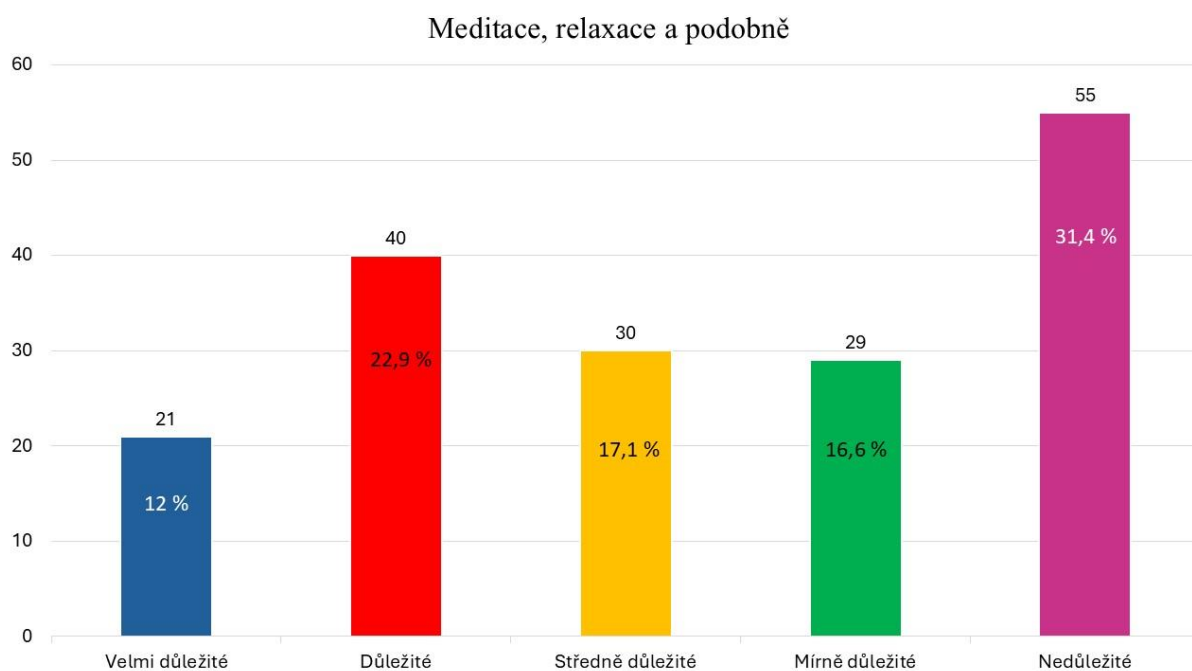
Graf č. 12 – Profesionální pomoc

Tato část otázky znázorňuje hodnocení důležitosti u profesionální pomoci během truchlení. Nejčastěji zvolenou odpovědí je „*Nedůležité*“, kterou označilo 76 (43,4 %) respondentů. Dále 29 (16,6 %) respondentů zvolilo odpověď „*Důležité*“, 26 (14,9 %) respondentů odpovědělo „*Velmi důležité*“ a 23 (13,1 %) respondentů označilo odpověď „*Středně důležité*“. Nejméně označenou odpovědí je „*Mírně důležité*“, kterou označilo 21 (12 %) respondentů.



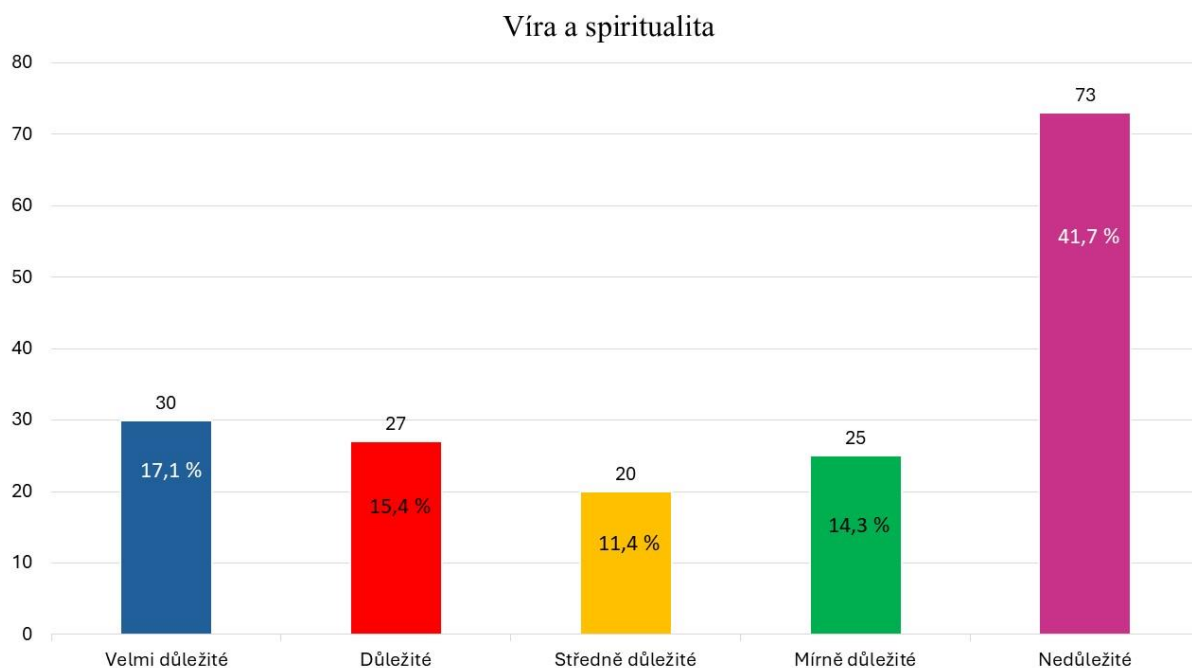
Graf č. 13 – Zapojení do fyzické aktivity

Graf č. 13 zobrazuje hodnocení respondentů ohledně důležitosti zapojení do fyzické aktivity během truchlení. Podpora v podobě fyzické aktivity byla pro 53 (30,3 %) respondentů „Důležitá“, pro 49 (28 %) respondentů „Velmi důležitá“, pro 33 (18,9 %) respondentů „Středně důležitá“, pro 21 (12 %) respondentů „Nedůležitá“ a pro 19 (10,9 %) respondentů „Mírně důležitá“.



