

Západočeská univerzita v Plzni
Fakulta filozofická

Bakalářská práce

Genderové aspekty čerpání péče u truchlících rodičů
Stocknerová Lucie

Plzeň 2024

Západočeská univerzita v Plzni
Fakulta filozofická
Katedra sociologie a sociální práce
Studijní program Sociální práce

Bakalářská práce

Genderové aspekty čerpání péče u truchlících rodičů
Stocknerová Lucie

Vedoucí práce:

Mgr. Bc. Jan Kaňák Ph.D.

Katedra sociologie

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2024

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

Plzeň, duben 2024

.....

Poděkování

Děkuji vedoucímu práce Mgr. Bc. Janu Kaňákovi, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a vstřícnost při zpracování této bakalářské práce. Také bych ráda poděkovala komunikačním partnerkám a partnerům za jejich čas, jejich spolupráce byla pro realizaci bakalářské práce klíčová. V neposlední řadě patří obrovské díky mé rodině a blízkým, kteří mne v průběhu celého studia a při psaní práce podporovali.

Obsah

ÚVOD	1
1. TEORETICKÁ ČÁST	2
2. GENDER	2
3. TRUCHLENÍ	4
3.1 Truchlení u rodičů	5
3.2 Modely Truchlení	7
3.3 Model truchlení dle Vereny Kast	8
4. MOŽNÉ ZPŮSOBY INTERVENCE A PODPORY POZŮSTALÝM RODIČŮM	10
4.1 Poradenství pro pozůstalé	10
4.2 Laická/vrstevnická podpora	11
4.2.1 Svépomocné skupiny pro rodiče	12
4.2.2 Vzpomínkové akce	12
4.3 Komplexní péče zahrnující i dobu před úmrtím-Paliativní péče pro děti	13
5. METODOLOGIE VÝZKUMU	15
5.1 Cíl práce	15
5.2 Metody sběru dat a výběr výzkumného vzorku	15
5.3 Metoda analýzy dat	17
5.4 Etika výzkumu	18
6. INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	19
6.1 Úvodní otázky	19
6.2 Schémata lidí	21
6.3 Schémata událostí	23
6.4 Schémata rolí	24
6.5 Schémata Self	27
6.6 Shrnutí analytické části	28
ZÁVĚR	30
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ	32

RESUMÉ	35
PŘÍLOHY	36

ÚVOD

O truchlení se stále málo mluví, natož o truchlení rodičů. Toto téma je ve společnosti tabu, což dokazuje spousta odborných článků. Předmětem zkoumání v České republice ale nebyl vztah genderu a průběhu truchlení. Truchlení je stále více se rozvíjející téma (Špatenková, 2013). Zajímalo mne, jak gender dopadá na truchlení, jestli vůbec je rozdílné prožívání truchlení na základě genderu, či jak gender ovlivňuje to, jak lidé čerpají služby pro pozůstalé. Na toto všechno jsem se ve své práci zaměřila a snažila se vyzkoumat, za pomoci respondentů, pracujících přímo v zařízeních pro truchlící rodiče.

Cílem této bakalářské práce je odpovědět na hlavní výzkumnou otázku, tedy Jaké jsou představy sociálních pracovníků a pracovníc o tom, jak gender dopadá do truchlení a služeb poskytovaných truchlícím rodičům? Konkrétně je tedy cílem identifikace a popsání různých vlivů genderu na truchlení, pohledem sociálních pracovníků a pracovníc. Volba tohoto námětu vychází z dlouhodobého osobního zájmu o problematiku truchlení rodičů a v nalezení různých genderových diferenciací v oblasti truchlení.

V teoretické části jsou na základě rešerše odborné literatury, článků a výzkumů vymezeny základní pojmy týkající se tohoto tématu. Popisují zde truchlení obecně, poté i specifické truchlení rodičů, následně modely truchlení a nakonec možné způsoby intervence a podpory pozůstalým rodičům. V empirické části představuji pomocí polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníci zaměřující se na truchlení rodičů výsledky, kdy jsem rozhovory nejdříve analyzovala a následně využívala metodu zakotvené teorie. Empirická část zakládá na osobní zkušenosti respondentů s pozůstalými rodiči, na základě kognitivních schémat.

Získané poznatky vycházejí z praxe respondentů a jejich osobního vnímání genderu a truchlení. Tyto poznatky mohou být zdrojem hlubšího poznání toho, jak gender ovlivňuje truchlení, jaká společenská pravidla, či mýty dopadají na samotné truchlení a poskytování služeb. Význam tedy vychází hlavně z přímých zkušeností sociálních pracovníků.

1. TEORETICKÁ ČÁST

2. GENDER

Nejdříve bychom si měli objasnit, co gender vlastně znamená a jak bych chtěla gender uchopit, vzhledem k tématu své bakalářské práce. Když se narodí dítě, je ihned rozděleno dle pohlaví, a tudíž je mu okamžitě udělen i určitý gender. Dle Ann Oakleyové jsou již při narození stereotypy ohledně pohlaví, což se hlavně projevuje například v barevně odlišných přikrývkách, či jiných stereotypních předsudků, týkající se vzhledu. Již zmíněné procesy ukazují na počátek učení genderové role a je to proces s důležitou závažností. „*Už v novorozeneckém období se matky chovají jinak k chlapcům a jinak k dívkám (Oakley, 2000, s. 131).*” Ve výchově mají matky tendenci chovat se jinak k chlapcům, jinak k dívkám a tím je zároveň podněcují k odlišným reakcím. Matky u děvčat více využívají spíše verbalitu, opakují zvuky, které vydávají, a tím se do budoucna dá vysvětlit, že vztah dcery s matkou je větší měrou založen na verbální komunikaci, než se synem. Mezi sociálními očekáváními je dán stereotyp, že muži jsou asertivnější, než ženy a matka to nevědomě svému synovi předává už od narození.

„Genderové role a genderovou identitu si dítě neosvojuje mechanicky od rodiče, ale tím, že se s ním různými způsoby identifikuje. V zásadě se dítě chce rodiči podobat, a to je motivuje, aby se chovalo stejně jako on. Dítě se zařazuje do stejné skupiny ke stejnému genderu jako rodič, a tím iniciuje určité mechanismy chování, zprvu nevědomě a později vědomě. Jak „imitace“, tak „identifikace“ označují tendenci jedince reprodukovat aktivity, postoje a emocionální reakce (Oakley, 2000, s. 135).”

Pojem gender narozdíl od pohlaví, které je rozděleno do dvou kategorií (muž, žena), se snaží poukázat na hluboké provázání různých okolností a vztahů, jež mají rozdílné dopady na umístění žen a mužů, například i na trhu práce. To poukazuje na vlivný systém, do kterého spadají genderové významy a rozdílnosti, který si je nadále vytváří a reprodukuje (Křížková, Sloboda, 2009).

V časopise *Gender a Society* byl v roce 1987 publikován článek *Doing gender*, kde autoři West a Zimmerman vysvětlují rozdíly mezi třemi pojmy. Těmi jsou: pohlaví, pohlavní kategorie a gender. „*Pohlaví je určováno na základě sociálně schválených biologických kritérií klasifikace osob, jako žen a mužů. Jako kritérium klasifikace může sloužit vzhled pohlavních orgánů po narození nebo typu chromozomů před narozením. K zařazení do*

pohlavní kategorie dochází na základě uplatňování kritérií sloužících k určení pohlaví, avšak nyní v průběhu každodenního života. V tomto smyslu předjímá pohlavní kategorie jisté osoby pohlaví této osoby a stává se v řadě situací jeho zástupce, avšak pohlaví a pohlavní kategorie jsou na sobě nezávislé; neboli jedinec se může ucházet o zařazení do určité pohlavní kategorie, i když nesplňuje kritéria příslušnosti k příslušnému pohlaví. Oproti tomu gender je činností zvládání situačního jednání ve světle normativního souboru postojů a činností odpovídajících jednotlivým pohlavním kategoriím (West, Zimmerman. 1987, s. 100-101)." Termín gender vychází z předpokladu, že mezi muži a ženami z hlediska jejich konstrukce existují rozdíly. West a Zimmerman (1987) poukazují na to, že gender, tedy ono zvládání situačního jednání nemusí vůbec souviset s tím, jakou má člověk kategorii pohlaví a jaké pohlaví. Jakmile byly tyto rozdíly vybudovány, jsou užívány k podpoře podstatě genderu. Gender se přisuzuje, dá se říci, na základě chování člověka a toho, jakým způsobem interaguje s jinými lidmi. Není to tedy nutně jen to, čím člověk je, nebo jaké má pohlaví. Gender má vliv zpravidla i na dělbu práce, oblast domácnosti, politiky, ale také se rozlišuje v mezilidských vztazích (West, Zimmerman, 1987).

„Dělání genderu“ dělají v jistém slova smyslu jednotlivci, ale spíše se tím myslí, že dělat gender vzniká jako jev sociálních situací (West, Zimmerman, 1987). Například provádění genderu je přítomno v každé situaci a je ostatními vždy hodnoceno. Na konci musí gender vždy být vnímán jako přijatelný, nebo nepřijatelný, ale musí být čitelný. *„Dělat gender znamená vytvářet rozdíly mezi děvčaty a chlapci a ženami a muži, rozdíly, které nejsou přirozené, původní nebo biologické (West, Zimmerman, 1987, s. 109)."*

Ke konci je nutno připomenout a říci, že dělání genderu je něco, co člověk dělá opakovaně a ve vzájemném působení s ostatními (West, Zimmerman, 1987).

3. TRUCHLENÍ

Ačkoliv je to hrozné, zármutek je běžnou zkušeností, kdy většina z nás se někdy v životě setká se ztrátou blízkého příbuzného, či přítele, známého. Existují však znatelné individuální rozdíly v hloubce a trvání truchlení. Někteří lidé truchlí upřímně a hluboce po celé roky, než se postupně vrátí na úroveň svého předchozího fungování. Dle Bonanno (1998) a Hansson et al. (1993) se míra, do jaké se truchlení u jednotlivých osob liší, vyvolává podstatné otázky o tom, co definuje typický nebo normální zármutek, a také zda a kdy lze nadměrné nebo nedostatečné truchlení považovat za abnormální, nebo dokonce patologické. V literatuře o truchlení stále neexistuje shoda ohledně přesného, vědecky podloženého popisu truchlení, nebo jeho typického a atypického průběhu a projevu (Bonanno, Kaltman, 2001). „Podle Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch je truchlení stresor, který vyvolává relativně normální a očekávatelný distres. DSM-IV nenabízí diagnózu komplikovaného zármutku a připouští diagnózy související se ztrátou pouze v extrémních případech, kdy mohou být relevantní stávající diagnostické kategorie (např. velká deprese) (Bonanno, Kaltman, 2001).“ Prolonged Grief Disorder se nyní objevuje již v DMS5, stejně tak v MKN-11 a je v současné době překládána do českého jazyka (Bonanno, Kaltman, 2001).

Po úmrtí někoho blízkého se z pravidla zažívají dvě fáze. Je to úvodní fáze neboli náraz a přizpůsobovací fáze. První fáze trvá přibližně tři týdny a začíná hned po úmrtí. O truchlícího by se měla hlavně starat rodina a blízcí, či přátelé. Pokud to není možné, už v této fázi by měl roli rodiny převzít pracovník, pracující s truchlícími. K tomuto je velice důležité, aby pracovník byl k výkonu práce dobře připraven, a to jak teoreticky, tak prakticky, ale měl by mít také určité osobní dispozice. Jsou to požadavky, co by měl poradce pro pozůstalé mít, jimiž jsou: znát (odbornost), umět (praktičnost) a jaký by měl být (osobnost) (Špatenková, 2012).

Pracovník by v tuto chvíli neměl čekat na vyžádání ze strany truchlícího, ale sám pomoc nabídnout v případě, kdy je očividné, že jiné pomoci se truchlícímu nedostává. Pomoc by měl pouze nabídnout, ale nebýt za každou cenu proaktivní. *Událost provázející smrt pacienta zůstanou vryty do paměti pozůstalých. Pro rodinu jde o období krize, ať už je na tento okamžik sebelépe připravena nebo je o tom alespoň přesvědčená. Je proto důležité, abychom si toho byli vědomi a ze všech sil se snažili minimalizovat další utrpení a strádání a rodině poskytl bezpečí a útěchu, kterou tváří v tvář takové ztrátě potřebuje (Parkes, Relfová, Couldricková, 2007, s. 117).“* V tuto chvíli je více než nutné, aby se do

poradenství nevnášely soudy na rozhodnutí a počínání truchlících a abychom rodině nevnucovali, co v tuto chvíli je a není správné. Další důležitostí, které by měl sociální pracovník/poradce, pracující s truchlícími znát, jsou různé kulturní odlišnosti, což obnáší znalost víry a různých rituálů. Při úmrtí blízkého bychom rodině měli vyhovět ve všech potřebách a instrukcích a udělat vše, co je v našich silách (Parkes, Relfová, Couldricková, 1996).

Přizpůsobovací fáze má délku přibližně jednoho roku, odvíjí se ale od typu ztráty. V této fázi se nabízí obvykle šest typů služeb, na které bychom mohli truchlícího odkázat. Jsou to psychologické a psychiatrické služby, svépomocné skupiny, nápomocné služby, sociální aktivity, dobrovolnické poradenské služby a skupinové poradenství. Je klíčové, abychom dobře znali své okolí a služby v něm, abychom mohli zajistit tu nejvhodnější možnou pomoc (Parkes, Relfová, Couldricková, 1996).

Rodičovská ztráta má jedinečnou povahu. Výsledky různých studií dokazují, že celkově matky prožívají signifikantně vyšší emoční vypětí a intenzivnější zármutek, jako je například pocit viny, zoufalství, hněv, či ztráta kontroly, ale jiné studie poukazují na to, že vazba mezi genderem a podobou truchlení není přímočará a jasná (Doka, 2022).