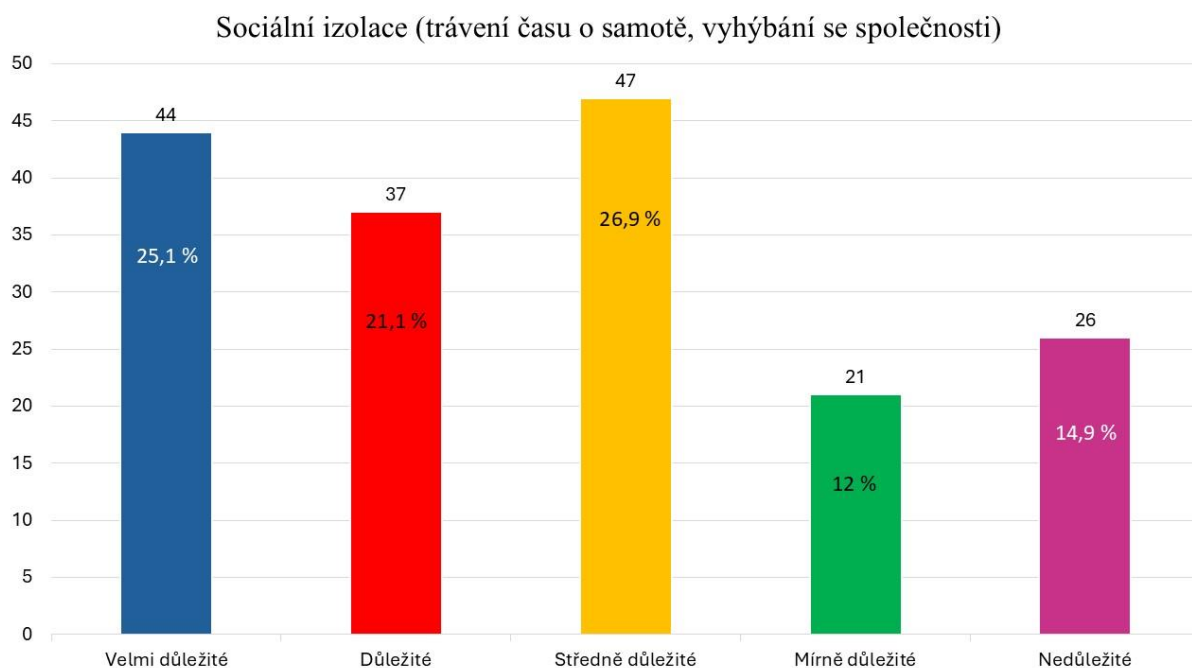
Graf č. 14 – Meditace, relaxace

Tato část otázky zobrazuje hodnocení důležitosti meditace, relaxace a podobných aktivit během vyrovnávání se se smrtí. Meditace a relaxace byla pro 55 (31,4 %) respondentů považována za „*Nedůležité*“. Pro 40 (22,9 %) respondentů byla považována za „*Důležité*“, pro 30 (17,1 %) respondentů byla považována za „*Středně důležité*“, pro 29 (16,6 %) respondentů byla považována za „*Mírně důležité*“ a pro 21 (12 %) respondentů byla považována za „*Velmi důležité*“.



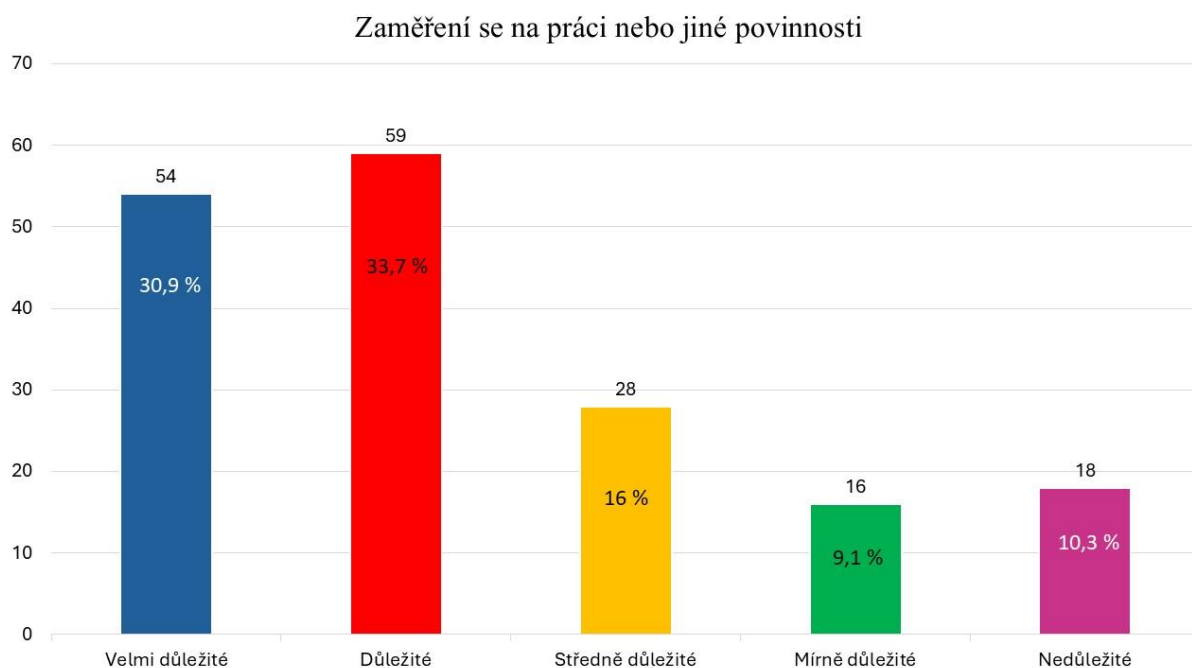
Graf č. 15 – Víra a spiritualita

V této části otázky respondenti hodnotili důležitost víry a spirituality během truchlení. Nejčastěji volenou odpovědí je možnost „*Nedůležité*“, kterou zvolilo 73 (41,7 %) respondentů. Dále 30 (17,1 %) respondentů odpovědělo „*Velmi důležité*“, 27 (15,4 %) respondentů zvolilo možnost „*Důležité*“, 25 (14,3 %) respondentů odpovědělo „*Mírně důležité*“ a 20 (11,4 %) respondentů zvolilo možnost „*Středně důležité*“.