3.1 Truchlení u rodičů

Truchlení rodičů je tragická událost, kde často existuje možnost, že melancholie a obavy, které truchlící rodiče prožívají, povedou k vážnějším problémům v budoucnu. Současné možnosti péče, které se týkají zejména sociální, duchovní a psychologické podpory, jsou mnohokrát nedostatečné. Problémy, kterým čelí otcové a matky, kteří se často musí starat o své současné děti a zároveň truchlit, jsou v médiích a v souvislosti s poskytováním péče nápadně málo zmiňovány. Ke ztrátě také může dojít v odlišných fázích, kdy může být úmrtí spontánní, ale i očekávané. *„Vystává obraz snahy skloubit zvládnutí ztráty se zodpovědností za stávající děti, truchlit a být rodičem zároveň (Clossick, 2016, s. 11).“*

Lidé, kteří poskytují služby truchlícím rodičům často sdílí zkušenost kontaktu s velkými/intenzivními emocemi rodičů. Vazba mezi rodičem a dítětem je považována za nejsilnější lidský vztah. Síla tohoto pouta je zpravidla oboustranná. Hlavně v nižším věku, ze strany dítěte, závisí na ochraně a péči od rodičů. Ze strany rodičů jde o sebeúctu a sebepojetí, což silně navazuje na plnění rodičovských povinností. Hlavní povinností je zajistit svému dítěti bezpečí a budoucnost. To je to, na co matka myslí od chvíle, kdy

otěhotní. Když dítě zemře, zemře s ním i jeho budoucnost. To, co rodiče považují za jejich rodičovskou povinnost (Goldstein, 2018).

Truchlící rodiče pociťují hluboký smutek, opuštěnost, zoufalství, ale i bezmoc a křivdu. Ztráta dítěte je obtížný a složitý proces, truchlení je odlišné, neobvyklé a v mnoha ohledech jiné než jakékoliv jiné truchlení. Většina lidí vnímá smrt dítěte jako obrovskou nespravedlnost. *„Zármutek nad ztrátou dítěte se označuje jako nejvíce bolestivý a trvalý, často spojený s vysokým rizikem vzniku patologického smutku. Truchlení rodičů nad smrtí dítěte může být celoživotní. Někteří z pozůstalých rodičů truchlí v jistém smyslu opravdu až do své vlastní smrti (Bužgová, Sikorová a kolektiv, 2019, s. 14).“*

Společnost, ve které žijeme se tématu smrti, respektive dětské smrti, straní. Téma je stále tabuizované. Rodiče si nedokáží při takové situaci poradit se svými pocity a často se cítí ztraceni, společnost přesto ale mlčí (Bužgová, Sikorová a kolektiv, 2019).

Většina truchlení není nezdravá, je to očekávaný, normální a akutní pocit ztráty. Může být přehnaný a nese s sebou nepříjemné pocity, jako je hluboký stesk (Goldstein, 2018). Je nutno uvést, že existuje tzn. porucha prolongovaného zármutku, která se ale liší od jiných poruch, jako je například deprese, či posttraumatická stresová porucha. Tato porucha se skládá z různých symptomů, které souvisí s horším duševním a fyzickým zdravím. Prolongovaná porucha zármutku, dále jen PPZ, zahrnuje pocity jako jsou zahořklost, obtíže se smířením se se smrtí, stesk, či pocity bezvýznamnosti, který je přítomen i po více než šesti měsících od ztráty (Prigerson et al., 2009 in Boelen, 2013). PPZ je porucha specificky spojená se stresem, dlouhodobým zármutkem a nyní se o ní hojně zajímají různí výzkumníci, jelikož byla poprvé zařazena do klasifikačního pokynu MKN-11. Před zařazením do MKN-11 byla zařazena do DMS5, výzkumníci se tímto tématem ale zabývali ještě před tím. (Killikelly, Maercker, 2018.). MKN je *„mezinárodní statistická klasifikace nemocí přidružených zdravotních problémů (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024).“* V originále a častěji využívaná zkratka je ICD, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024).

Do nynějších dob se využívali pro poruchy zármutku různá kritéria a hodnotící opatření, jelikož kritéria nebyla stanovena. Nové pokyny jsou v souladu s doporučeními, a hlavně požadavky Světové zdravotnické organizace (WHO) pro lepší mezinárodní použitelnost.

Smrt dítěte a zkušenost s tím byla u zrodu/nebo jednoho ze zrodů přepracování podstatných prvků teorie truchlení z hlediska odpoutání se od zemřelého. Nejdůležitější na celém procesu je loučení s umírajícím. Dbá se na komunikaci jak s umírajícím, tak s celou rodinou (Kast, 2015.)

3.2 Modely Truchlení

Existují tzv. Modely stádia truchlení, které se snaží vysvětlit měnící se prožívání, respektive reakce pozůstalého, které jsou často pozorovány po úmrtí, jelikož se snaží udržet si vztah připoutání. Znáмым příkladem modelu stádia je Elizabeth Kübler-Rossová, která se zaměřila především na to, jak se jedinci vyrovnávají s vlastní blízcí se smrtí. Tento model byl původně formulován jako reakce na oznámení závažné diagnózy a až posléze byl autorkou aplikován také na truchlení samotné.

Po velké ztrátě prochází člověk pěti stádii, která uvedla následovně: 1. popírání a izolace, 2. vztek, 3. smlouvání, 4. zoufalství a 5. přijetí. Pro první čtyři fáze jsou typické negativní stavy, které jsou nakonec překonány. Nyní už se o fázích podle Kübler-Rossové uvažuje spíše jako o vzdělávacích, než jako o pevném pořadí, které by se mělo dodržet ve stanoveném čase (Goldstein, 2018). Ale myšlenky od Elizabeth Kübler-Ross stále v této oblasti dominují a stupně umírání, které jsem výše uvedla se staly v medicíně velmi dobře známými. Její práce je následně v různých studiích kritizována z toho důvodu, že přesně neuvádí prožívání člověka, který umírá. Současní odborníci jako Corr a Klass (in Lojan, 2012, s. 15) ji kritizují za interpretaci, která je hlavně subjektivní, a ne podložena dostatkem dat, kdy spoléhala spíše na vlastní intuici. Dále je kritizována například za to, že lidé prožívají truchlení odlišně, i když se často objevuje určitá podobnost. Přes mnoho kritiky považují ale za důležité se o Elizabeth Kübler-Ross zmínit neboli i dnes ji mnozí považují za průkopnici paliativní péče (Young, Cullen, 1996 in Lojan, 2012, s. 16).

Bowlby a Parkes například identifikovali čtyři stádia adaptace na ztrátu: 1. otupělost, 2. touha a hledání, 3. dezorganizace a 4. reorganizace. Toto pojetí je stejně významné, jako od Elizabeth Kübler-Rossové, jelikož objasňuje emoční stavy spojené se snahou udržet si vztah k dané osobě, kterou jsme ztratili a udělat si vztah nový (Goldstein, 2018).

Dodržování posloupnosti těchto modelů nemusí znamenat zdravější truchlení. Je také velmi důležité uvědomit si, že smutek rodiče nemusí vždy dojít do stavu přijetí a smíření se s nepřítomností zemřelého dítěte (Goldstein, 2018).

Pro příklad zde uvedu ještě jeden model truchlení, dle Vereny Kast. Ta také uvádí čtyři fáze, které popisuje takto: Fáze, kdy člověk nechce uvěřit, Fáze otevřených emocí, Fáze hledání zemřelého a Fáze nového vztahu k sobě a ke světu. Na tento model bych se ráda podívala blíže, jelikož mne nejvíce zaujal (Kast, 2015).

3.3 Model truchlení dle Vereny Kast

Jak už jsem uvedla výše, model má čtyři fáze a tou první je Fáze, kdy člověk nechce uvěřit. V této fázi si člověk často připadá, jako by byl sám mrtev, či si připadá strnulý, nevěří v smrt daného člověka. Takto se obecně uvádí i první fáze smutku. V této fázi je nejdůležitější dát člověku najevo, že tu pro něj jsme a může se na nás s čímkoliv obrátit. Na druhou stranu ale musíme truchlícímu připomínat, aby se neuzavřel před okolním světem a dále se stýkal například se svojí rodinou, či přáteli (Kast, 2015).

Druhou fází je Fáze otevřených emocí. Zde jsou nejčastější emoce jako vztek, smutek, úzkostné pocity, či neklid. Tyto reakce nejsou u člověka ale úplně nové, spíše se více projevují ty, ke kterým měl truchlící sklon už před ztrátou. Každý zažívá trochu jiné pocity, v jiné míře. Skoro vždy se u truchlících objevuje hněv. Potřeba hledání viníka, kvůli kterému se teď trápí a truchlí. V tuto chvíli nastupuje také jiný pocit, bezmoc. Smrt je většinou neovlivnitelná, proto jsou pocity bezmoci tak silné, jelikož se vlastně bojíme i vlastní smrti a uvědomíme si, že nic netrvá věčně a život je vcelku pomíjivý. V této fázi je pomocník velice důležitý, ale jak už jsem zmínila, v tuto chvíli převládají pocity hněvu a zlosti a často se tyto pocity mohou obrátit i na onoho pomocníka. Přesto by ale člověk měl říct svůj názor, i když může být jiný, než u truchlícího. Rozhodně bychom ale v této fázi neměli sdílet vlastní zážitky smutku (Kast, 2015).

Další fází je Fáze hledání zemřelého a odpoutávání se od něj. Zde jde hlavně o zvyk, kdy se truchlící soustředí na věci, či činnosti, které měl se zemřelým spojené. Toto jednání se děje neúmyslně. Truchlící věří, že jeho život už nikdy nebude stejný a nestojí za to, a jako možné východisko se zdá i ukončení svého vlastního života. Opět se vrací pocity zoufalství, lhostejnosti a potlačování. Dle vypořádávání se s uvedenými pocity se liší i délka a intenzita této fáze. Pro člověka, který s truchlícím ve fázi hledání zemřelého jedná je důležité, aby byl dobrým posluchačem a neodrazoval truchlícího k odpoutání.

V neposlední řadě se zaměřím na Fázi nového vztahu k sobě a ke světu. „Nový vztah truchlícího k sobě samému a ke světu se vyznačuje též tím, že člověk už přijal ztrátu a že se odnaučil” mnoha životním vzorcům, na které si zvykl ve vztahu k nyní zemřelému člověku. Na místo těchto vzorců nastupují nové životní vzorce, ale není to tak, že by zemřelý prostě upadl v zapomnění (Kast, 2015, s. 66).” V této fázi je závěr jasný, člověk dokáže opět cítit i štěstí a radost ze života. Ve velmi pozdní části si truchlící může uvědomit, že přesto že jim smrt hodně vzala, tak také hodně dala. Neznamená to ale, že se již neprojevují pocity zoufalství, smutku, či bolesti. Truchlící stále prožívá silné postrádání tělesné blízkosti zemřelého. Nejdůležitější na celé situaci je, aby truchlící přijmul smutek a zoufalství spojené se ztrátou (Kast, 2015).

4. MOŽNÉ ZPŮSOBY INTERVENENCE A PODPORY POZŮSTALÝM RODIČŮM

Intervence je odborná metoda sociální práce, kdy sociální pracovník pomáhá ustát klientovu nepříznivou, či ohrožující situaci. Pracovník napomáhá klientovi tím způsobem, aby byl využit jeho plný potenciál a dokázal v co největší možné míře zapojit své vlastní síly. Tyto způsoby intervence jsou podporou, když pomoc ze strany rodiny, přátel, či okolí selže, nebo již není pro klienta pro zvládnutí situace dostačující. Když klient nedokáže situaci vyřešit za pomoci vlastních sil, nastupuje na řadu intervence, která cíleně zasahuje do krizové situace (Pospíšil, 2019).

Musil (2008) in Špatenková (2012, s. 35) uvádí, že pozůstalí potřebují pomoc a podporu ve čtyřech oblastech, to je především pomoc psychická, pragmatická, informační a ekonomická. Pomoc pozůstalým je obsáhlá a zasahuje různá témata a aktivity, kdy sociální pracovník může být v jednu chvíli spíše přítel, který naslouchá a na straně druhé profesionál (Špatenková, 2012).

Mezi obecné způsoby podpory patří: Poradenství pro pozůstalé, Vrstevnická podpora, zahrnující svépomocné skupiny, vzpomínkové akce a nakonec komplexní péče, zahrnující i dobu před úmrtím, kam jsem zařadila paliativní péči pro děti (Bužgová, Sikorová a kolektiv, 2019).

4.1 Poradenství pro pozůstalé

Poradenství pro pozůstalé je velice důležité v tom, že pomáhá lidem s vyrovnáním se se ztrátou blízkého člověka. *„Cílem je zmírnit zármutek prostřednictvím ustanovení podporujícího vztahu, pomoc identifikovat a vyjádřit pocity (pozůstalých), ujištění o normalnosti a obvyklosti prožívání zármutku, asistence při řešení problémů a poskytování průběžné a spolehlivé podpory (Parkes, Relfová, Couldricková, 2007, s. 131).“*

Parkes (1980) in Špatenková (2012, s.12) uvádí, že adekvátní podpora pro pozůstalé se zaměřuje na tři přístupy. Prvním z nich je profesionální služba speciálně vyškolených expertů, což jsou například lékaři, sociální pracovníci, psychologové, apod. Dalším přístupem je poradenství na bázi dobrovolníků, kteří jsou náležitě vyškoleni. A za třetí jsou to svépomocné skupiny, o kterých se zmíním více v další kapitole (Špatenková, 2012).

Poradenství pro pozůstalé se zaměřuje zpravidla na čtyři typy klientů. Jimiž jsou: individua, pár, rodina a skupina, nebo komunita. Při práci s jedincem se poradenství poskytuje nejčastěji bezprostředně po úmrtí, ale mohou nastat situace i v průběhu, kdy se pomoc bude jevit jako optimální (Špatenková, 2008).

V poradenství je obecně důležité navázání vztahu s klientem. Dále také aktivně naslouchat a zastávat za každou cenu nesoudící postoj. Zármutek je stále poměrně dost tabuizované téma, proto o tom klienti mohou mít zkreslené pocity a mohou si myslet, že některé fáze smutku nemusí být zcela normální. Je důležité přesvědčit klienty, že to, co prožívají, se může lišit od prožívání zármutku u ostatních, a to co právě oni nyní prožívají, je normální (Parkes, Relfová, Couldricková, 2007).