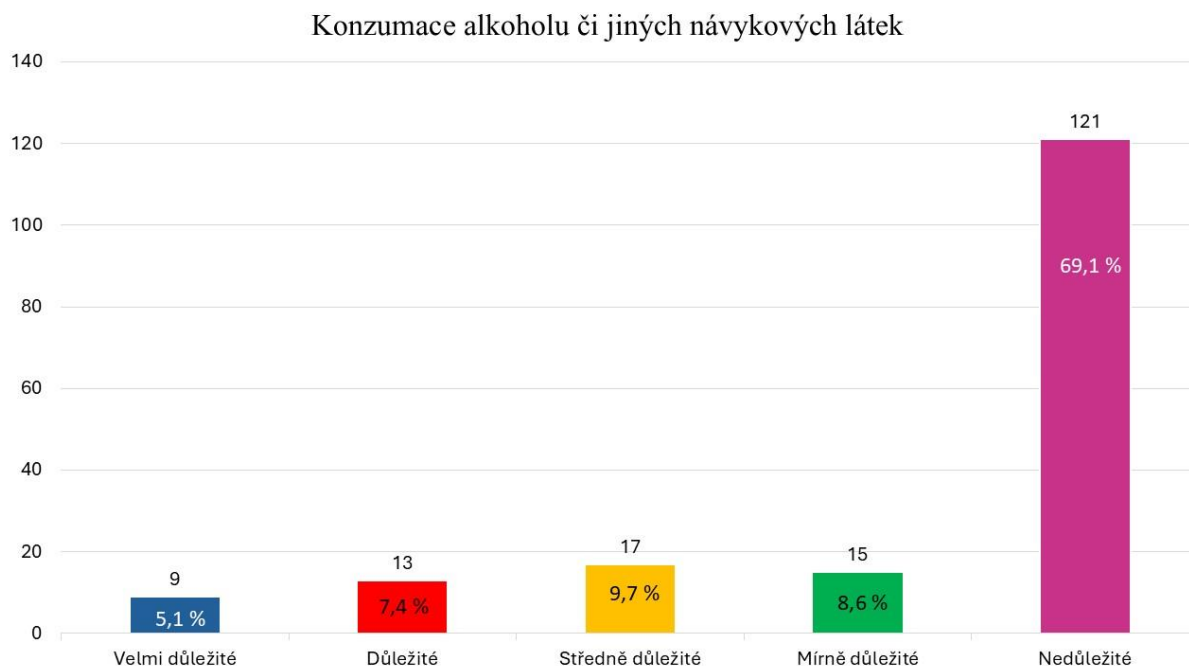
Graf č. 16 – Sociální izolace

Graf č. 16 zobrazuje hodnocení důležitosti sociální izolace během truchlení. Nejčastější odpovědí je možnost „Středně důležité“, kterou zvolilo 47 (26,9 %) respondentů. Dále 44 (25,1 %) respondentů zvolilo odpověď „Velmi důležité“, 37 (21,1 %) respondentů označilo odpověď „Důležité“, 26 (14,9 %) odpovědělo „Nedůležité“ a 21 respondentů (12 %) odpovědělo „Mírně důležité“.



Graf č. 17- Zaměření se na práci či jiné povinnosti

Graf č. 17 znázorňuje hodnocení důležitosti u zaměření se na práci či jiné povinnosti během truchlení. Z grafu lze vyčíst, že nejpočetnější odpovědí je „Důležité“, kterou označilo 59 (33,7 %) respondentů. 54 (30,9 %) respondentů označilo odpověď „Velmi důležité“, 28 (16 %) respondentů zvolilo možnost „Středně důležité“, 18 (10,3 %) respondentů odpovědělo „Nedůležité“. Nejméně respondentů (16; 9,1 %) zvolilo odpověď „Mírně důležité“.



Graf č. 18 – Konzumace alkoholu či jiných návykových látek

V poslední části otázky respondenti hodnotili důležitost konzumace alkoholu či jiných návykových látek během období truchlení. Většina respondentů (121; 69,1 %) označilo odpověď „Nedůležité“. Dále 17 (9,7 %) respondentů zvolilo odpověď „Středně důležité“, 15 (8,6 %) respondentů označilo možnost „Mírně důležité“ a 13 (7,4 %) respondentů zvolilo možnost „Důležité“. Nejméně respondentů (9; 5,1 %) označilo odpověď „Velmi důležité“. Možnosti „Velmi důležité“ a „Důležité“ z většiny volily ženy.

6.2 Verifikace hypotéz

Statistické ověření hypotéz bylo provedeno pomocí chí-kvadrát testu a porovnání četností dvou kategorií.

H1: Lidé, kteří se během vyrovnání se se smrtí izolovali od ostatních, považují užívání alkoholu či jiných návykových látek za důležitější než ti, kteří si své sociální vztahy zachovali.

H0: Neexistuje žádná souvislost mezi sociální izolací a vnímáním užívání alkoholu či jiných návykových látek jako důležité strategie vyrovnávání se se smrtí blízké osoby.

Výpočet hypotézy byl realizován na základě otázky č. 6 zabývající se dopadem na sociální vztahy a otázky č. 18 týkající se vnímání důležitosti alkoholu či jiných návykových látek během truchlení. Do výpočtu nejsou zahrnuty neutrální odpovědi respondentů.