Další důležitou částí je odpoutání se a posun vpřed. To zahrnuje přijetí faktu, že jsme ztratili milovaného člověka a prožít bolest ze smutku. Za každou cenu se proces truchlení nedá urychlit, trvá určitý čas. Ve fázi, kdy je mezi truchlícím a poradcem nastaven určitý vztah a je vytvořena vzájemná důvěra, v poradenství nastává další fáze. Je logické, že když si s někým vytvořím vztah, snadněji mu sdělím to, co cítím a prožívám. Stále ale musíme mít na paměti, že *„truchlení je proces, který si žádá svůj čas, a nikoliv stav, který bude trvat navěky (Parkes, Relfová, Couldricková, 2007, s. 132).“*

U poradenství pro pozůstalé se dbá na řádné ukončení spolupráce. Jelikož truchlící prožívají obrovskou ztrátu a zármutek, může jim přijít, že ukončení spolupráce s poradcem bude také velice bolestné a bude jim to připomínat ztrátu předchozí. Je dobré bavit se po celou dobu procesu o tom, že jednou se naše spolupráce ukončí a pomalu tak truchlícího připravovat. Když se o ukončení nezmíníme, mohou vyplynout problémy pro obě strany. V tuto chvíli je na místě podotknout běžnou délku trvání podobných případů. To, že se blíží ukončení spolupráce nám dává často najevo i klient svým chováním. Mohou nabývat dojem, že už své pocity zvládají bez cizí pomoci a nejsou již tolik zničující (Parkes, Relfová, Couldricková, 2007).

4.2 Laická/vrstevnická podpora

Tato podpora funguje na bázi té, kdy se pozůstalí navzájem podporují a sdílí například své vlastní zkušenosti. Může to představovat velmi efektivní formu pomoci, to ale neznamená, že laická/vrstevnická bude každému vyhovovat, či v ní najde řešení, jelikož někomu může vyhovovat spíše individuální přístup (Špatenková, 2012). V laickém

poradenství mohou nastat určité problémy, kdy někteří nepoznají určité překročení hranice, či je nedodržují vůbec, nebo určitý klient nepozná možné komplikace, které se vyskytovali při ztrátě (Špatenková, 2012). Tento způsob podpory zahrnuje svépomocné skupiny pro rodiče, či vzpomínkové akce, o kterých se zmiňuji níže (Bužgová, Sikorová a kolektiv, 2019).

4.2.1 Svépomocné skupiny pro rodiče

Svépomocné skupiny pro rodiče jsou setkání rodičů, kteří osobně zažili ztrátu svého dítěte. Zde je pozitivum to, že ostatní sdílí podobné zkušenosti v různých fázích truchlení a mohou tak dát ostatním jiný pohled na stejnou prožitou zkušenost. Na setkáních truchlících rodičů je přítomna podpora, soucit, společný názor a pochopení. Rodiče se často bojí ventilovat určité pocity u svých blízkých, či přátel. Bojí se, že se jim ostatní začnou vyhýbat. Ve skupině se mohou otevřít a říct často věci, které by jiní nepochopili. *„Mnohdy na setkáních vzniknou nová přátelství. Někdy skupiny navštěvuje pouze jeden z rodičů (častěji matka), protože druhý rodič tento typ pomoci odmítá. Rodiče navštěvují svépomocnou skupinu tak dlouho, jak považují tuto pomoc pro sebe za potřebnou (Bužgová, Sikorová a kolektiv, 2019, s. 191).”*

Tyto setkání jsou většinou otevřená a mohou se ho účastnit i jiní členové rodiny, než jen rodiče. Vždy ale na setkání musí být přítomen odborník, který setkání vede, většinou ještě s doprovodem, kterému se říká laický poradce. Tento odborník může být sociální pracovník, psycholog, psychoterapeut, apod. Taková setkání trvají většinou dvě až tři hodiny (Bužgová, Sikorová a kolektiv, 2019).

Svépomocné skupiny mohou mít ale také určitá negativa. Truchlení se může lišit v tom, jakou příčinou dítě zemřelo. Dalším negativem může být, že sice všichni přítomní mají stejnou zkušenost, ale prožitek jedince může být natolik jiný, že přes vše bude nepochopen (Bužgová, Sikorová a kolektiv, 2019).

4.2.2 Vzpomínkové akce

Někteří rodiče najdou uspokojení v uspořádání akce, která nějakým způsobem souvisí s jejich dítětem, ať už je to něco, co měli rádi, či to rádi dělaly. My, jako pomáhající pracovníci, bychom měli rodiče k uspořádání takové akce podpořit. Je to totiž také možný způsob obnovení vazeb s rodinou, či přáteli, které se po úmrtí narušily, či přerušily úplně (Bužgová, Sikorová a kolektiv, 2019).

4.3 Komplexní péče zahrnující i dobu před úmrtím-Paliativní péče pro děti

Paliativní péče je odvozena od slova „palliate“, což v překladu znamená mírnit, tišit, či poskytnout dočasnou úlevu. V dětské paliativní péči se doporučují tři stupně. Stupněm prvním je paliativní přístup, kde se uplatňují základní principy ve všední praxi. Poté je to obecná paliativní péče, kterou by měl umět poskytnout každý zdravotník a posledním stupněm je specializovaná paliativní péče. Tu poskytuje multidisciplinární tým, který má odborné vzdělání přímo na paliativní péči. Nedílnou součástí poskytování dětské paliativní péče, je i péče o truchlící, po úmrtí dítěte (Bužgová, Sikorová a kolektiv, 2019).

V dětské paliativní péči se objevují dvě skupiny. První skupinou jsou děti s život zkracujícím onemocněním, sem spadá například degenerativní onemocnění centrální nervové soustavy a druhou skupinou jsou život ohrožující onemocnění, sem spadají hlavně onkologické diagnózy. Dětská paliativní péče je úzce spjata s výše uvedeným sociálním poradenstvím pro pozůstalé. Toto poradenství je často mnohem více využíváno u poskytování paliativní péče pro děti, než pro dospělé (Bužgová, Sikorová a kolektiv, 2019).

Dohnalová a Musil (in Bužgová, Sikorová a kolektiv, 2019, s. 112) uvádí čtyři fáze procesu truchlení, tedy vyrovnávání se se ztrátou dítěte. Je to fáze 0-před úmrtím dítěte, fáze 1-bezprostředně po úmrtí dítěte, fáze 2-pozvolný návrat k realitě a nakonec fáze 3-návrat do reality. V každé jedné fázi se potřeby rodičů liší a je potřeba k nim vždy přistupovat individuálně. Proces truchlení mohou ovlivňovat různé faktory, jako je například počet dětí v rodině, věk a pohlaví rodičů, věk dítěte, či důvod úmrtí zemřelého (Bužgová, Sikorová a kolektiv, 2019).

Nemoc dítěte se dotýká každého člena rodiny a rodina v paliativní péči hraje nesmírně velikou roli. Tato kapitola je zde uvedena, jelikož se v dětské paliativní péči klade veliký důraz na rodinu a pracuje se s ní po celou dobu hospitalizace. Pro to, aby se rodině dostala potřebná pomoc od pracovníků se musí nejdříve zjistit, jaká je situace v dané rodině a jak se každý člen s nemocí vyrovnává. Toho se docílí pomocí cílených rozhovorů. To, jak se rodina k nemoci postaví a jakou jsou pro dítě podporou se odrazí i na průběhu hospitalizace. *„Je patrné, že psychické nastavení dítěte a rodičů může výraznou měrou ovlivňovat potřebu paliativní péče. Mezi podmínky pro dobrý stav psychiky rodičů i dítěte bezesporu patří dlouhodobě fungující rodinný systém, vzájemná důvěra a otevřená komunikace (Bužgová, Sikorová a kolektiv, 2019, s. 98).“* I přesto, že je rodinná podpora u

dítěte dobrá, je důležité, aby byl paliativní tým na blízku a bylo očividné, že se na něj mohou kdykoliv spolehnout.

Po smrti dítěte je obzvláště důležité respektovat rozhodnutí rodičů a neovlivňovat jejich úsudek. To se týká hlavně toho, jestli chtějí truchlící zemřelého vidět a rozloučit se s ním po smrti, políbit, či si na něj sáhnout, nebo nikoliv. I následná péče o zemřelého by měla postupovat podle přání rodičů a paliativní tým by měl udělat vše pro to, aby tato přání ctili (Bužgová, Sikorová a kolektiv, 2019).

Vyrovnat se se ztrátou je obtížné a úkolem sociálních pracovníků je pomoci pozůstalým otevřeně projednávat to, co cítí a jaké emoce prožívají. Po ukončení paliativní péče by měla všem pozůstalým být nabídnuta péče následující, a to například poradenství pro pozůstalé, psychologické a psychiatrické služby, svépomocné skupiny, nebo vzpomínkové akce. Rodiče by měli být ujištěni v tom, že následující péče ze strany jiných služeb je vhodná, ale samozřejmě dobrovolná (Bužgová, Sikorová a kolektiv, 2019).

5. METODOLOGIE VÝZKUMU

Tato část práce se již věnuje samotnému výzkumu. Popsala jsem zde cíl práce, výzkumnou otázku, metody sběru dat a výběr výzkumného vzorku a metody analýzy dat, které jsem se rozhodla pro můj výzkum využít, tyto volby jsem zde odůvodnila. Následně jsem představila interpretaci výsledků výzkumu.

5.1 Cíl práce

Cílem mé bakalářské práce je odpovědět na hlavní výzkumnou otázku, tedy Jaké jsou představy sociálních pracovníků a pracovníc o tom, jak gender dopadá do truchlení a služeb poskytovaných truchlícím rodičům? Konkrétně identifikace a popsání různých vlivů genderu na truchlení, pohledem sociálních pracovníků a pracovníc.

5.2 Metody sběru dat a výběr výzkumného vzorku

S ohledem na to, že v českém prostředí nejsou realizovány výzkumy zaměřené na gender u truchlících rodičů, zaměřuji se v této práci na snahu lépe porozumět, pohledem účastnic a účastníků výzkumu, této problematice. S ohledem na onu potřebu po hlubším porozumění volím kvalitativní výzkumný rámec. Kvalitativní výzkum je dle Creswell (1998, s.12) in Hendl (2023) určitý proces hledání a porozumění, který je založen na zkoumání určitého sociálního problému. Ve výzkumu výzkumník utváří obraz, informuje se o názorech respondentů, zkoumá a analyzuje. Hendl (2023) uvádí, že výzkumník si na začátku výzkumu vybírá téma a vytyčí základní výzkumné otázky, které ale v průběhu výzkumu může měnit a doplňovat. *„Analýza dat a jejich sběr probíhají současně-výzkumník sbírá data, provede jejich analýzu a podle výsledků se rozhodne, která data potřebuje, a začne znovu se sběrem dat a analýzou. Během těchto cyklů výzkumník své domněnky a závěry přezkoumává. Zpráva o kvalitativním výzkumu obsahuje podrobný popis místa zkoumání, rozsáhlé citace rozhovorů a poznámek (Hendl, 2023, s. 48).“*

Pro sběr dat do mého kvalitativního výzkumu jsem se rozhodla pro polostrukturovaný rozhovor. Budu mít připravené okruhy otázek a témat, které se potřebuji do bakalářské práce dozvědět, ale také budu mít prostor změnit jejich pořadí, či se od nich odklonit na základě reakcí respondenta a zabývat se v tu chvíli přínosnějším tématem. Pro tento typ rozhovoru jsem se rozhodla na základě možné délky rozhovoru, obsahu otázek a jejich pořadí. (Hendl, 2005). Výběr respondentů byl nenáhodný, zaměřený na sociální pracovníky a pracovníce pracující v sociálních službách, s cílovou skupinou truchlící rodiče.

Díky polostrukturovaným rozhovorům a otevřené komunikaci se sociálními pracovníky a pracovnicemi jsem měla možnost zjistit, jaké mají představy o genderu a truchlení. Před začátkem rozhovoru jsem s každým podepsala informovaný souhlas, který jsem jim náležitě vysvětlila a znovu respondenty ujistila o anonymitě. Rozhovory byly nahrávány do aplikace Diktafon na mobilním telefonu iPhone. Tyto audionahrávky byly následně přepsány. Všechny rozhovory jsem si pečlivě přepsala do svého počítače, kdy jsem přepisovala i hovorové výrazy a citoslovce. Po přepsání rozhovorů a dokončení bakalářské práce byly rozhovory náležitě smazány ze zařízení.

Respondenty jsem si našla na internetových stránkách jednotlivých zařízeních, pracujících s truchlícími rodiči a následně je telefonicky oslovila. Rozhovory proběhly v jednotlivých zařízeních, které byly nejvhodnější volbou pro obě strany. K dosažení anonymity jsou využity namísto jmen číslice. Rozhovorů jsem měla domluvených šest, ale na poslední chvíli mi byl jeden zrušen, díky vážnějším zdravotním problémům.

Na rozhovor jsem si předem připravila osnovu a přesné znění otázek (příloha č. 2). Tyto otázky jsem stavěla na základě teoretického pojetí termínu kognitivní schéma a to proto, že jsem odvozovala pojem vnímání, který jsem chápala jako sociální kognici. Je to jeden z konceptů, který ji přibližuje a definuje. Skládá se z představy o: schémata lidí, schémata událostí, schémata rolí, a schémata self. Dále jsem do otázek zahrнула úvodní otázky, abychom se nějakým způsobem dostaly do tématu a připravily se na zbytek otázek. S. T. Fiskeová a S. E. Tylorová (1984) in Nakonečný (2009) uvádí že schémata osob jsou „kategorizovaná pojetí druhých lidí, která umožňují laicky psychologickou identifikaci osob, s nimiž se jedinci nově setkají (S. T. Fiskeová a S. E. Tylorová, 1984 in Nakonečný, 2009, s. 168).“ *Schématu událostí nám pomáhají chápat různé události a jejich význam a předjímat jejich vývoj. Schémata rolí „vyjadřují normy a standardy chování utvářené z hlediska jedincova věku, pohlaví, zaměstnání, rasy a skupinové příslušnosti, umožňující anticipaci jeho chování (S. T. Fiskeová a S. E. Tylorová, 1984 in Nakonečný, 2009, s. 168).“* Nakonec schémata self se zaměřují na pojetí sebe sama.

„Systém sociální kognice: Sociální zkušenosti, respektive sociální učení umožňují kategorizaci sociálních jevů či situací, s nimiž se člověk setkává. Tak si každý člověk kontuje určitou sociální realitu, vytváří si orientační systém, který mu umožňuje identifikovat významy situací, do nichž vstupuje, a anticipovat důsledky svých reakcí v nich. Tento

system orientací či sociální kognice je konzistentní s jeho sociálním chováním a je do jisté míry rezistentní vůči změnám, neboť je organizován kolem jedincova sebezpečí se sebehodnocením (Nakonečný, 2009, s. 166).“

5.3 Metoda analýzy dat

V kvalitativním výzkumu je možné využít metodu tematické analýzy, pro kterou jsem se rozhodla. Je to metoda, která pracuje s tím, že máme nějakou svou perspektivu, díky které vidíme a mluvíme. Výzkumník se tedy zaměřuje na takzvané různé pravdy, které mu umožňují nahlédnout do perspektiv jiných lidí, na určité téma (Yanto, 2023).