Empirická četnost:

Sociální vztahy	Vnímání alkoholu – „Velmi důležité“ a „Důležité“	Vnímání alkoholu – „Mírně důležité“ a „Nedůležité“	Celkem
Izolovali se	10	62	72
Neizolovali se	12	74	86
Celkem	22	136	158

Tabulka č. 1 – Empirická četnost H1

Teoretická četnost:

Sociální vztahy	Vnímání alkoholu – „Velmi důležité“ a „Důležité“	Vnímání alkoholu – „Mírně důležité“ a „Nedůležité“	Celkem
Izolovali se	10,03	61,97	72
Neizolovali se	11,97	74,03	86
Celkem	22	136	158

Tabulka č. 2 – Teoretická četnost H1

Teoretická četnost byla vypočítaná podle vzorce:

$$\frac{\text{součet řádků empirických četností} * \text{součet sloupců empirických četností}}{\text{počet prvků (n)}}$$

Testové kritérium:

Sociální vztahy	Vnímání alkoholu – „Velmi důležité“ a „Důležité“	Vnímání alkoholu – „Mírně důležité“ a „Nedůležité“
Izolovali se	0,00009	0,000015
Neizolovali se	0,000075	0,000012
Celkem	0,000192	

Tabulka č. 3 – Testové kritérium H1

TK= 0,000192

Testové kritérium bylo vypočítáno podle vzorce:

$$\frac{(\text{empirická četnost} - \text{teoretická četnost})^2}{\text{teoretická četnost}}$$

Kritická hodnota:

Stupeň volnosti: $df = (2-1) \times (2-1) = 1$, $df = 1$

Úroveň významnosti: $\alpha = 0,05$

KH = 3,841

TK (0,000192) < KH (3,841)

Výpočtem bylo zjištěno, že testové kritérium je menší než kritická hodnota. Z tohoto důvodu byla přijata nulová hypotéza a závěr zní, že neexistuje žádná souvislost mezi sociální izolací a vnímáním užívání alkoholu či jiných návykových látek jako důležité strategie vyrovnávání se se smrtí blízké osoby. **Hypotéza č. 1:** „Lidé, kteří se během vyrovnávání se se smrtí blízkého člověka izolovali od ostatních, považují užívání alkoholu či jiných návykových látek za důležitější než ti, kteří si zachovali své sociální vztahy.“ **se nepotvrdila.**

H2: Pozůstalí ve věku 18-30 let využívají služby poraden pro pozůstalé méně než pozůstalí ve věku 31 let a více.

H0: Věk neovlivňuje využívání služeb poraden pro pozůstalé.

Výpočet hypotézy byl realizován na základě otázky č. 1 týkající se věku pozůstalých a otázky č. 8 zabývající se využíváním služeb odborného poradenství zaměřeného na podporu pozůstalých.

Empirická četnost:

Věk	Využili	Nevyužili	Celkem
18-30 let	2	35	37
31 let a více	20	118	138
Celkem	22	153	175

Tabulka č. 4 – Empirická četnost H2

Teoretická četnost:

Věk	Využili	Nevyužili	Celkem
18-30 let	4,65	32,35	37
31 let a více	17,35	120,65	138
Celkem	22	153	175

Tabulka č. 5 – Teoretická četnost H2

Teoretická četnost byla vypočítaná podle vzorce:

$$\frac{\text{součet řádků empirických četností} * \text{součet sloupců empirických četností}}{\text{počet prvků (n)}}$$

Testové kritérium:

Věk	Využili	Nevyužili
18-30 let	1,51	0,22
31 let a více	0,4	0,58
Celkem	2,71	

Tabulka č. 6 – Testové kritérium H2

TK= 2,71

Testové kritérium bylo vypočítáno podle vzorce:

$$\frac{(\text{empirická četnost} - \text{teoretická četnost})^2}{\text{teoretická četnost}}$$

Kritická hodnota:

Stupeň volnosti: $df = (2-1) \times (2-1) = 1$, $df = 1$

Úroveň významnosti: $\alpha = 0,05$

KH = 3,841

TK (2,71) < KH (3,841)

Výpočtem bylo zjištěno, že testové kritérium je menší než kritická hodnota. Z tohoto důvodu byla přijata nulová hypotéza a závěr zní, že věk neovlivňuje využívání služeb poraden pro pozůstalé. **Hypotéza č. 2:** „Pozůstalí ve věku 18-30 let využívají služby poraden pro pozůstalé méně než pozůstalí ve věku 31 let a více.“ **se nepotvrdila.**

H3: Muži vnímají strategie zvládnání zaměřené na zapojení do fyzické aktivity jako důležitější než ženy.

H0: Pohlaví neovlivňuje vnímání strategie zvládnání zaměřené na zapojení do fyzické aktivity.

Výpočet hypotézy byl realizován na základě otázky č. 2 týkající se pohlaví respondentů a otázky č. 13 týkající se vnímání důležitosti zapojení do fyzické aktivity. Do výpočtu nejsou zahrnuty neutrální odpovědi respondentů.

Empirická četnost:

Pohlaví	Odpovědi – „Velmi důležité“ a „Důležité“	Odpovědi – „Mírně důležité“ a „Nedůležité“	Celkem
Žena	91	32	123
Muž	11	8	19
Celkem	102	40	142

Tabulka č. 7 – Empirická četnost H3

Teoretická četnost:

Pohlaví	Odpovědi – „Velmi důležité“ a „Důležité“	Odpovědi – „Mírně důležité“ a „Nedůležité“	Celkem
Žena	88,4	34,6	123
Muž	13,6	5,4	19
Celkem	102	40	142

Tabulka č. 8 – Teoretická četnost H3

Teoretická četnost byla vypočítaná podle vzorce:

$$\frac{\text{součet řádků empirických četností} * \text{součet sloupců empirických četností}}{\text{počet prvků (n)}}$$

Testové kritérium:

Pohlaví	Odpovědi – „ <i>Velmi důležité</i> “ a „ <i>Důležité</i> “	Odpovědi – „ <i>Mírně důležité</i> “ a „ <i>Nedůležité</i> “
Žena	0,076	0,2
Muž	0,5	1,25
Celkem	2,026	

Tabulka č. 9 – Testové kritérium H3

TK= 2,026

Testové kritérium bylo vypočítáno podle vzorce:

$$\frac{(\text{empirická četnost} - \text{teoretická četnost})^2}{\text{teoretická četnost}}$$

Kritická hodnota:

Stupeň volnosti: $df = (2-1) \times (2-1) = 1$, $df = 1$

Úroveň významnosti: $\alpha = 0,05$

KH = 3,841

TK (2,026) < KH (3,841)

Výpočtem bylo zjištěno, že testové kritérium je menší než kritická hodnota. Z tohoto důvodu byla přijata nulová hypotéza a závěr zní, že pohlaví neovlivňuje vnímání strategie zvládání zaměřené na fyzickou aktivitu. **Hypotézu č. 3: „Muži vnímají strategie zvládání zaměřené na zapojení do fyzické aktivity jako důležitější než ženy“ se nepotvrdila.**

H4: Pozůstalí vnímají podporu od přátel jako důležitější strategii zvládání ztráty než sociální izolaci.

H0: Neexistuje žádný rozdíl ve vnímání důležitosti podpory přátel a sociální izolace jako strategie zvládání ztráty.

Výpočet hypotézy byl realizován na základě otázky č. 11 zabývající se vnímáním důležitosti podpory přátel a otázkou č. 16 zabývající se vnímáním důležitosti sociální izolace.

Celkový počet odpovědí je zde vyšší z toho důvodu, že se ke každé této strategii vyjadřovalo 175 respondentů, dohromady tedy 350. Do výpočtu však nejsou zahrnuty neutrální odpovědi respondentů, celkový počet tedy činí 284 odpovědí.

Empirická četnost:

Strategie zvládání	Odpovědi – „ <i>Velmi důležité</i> “ a „ <i>Důležité</i> “	Odpovědi – „ <i>Mírně důležité</i> “ a „ <i>Nedůležité</i> “	Celkem
Podpora od přátel	125	31	156
Sociální izolace	81	47	128
Celkem	206	78	284

Tabulka č. 10 – Empirická četnost H4

Teoretická četnost:

Strategie zvládání	Odpovědi – „ <i>Velmi důležité</i> “ a „ <i>Důležité</i> “	Odpovědi – „ <i>Mírně důležité</i> “ a „ <i>Nedůležité</i> “	Celkem
Podpora od přátel	113,15	42,85	156
Sociální izolace	92,85	35,15	128
Celkem	206	78	284

Tabulka č. 11 – Teoretická četnost H4

Teoretická četnost byla vypočítaná podle vzorce:

$$\frac{\text{součet řádků empirických četností} * \text{součet sloupců empirických četností}}{\text{počet prvků (n)}}$$

Testové kritérium:

Strategie zvládání	Odpovědi – „ <i>Velmi důležité</i> “ a „ <i>Důležité</i> “	Odpovědi – „ <i>Mírně důležité</i> “ a „ <i>Nedůležité</i> “
Podpora od přátel	1,24	3,28
Sociální izolace	1,51	4
Celkem	10,03	

Tabulka č. 12 – Testové kritérium H4

TK= 10,03

Testové kritérium bylo vypočítáno podle vzorce:

$$\frac{(\text{empirická četnost} - \text{teoretická četnost})^2}{\text{teoretická četnost}}$$

Kritická hodnota:

Stupeň volnosti: $df = (2-1) \times (2-1) = 1$, $df = 1$

Úroveň významnosti: $\alpha = 0,05$

KH = 3,841

TK (10,03) > KH (3,841)

Výpočtem bylo zjištěno, že testové kritérium je větší než kritická hodnota. Z tohoto důvodu byla přijata alternativní hypotéza a závěr zní, že podpora od přátel je vnímána jako důležitější strategie zvládnání ztráty než sociální izolace. **Hypotéza č. 4:** „*Pozůstali vnímají podporu od přátel jako důležitější strategii zvládnání ztráty než sociální izolaci*“ **se potvrdila.**

6.3 Interpretace dat

Otázka č. 2 ukázala, že se do výzkumu zapojily převážně ženy (88 %), což může souviset s tím, že ženy jsou více ochotné sdílet své zkušenosti a emoce. Menší zastoupení mužů (12 %) by naopak mohlo naznačovat, že se více uzavírají do sebe nebo nechtějí své emoce sdílet s okolím. Dalším důvodem může také být krátká doba zveřejnění dotazníku, která mohla způsobit nižší účast mužských respondentů.

Výsledek otázky č. 3 naznačuje, že většina respondentů zažila ztrátu před relativně krátkou dobou, přičemž nejčastěji zastoupenou odpovědí (25,7 %) bylo období mezi dvěma až pěti lety. Někteří respondenti dokonce uváděli, že od smrti jejich blízkých uplynulo pouze několik dnů či týdnů. Byla jsem překvapena, že i lidé v době intenzivního zármutku chtějí dotazník vyplňovat.

Jak ukazují výsledky otázky č. 5 velká část respondentů (37,7 %) zažila po ztrátě blízké osoby výrazné zhoršení pracovního nebo studijního výkonu, což může být způsobeno několika faktory. Prvním z nich je silná emocionální reakce na ztrátu, která může ovlivnit soustředění či motivaci k práci. Další příčinou může být stres, úzkost nebo deprese, které se mohou v důsledku ztráty objevit. Také fyzické vyčerpání či narušený spánek, které mohou negativně ovlivnit pracovní či studijní výkon.

Otázka č. 7 ukázala, že životní styl se změnil pouze u menší části respondentů. Byla jsem přesvědčená, že svůj životní styl změni k lepšímu větší počet respondentů, protože se jedná

o jednu z aktivních strategií zvládnání zátěží, při níž se jedinec snaží seberealizovat a zlepšit své fyzické i psychické zdraví. Tyto strategie mohou zahrnovat zlepšení stravovacích návyků, pravidelný pohyb, zlepšení spánkových návyků či zapojení do aktivit, které podporují duševní pohodu, jako jsou například i různé relaxační techniky či meditace. Více než polovina (52,6 %) však uvedla, že se jejich životní styl nijak nezměnil, což může naznačovat, že pro některé pozůstalé může být zachování stabilního života a jejich rutiny také způsobem, jakým se vyrovnávají s náročným obdobím.