„Celá analytická práce směřuje k identifikaci ústřední kategorie zkoumaného materiálu, jež je centrem hierarchické sítě kategorií. Identifikace a propracování kategorií se děje v několika vzájemně se prolínajících fázích, kdy se celý analyzovaný materiál opakovaně zpracovává (Hendl, 2005, s. 245). Tento postup zohledňuje způsoby chování, či událostí. Následně se tyto tematicky stejné kategorie zaměří na jednu kategorii hlavní, která představuje ono hlavní téma sesbíraného materiálu. Podle Glasera a Strausse in Hendl (2005, s. 245) se tato metoda může označovat jako metoda nepřetržitého porovnávání, jelikož během celé práce se materiály porovnávají, a to i v odlišných fázích analytické činnosti. „Případy vzájemně podobné, ale s různými výstupy se porovnávají s cílem nalézt původ rozdílnosti. U podobných případů, jež mají stejné výstupy, se zkoumá, za jakých podmínek jsou si všechny podobné, aby se zjistila jejich možná společná příčina (Hendl, 2005, s. 245).“

U všech rozhovorů jsem si dělala poznámky dojmů, otázek a nápadů, což tato metoda vyžaduje. Rozhovory jsem si z počítače vytiskla na papír, kde jsem následně zvýrazňovala věty, které se často opakovaly ve více rozhovorech a přišly mi pro můj výzkum přínosné a významné. Naopak jsem ale jinou barvou zvýrazňovala věty, které se nějakým způsobem odlišovaly od ostatních. Tyto myšlenky jsem jednou za čas třídila, znovu přehodnocovala, co se shoduje a liší. Poznámky mi poté pomáhali nalézt nové myšlenky a tvrzení (Hendl, 2005). V další části výzkumu budu tato získaná data interpretovat.

5.4 Etika výzkumu

Na začátku spolupráce s respondenty jsem každého požádala o řádné přečtení a podepsání informovaného souhlasu, kde byl popsán souhlas s nahráváním na diktafon, dále souhlas s využitím výpovědí pro účely bakalářské práce a seznámení s anonymitou všech respondentů, což se vztahuje i na zařízení a město, ve kterém pracují. Informovaný souhlas najdete v příloze č. 1.

Jak jsem zmínila výše, všechny informace, které by mohly vést k identifikaci respondenta jsou anonymizované. Na počátku rozhovoru jsem s respondenty prošla celý informovaný souhlas, popřípadě vysvětlila nejasnosti a zeptala se, zda se vším souhlasí. Po souhlasu jsme já i respondent informovaný souhlas podepsali. Následně jsem upozornila také na to, že mají právo jakoukoliv otázku přeskočit, nebo neodpovídat, ale také mají právo bez udání důvodu rozhovor kdykoliv ukončit. Nakonec jsem respondentům sdělila odhadované časové rozmezí rozhovoru, kdy jeden rozhovor trval přibližně třicet pět minut.

6. INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V této části se věnuji interpretaci výsledků mého výzkumu. Informace jsem získala díky důkladnému přepsání všech rozhovorů a opakovaného čtení. V této části práce také využívám přímých citací respondentů. Abych zachovala slíbenou anonymitu využívám číselných označení jedna až pět.

6.1 Úvodní otázky

Při začátku všech rozhovorů jsem opět respondentům sdělila cíl mé práce a jasně zdůraznila, že se bavíme o truchlících rodičích, tedy otec a matka. Uvádění muž, žena je čistě ke zjednodušení, respondenti si byli vědomí, že se bavíme o rodičích. Jednou z prvních otázek byla otázka na vztah genderu a truchlení. Zajímalo mne, jestli respondenti nad truchlením někdy přemýšleli na genderové rovině. Zda vidí mezi genderem a truchlením spojitost. Na základě odpovědí jsem zjistila, že někteří nad tímto nikdy vědomě nepřemýšleli a zamýšleli se nad tím vědomě poprvé, až při našem rozhovoru. Druhá polovina nad vztahem gender a truchlení již někdy uvažovala a všímá si určitých rozdílů, které uvedu níže.

Po této oblasti jsme se v rámci rozhovorů věnovali identifikování obsahu pojmu gender. Všechny pět respondentů uvedlo, že gender je individuální záležitost, která nepramení z pohlaví. Gender může cítit každý jinak, ale každý respondent uvedl, že přesto by rádi o genderu mluvili jako o matce a otci.

Jak jsem již zmínila, přesně dvěma respondentům vztah gender a truchlení nikdy nenapadlo spojovat. R1 uvádí: „...to mě přiznám se, ani nenapadlo se na to takhle podívat...“, R2: „...truchlí každý, kdo prožívá nějaký smutek ze ztráty, bez ohledu na gender...“,

Další respondenti se vyjadřovali takto: R3: „...byť těch příběhů je hodně málo, tak v podstatě v pozůstalostním poradenství, před úmrtím i po úmrtí, kdy jsme s nimi něco řešili, tak to vždy byly ženy, já v truchlení vnímám, že gender tam hraje nějakou roli...“, R5: „...myslím si, že jako velmi záleží na struktuře té osobnosti a myslím si, že jako pokud by to bylo jako z pohledu genderu, tak si myslím, že společensky to hezky máme daný tak, že ty ženy si mohou dovolit to truchlení více jako ukázat a dát najevo než ty muži...“.

S tím zároveň souvisela další otázka, která se ptala na to, kdo nejčastěji v zařízení, ve kterém pracují, vyhledává pomoc. Kdy čtyři z pěti respondentek uvedly, že určitě převážně ženy, zdali pouze ženy a jedna respondentka uvedla, že bez ohledu na gender. R2 říká: „...Nejsou to vyloženě muži, nebo ženy, ale celé rodiny. I na těch setkáních, nikdy jsem se na to vlastně takhle nezaměřila, kdo je tam více zastoupen, ale skoro si tak říkám, nechci říct půl na půl, ale rozhodně to není tak že 90% ženy a 10% muži, je to spíše vyvážené...“.

V neposlední řadě jsem se zaměřila na to, co z truchlení, jakou její část v zařízení řeší. Převážně respondenti řeší truchlení ihned po ztrátě, kdy někteří uvádí, že je to spíše šok, než ještě „pravé truchlení“.

Respondent číslo 5 popisuje: „...hmm, všechny části jo, protože někdo přijde bezprostředně v té akutní stresové reakci, která následuje po té události, někdo přijde v následujících dnech, třetí, čtvrtý den, ale někdo i s odstupem několika měsíců a řada lidí přijde už třeba se syndromem PTSD...“.