Výsledky otázky č. 8 poukazují na to, že většina respondentů (77,1 %) nevyužila služby odborného poradenství zaměřeného na podporu pozůstalých. Důvody proč respondenti služby nevyužívají shrnuje otázka č. 9. Velká část respondentů (35 %) odpověděla, že mají jiné způsoby, jak se se ztrátou vyrovnat. Druhou nejčastější odpovědí (26 %) bylo to, že o těchto organizacích respondenti vůbec neví, což naznačuje, že osvěta o těchto možnostech podpory může být nedostatečná. Dalšími důvody také byla nedostupnost v okolí respondentů a nedostatek informací o těchto organizacích.

V oblasti podpory se rodina ukázala jako klíčová, kdy většina (66,3 %) respondentů označila podporu rodiny za velmi důležitou. Podpora přátel je rovněž považována za velmi důležitou (43,4 %), zatímco odborná pomoc byla ceněna méně, pouze 14,9 % respondentů ji označilo za velmi důležitou. Tyto výsledky ukazují, že pro většinu respondentů je primární podporou jejich blízké okolí.

Fyzická aktivita byla taktéž považována za důležitou pro zvládnání ztráty. 28 % respondentů ji označilo jako velmi důležitou a 30,3 % za důležitou, což poukazuje na to, že mnoho lidí vnímá pohyb jako účinný nástroj pro zlepšení psychického a fyzického zdraví. Další důležitým nástrojem ke zvládnání ztráty je zaměření se na práci či jiné povinnosti. 54 respondentů označilo odpověď „*Velmi důležité*“ a 59 označilo „*Důležité*“, z čehož vychází, že pro mnohé je zaměření se na práci či jiné povinnosti způsobem, jakým se vyrovnávají s emocemi a ztrátou.

Závěrem je zřejmé, že většina respondentů (69,1 %) považuje konzumaci alkoholu či jiných návykových látek během truchlení za nedůležitou a preferují jiné formy vyrovnávání se s bolestí než úniky k alkoholu či k návykovým látkám.

6.4 Závěr výzkumu

V této kapitole se budeme věnovat zodpovězení výzkumných otázek. Cílem této práce bylo analyzovat dopad truchlení na každodenní život pozůstalých, zjistit míru využívání služeb poraden pro pozůstalé a identifikovat, jaké strategie jsou pro pozůstalé nejdůležitější.

Výsledky výzkumu ukazují, že truchlení má dopad na každodenní život pozůstalých. Mnozí respondenti zaznamenali zhoršení pracovního či studijního výkonu, což poukazuje na vliv zármutku na jejich schopnost vykonávat běžné činnosti. Kromě toho respondenti uvedli i dopad na jejich sociální vztahy, kdy se od okolí úplně izolovali či se jejich vztahy zhoršily. Několik respondentů také uvedlo negativní změnu jejich životního stylu, která zasahuje fyzickou aktivitu či nezdravé stravování. Truchlení tedy zřejmě přináší nejen emocionální, ale i praktické obtíže, které zasahují do každodenního života.

Míra využívání služeb poradenství zaměřeného na podporu pozůstalých je dle výsledků výzkumu relativně nízká. Ačkoli někteří respondenti uvedli, že vyhledali odbornou pomoc, většina zůstala bez této podpory nebo se o takové služby nezajímala. Důvody proč pozůstalí služby nevyužívají jsou různé. Jedním z nich jsou jiné způsoby, jak se respondenti vyrovnávají se ztrátou. Kromě toho respondenti také často uváděli, že o poradenství pro pozůstalé vůbec neví či nemají dostatek informací o těchto organizacích. Tento výsledek naznačuje, že existuje prostor pro zlepšení informovanosti o této odborné pomoci.

V rámci tohoto výzkumu se ukázalo, že pro pozůstalé byly nejdůležitějšími strategiemi zvládnání ztráty především ty, které zahrnovaly zapojení do fyzické aktivity a podporu ze strany blízkých. Z výsledků bylo patrné, že většina respondentů považovalo fyzickou aktivitu za důležitou strategii pro vyrovnání se se ztrátou. Dále se ukázalo, že podpora od rodiny a přátel byla vnímána jako důležitý faktor během procesu truchlení. Tato podpora byla vnímána jako důležitější než samotná sociální izolace, což může naznačovat, že udržení sociálních kontaktů a sdílení svých emocí je klíčovým faktorem pro zvládnání zármutku.

Je však zásadní si uvědomit, že každé vyrovnávání se se ztrátou je velmi individuální proces, a to co pomáhá jednomu člověku, nemusí být efektivní pro jiného. Každý pozůstalý má své vlastní způsoby zvládnání zármutku, které závisí na mnoha faktorech, jako jsou například osobní preference, předchozí životní zkušenosti nebo i aktuální sociální a psychické podmínky. Zatímco pro některé může být fyzická aktivita nebo podpora od rodiny klíčovou strategií, jiní mohou hledat útěchu v introspekci, tichu nebo v jiných formách individuálního zpracování

emocí. Proto je potřeba přistupovat k těmto strategiím s respektem k osobním potřebám a preferencím každého pozůstalého.

Tři hypotézy ze čtyř nebyly potvrzeny. První hypotéza předpokládala, že jedinci, kteří se během truchlení izolují od ostatních, považují alkohol či jiné návykové látky za důležitější strategii zvládnání než ti, kteří si své sociální vztahy zachovali. Výsledky hypotézy však neprokázaly žádnou souvislost mezi sociální izolací a užíváním těchto látek. Možným vysvětlením tohoto zjištění je, že lidé, kteří se během truchlení stahují do ústraní, nemusí nutně užívat tyto látky jako prostředek zvládnání emocí. Je možné, že svou ztrátu zpracovávají jiným způsobem, například vnitřním přemítáním, tichým rozjímáním či zaměřením se na individuální aktivity, které jim pomáhají se s emocemi vyrovnat bez vnějších stimulů. Izolace tedy nemusí být spojena s rizikovým chováním, ale spíše s odlišným způsobem zvládnání smutku.

Druhá hypotéza předpokládala, že pozůstalí ve věku 18-30 let využívají služby poraden pro pozůstalé méně než pozůstalí ve věku 31 let a více. Výpočtem hypotézy bylo však zjištěno, že věk pozůstalých neovlivňuje využívání služeb poraden pro pozůstalé.

Třetí hypotéza presumovala, že muži vnímají strategie zvládnání zaměřené na zapojení do fyzické aktivity jako důležitější než ženy. Výsledky hypotézy však prokázaly, že pohlaví neovlivňuje vnímání strategie zvládnání zaměřené na zapojení do fyzické aktivity. Tedy že se do fyzické aktivity po ztrátě blízkého člověka zapojují jak muži, tak ženy bez statisticky významných rozdílů, což naznačuje, že preference této strategie nejsou podmíněny pohlavím, ale spíše individuálními faktory, jako jsou životní styl, osobnostní zvyklosti či vztah k pohybu.

Poslední hypotéza předpokládala, že pozůstalí vnímají podporu od přátel jako důležitější strategii zvládnání ztráty než sociální izolaci a byla přijata. Tento výsledek může souviset s tím, že sociální opora od přátel může pomáhat zmírňovat pocity osamělosti a umožňuje sdílení bolesti, což může do jisté míry usnadnit proces truchlení. Naopak sociální izolace, i když může být pro některé jedince dočasně užitečná, často nevede k dlouhodobému zlepšení psychického stavu, což může vysvětlovat, proč byla podpora od přátel vnímána jako důležitější strategie zvládnání.

ZÁVĚR

Hlavním cílem této práce bylo analyzovat dopad truchlení na každodenní život pozůstalých, zjistit míru využívání služeb poraden pro pozůstalé a identifikovat strategie, které jsou pro pozůstalé nejvíce důležité během procesu vyrovnávání se se ztrátou. Výzkum měl rovněž přispět k hlubšímu porozumění důvodům, proč někteří pozůstalí nevyužívají odborné poradenství zaměřené na podporu po úmrtí blízkého člověka.

V teoretické části práce jsem se zaměřila na téma smrti, jejího historického vývoje, na demografické údaje a pohřební rituály. Dále na stěžejní téma – truchlení a jeho projevy, faktory které tento proces ovlivňují a komplikované truchlení. Také jsem se věnovala dvěma teoriím truchlení, a to fázemi truchlení od autorky Kübler-Ross a úkolovým modelem od autora Wordena. V další kapitole byly představeny strategie zvládání a různé přístupy k vyrovnávání se s obtížnými situacemi. V poslední kapitole bylo zmíněno poradenství pro pozůstalé a možnosti, jakými mohou lidé zpracovávat svou ztrátu. Vzhledem k omezené dostupnosti literatury na téma truchlení a podpory pro pozůstalé, bylo čerpání teoretických podkladů omezeno na menší množství zdrojů, přičemž hlavními zdroji byly především knihy od autorky Naděždy Špatenkové. Tyto zdroje však poskytly velmi cenné informace, které byly klíčové k hlubšímu porozumění procesům truchlení a podpoře pozůstalých.

Praktická část výzkumu se zaměřila na analýzu údajů získaných pomocí dotazníkového šetření. Výzkumným souborem byli dospělí respondenti, kteří v minulosti přišli o blízkou osobu. Výsledky výzkumu ukázaly, že truchlení má zásadní vliv na každodenní život většiny pozůstalých. Více než třetina respondentů uvedla, že se po ztrátě blízké osoby setkali s výrazným zhoršením pracovního či studijního výkonu. Zároveň jsem zjistila, že odborné poradenství pro pozůstalé využilo velmi málo respondentů. Mnozí z nich však využívají jiné strategie, jako je podpora od rodiny a přátel nebo zapojení se do fyzických aktivit. Výsledky výzkumu rovněž naznačují, že přístup k odborné pomoci, včetně poradenství, není pro každého pozůstalého první volbou. Někteří respondenti zmínili, že necítili potřebu odborné pomoci, protože se zaměřili na jiný způsob zvládání ztráty.

Ze čtyř stanovených hypotéz byla potvrzena pouze jedna. První hypotéza, která předpokládala, že lidé izolující se během truchlení vnímají alkohol či jiné návykové látky jako důležitější strategii zvládání než ti, kteří si své sociální vztahy zachovali, nebyla potvrzena. Druhá hypotéza předpokládala, že pozůstalí ve věku 18-30 let využívají služby poraden méně než pozůstalí ve věku 31 let a více, se rovněž nepotvrdila, jelikož věk neměl na využívání těchto

služeb žádný vliv. Třetí hypotéza, která předpokládala, že muži vnímají fyzickou aktivitu jako důležitější strategii zvládnání než ženy, také nebyla potvrzena, neboť výsledky ukázaly, že obě pohlaví se do fyzických aktivit zapojují bez statisticky významných rozdílů. Jako jediná byla přijata čtvrtá hypotéza, která předpokládala, že pozůstalí vnímají podporu přátel jako důležitější strategii zvládnání ztráty než sociální izolaci.

Závěrem bych chtěla podotknout, že výzkum ukázal, jak komplexní a individuální je proces vyrovnávání se se smrtí. Různí pozůstalí mají různé potřeby a strategie zvládnání, které závisí na mnoha faktorech. I když některé strategie, jako je podpora přátel a rodiny nebo fyzická aktivita, byly v rámci tohoto výzkumu identifikovány jako nejdůležitější, nelze je generalizovat pro všechny pozůstalé. Každý jedinec si musí najít svůj vlastní způsob vyrovnávání se se zármutkem, který bude odpovídat jeho osobním potřebám a okolnostem.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- DAVIES, Douglas J. *Stručné dějiny smrti*. Diagramma, sv. 2. Praha: Volvox Globator, 2007. ISBN 978-80-7207-628-4.
- GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.
- GROLLMAN, Earl A. *Slon v pokoji: o smrti a zármutku pro dospívající*. 3. vydání. [Praha]: Cesta domů, 2021. ISBN 978-80-88126-79-9.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, c2000. ISBN 80-7262-034-7.
- HOŠEK, Václav. *Psychologie odolnosti*. Praha: Karolinum, 1994. ISBN 80-7066-976-4.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.
- KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Sociologie. Praha: ISV, 2001. ISBN 80-85866-82-X.
- KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. Vydání druhé, přepracované, v Portále první. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0911-9.
- MAREŠ, Jiří a KEBZA, Vladimír (ed.). *Psychologie zdraví*. Online. Praha: Grada Publishing, 2024. ISBN 978-80-247-4411-7.
- NEŠPOROVÁ, Olga. *O smrti a pohřbívání*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2013. ISBN 978-80-7325-320-2.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha: Galén, c2014. ISBN 978-80-7492-138-4.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a OLECKÁ, Ivana. COMPLICATED GRIEF IN THE ERA COVID-19 – SCOPING REVIEW. *Acta missiologica*. 2021, roč. 2021, č. 2, s. 52-67. ISSN 2453-7160.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*. Online. 3., aktualizované vydání. Psyché. Praha: Grada, 2023. ISBN 978-80-271-3885-2.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a FRIEDLOVÁ, Martina. *Zármutek dětí a dospívajících*. Online. Psyché. Praha: Grada, 2024. ISBN 978-80-271-3884-5.
- WORDEN, J. William, et al. *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. Springer Publishing Company, 2018.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

Péče Cesty domů. Online. Cesta domů. 2025. Dostupné z: <https://www.cestadomu.cz/pece>. [cit. 2025-03-16].

Poslání Asociace poradců pro pozůstalé. Online. Asociace poradců pro pozůstalé. 2025. Dostupné z: <https://poradci-pro-pozustale.cz/poslani-asociace-poradcu-pro-pozustale/>. [cit. 2025-03-25].

Zemřelí, naděje dožití, příčiny smrti. Online. Český statistický úřad. 2024. Dostupné z: https://csu.gov.cz/zemreli-nadeje-dozeni-priciny-smrti?pocet=10&start=0&podskupiny=134&razeni=-datumVydani#regionalni-data_reg-zemreli-podle-pricin-smrti-celkem. [cit. 2025-03-29].

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník

1. Jaký je Váš věk?
 - a) 18-30 let
 - b) 31 let a více

2. Jaké je Vaše pohlaví?
 - a) Žena
 - b) Muž
 - c) Jiné: _____

3. Jak dlouho od ztráty blízké osoby uplynulo? (Napište v letech)

4. Jaký je Váš vztah k osobě, kterou jste ztratili?
 - a) Partner/ka
 - b) Rodič
 - c) Prarodič
 - d) Dítě
 - e) Sourozenec
 - f) Další příbuzní
 - g) Jiné: _____

5. Jak ztráta ovlivnila Váš pracovní nebo studijní výkon?
 - a) Výrazně se zhoršil
 - b) Mírně se zhoršil
 - c) Neovlivnila
 - d) Zlepšil se

6. Jaký dopad mělo truchlení na Vaše sociální vztahy?
 - a) Izoloval/a jsem se od ostatních (alespoň na čas)
 - b) Vztahy se zhoršily

- c) Vztahy zůstaly stejné
- d) Posílilo to moje vztahy

7. Změnil se Váš životní styl?

- a) Ano, začal/a jsem se o sebe více starat (sport, zdravá strava, meditace apod.)
- b) Ano, přestal/a jsem se o sebe starat (méně pohybu, nezdravé jídlo apod.)
- c) Ne, nic se nezměnilo

8. Využil/a jste někdy služeb odborného poradenství zaměřeného na podporu pozůstalých?

- a) Ano, vícekrát
- b) Ano, jednorázově
- c) Ne, ale zvažuji to
- d) Ne

9. Pokud jste nevyužil/a poradenství pro pozůstalé, co bylo hlavním důvodem?

- a) Poradenství jsem využila
- b) Nemám dostatek informací o těchto organizacích
- c) Vůbec o tom nevím
- d) Nezajímám se o tuto formu pomoci
- e) Mám jiné způsoby, jak se vyrovnat se ztrátou
- f) Finanční důvody
- g) Nebyla dostupná v mém okolí
- h) Jiné: _____

10. Co pro Vás bylo během vyrovnávání se se ztrátou důležité?

Podpora od rodiny

- a) Velmi důležité
- b) Důležité
- c) Středně důležité
- d) Mírně důležité
- e) Nedůležité

Podpora od přátel

- a) Velmi důležité
- b) Důležité
- c) Středně důležité
- d) Mírně důležité
- e) Nedůležité

Profesionální pomoc (např. psycholog, terapeut, poradna pro pozůstalé apod.)

- a) Velmi důležité
- b) Důležité
- c) Středně důležité
- d) Mírně důležité
- e) Nedůležité

Zapojení do fyzické aktivity

- a) Velmi důležité
- b) Důležité
- c) Středně důležité
- d) Mírně důležité
- e) Nedůležité

Meditace, relaxace a podobně

- a) Velmi důležité
- b) Důležité
- c) Středně důležité
- d) Mírně důležité
- e) Nedůležité

Víra, spiritualita

- a) Velmi důležité
- b) Důležité
- c) Středně důležité
- d) Mírně důležité
- e) Nedůležité

Sociální izolace (trávení času o samotě, vyhýbání se společnosti)

- a) Velmi důležité
- b) Důležité
- c) Středně důležité
- d) Mírně důležité
- e) Nedůležité

Zaměření se práci nebo jiné povinnosti

- a) Velmi důležité
- b) Důležité
- c) Středně důležité
- d) Mírně důležité
- e) Nedůležité

Konzumace alkoholu či jiných návykových látek

- a) Velmi důležité
- b) Důležité
- c) Středně důležité
- d) Mírně důležité
- e) Nedůležité