R3 uvádí: „...spíš vlastně ještě předtím, než ten pacient zemře, ono totiž my tady u nás to máme nastavený tak, že když u nás vlastně zemře někdo tak při tom úmrtí ti pozůstalí dostávají písemné informace. Co vlastně právě z té sociální oblasti se jich může týkat. Co, co budou potřebovat jako řešit a zajišťovat a jakým způsobem to řešit, takže dostávají jako písemný informace tím pádem potom se na nás vlastně téměř nikdo neobrací. Když někomu dávám sociální poradenství, tak je to buď, že už jsme spolu měli jako navázáno a pokračuje to tam. Není to tak jako, že by vysloveně pozůstalý, se na nás jako obrátili, aniž bysme nebyli původně v kontaktu, nebo tam byla tahle ta nějaká, žádný takový případ bych si nepamatuji případ, že vysloveně, hm po úmrtí. Většinou už máme navázáno jako předtím jo, že je provázíme už při tom umírání, odcházení toho blízkého...“.

R1 sděluje: „...jak ty rodiny víc asi známe a posíláme po úmrtí kondolenci, kde znova já ještě se podepisuju speciálně jako terapeut a uvádím telefonní číslo právě proto, aby ty lidi pochopili, že se ještě můžou na mě obracet a je fakt, že víc lidí ten hovor využívá potom úmrtí a většinou, většinou vlastně spíš s odstupem, no ne úplně velkým, jakože s odstupem třeba měsíce, ale stává se, že zavolají i o dost dýl a většinou ten hovor navazují jinak...“.

Respondenti se tedy v této otázce lišili na základě zařízení, ve kterém pracují. Respondenti pracující v zařízeních s jasně danou cílovou skupinou a danou strukturou zařízení nahlíželi na gender a truchlení více omezeně a to tak, že si tyto dva pojmy za svou praxi nespojovali, jelikož cílová skupina byla daná. Naopak zařízení, která nemají jasně danou cílovou skupinu, již na gender a truchlení za svou praxi nahlíželi a všímali si jistých rozdílů. Přesto se ale nakonec všichni shodují na tom, že když už někdo vyhledá pomoc, spíše je to žena-matka, nežli celý manželský pár.

6.2 Schémata lidí

V okruhu schémat lidí jsem uvedla pouze dvě otázky. Hlavním tématem bylo, zda respondenti vnímají rozdílné prožívání u mužů a žen a jak truchlí typický muž a typická žena. Všech pět respondentů se shodlo na tom, že je to velice individuální a subjektivní. Často se objevoval názor, že matky dokáží lépe popsat, co se s nimi děje a dokážou dávat najevo to, co cítí a jaké prožívají emoce.

R1: *„Jediný, co mi k tomu pohlaví napadá je, že ty muži, ženy, když asi jako nechtěj to povídání následný tak je to bych řekla spíš z důvodů, že mají své vlastní zdroje, kde povídaj o tom. Ty muži když nechtěj tuhle nabídku využít, tak vnímám že to je spíš protože jako o tom neumí mluvit a nechtěj.“* Když jsem se ale k této odpovědi vrátila pro vyjasnění, respondentka uvedla, že to možná spíše není o tom, že by to neuměli, ale že z nějakého důvodu nechtějí. Tyto důvody R1 nedokázala popsat.

R2: *„Zkušenosti, asi je to individuální, co mi teďko tak vytanulo, možná že ti muži jsou, vytane mi určitě vzpomínka na muže, kde jejich vlastně pocit toho smutku, nebo to prožívání toho smutku se projeví na venek jako velkou introverzí. Že ten člověk je hodně uzavřenej, i je třeba trošku složitější navázat komunikaci, ale nemyslím si, že je to tím že by ten člověk, určitě si nebere člověk nic osobně, člověk ví že to není reakce na mě, ale na tu situaci jako takovou a ten projev je možná víc projeven uzavřeností a bezradností.“* Opět všech pět respondentů uvádí stejné rozdíly mezi otci a matkami, kdy dle všech jsou otcové více uzavření a neumí pomoc přijmout natolik, jako matka zemřelého dítěte.

Z odpovědí je patrné, že u téhle otázky se komunikační partneři shodují na dosti podobných odpovědích. Respondenti následně uvedli pár příkladů rozdílného prožívání mužů a žen.

Pro tento výzkum mne také zajímal subjektivní názor respondentů na truchlení typického muže a typické ženy. Opět se opakuje slovo individualita, ale často zaznělo, že muži jsou typicky více uzavření.

R2: *„Záleží také na tom, jak má kdo to odcházení, tu samotnou smrt, zpracovanou.“* Muži o pomoc většinou nestojí, dle respondentů. R4: *„...myslím si, že ty ženy jsou více sociální, takže většinou na sebe mají navázaný další osoby, které jim pomáhají v tu danou situaci, takže nejenom řešit praktické věci, ale i si vyslechnou a jsou schopné o tom možná více mluvit...“*. Dále R5 uvádí: *„A já bych řekla, že v tý naší společnosti je typickej muž takový já to zvládnou, musím to zvládnout, protože jsem ten chlap, a ještě třeba s vědomím toho, že má další děti nebo někoho blízkého kvůli, kvůli kterému on musí bejt ten silnej.“* R3: *„... myslím si, že typická žena jako truchlí tím, že dokáže projevit ty emoce tím pláčem a od ventilovat to tímhle způsobem...“*. Naprosto všichni respondenti se shodli na tom, že je to jen jejich subjektivní názor a že v tomto typickém truchlení mužů a žen existují výjimky.

Jak jsem již zmínila, všichni respondenti se zmínili, že toto typické truchlení má určité výjimky. R1: *„Jsou muži, kteří jsou vyloženě třeba fakt plačtivý a chtějí povídat, jo že opravdu se chtějí sdílet, potřebují to sdílet.“*

R2: *„... možná ještě ono to není truchlení, ale přístup k tomu samotnému odcházení, který pak se vyvine do toho truchlení, ale ti lidé jsou už smutní, tak opravdu k tomu přístupu k té nemoci, je tam hodně vztah syn matka, tam mi přijde že opravdu ten vztah tam hodně funguje, ten ochranné, ale oboustranně, že ten syn chce ochraňovat maminku, maminka syna, takže tam je asi fakt důležitý jak to, kdo má zpracovaný, jak taky třeba dlouho ti pacienti stonají a po jaké době odchází. Někdy je to, vyloženě to truchlení, ani není truchlení jako prvotní šok z toho, že někdo si ještě před měsícem hrál v pokojíčku a teď už tu s námi není, tak se to teprve z toho šoku do truchlení bude překlánět...“*.

Odpovědi se také shodovaly v názoru, že nikdy nemohou u truchlícího očekávat právě zmíněné typické truchlení, ale být připraveni na vše. Ono typické truchlení popisovali respondenti jako něco, co se často projevuje u více lidí. Truchlení ovlivňuje spousty faktorů, ke kterým je potřeba otevřeně přistupovat a neočekávat zajatý typický scénář pro ženy a muže.

R5: „...opravdu si myslím, že i v literatuře je to popsáno podle jako ty osobnosti toho člověka, jak jak to má. Z jakého jako sociálního za sociokulturního zázemí, že jo pochází, co je v té rodině obvyklý. Myslím si, že velmi důležitá je víra v tom jo, jak jsou ty lidi vedeni k víře, jak mají zpracováno téma smrti, odcházení. Jo, to tohle všechno...“.

6.3 Schémata událostí

V tomto okruhu jsme se zabývali různými okolnostmi, které mohou ovlivnit průběh truchlení, jak u žen, tak u mužů. Na tyto okolnosti jsem se ptala respondentů, kteří odpovídali takto-R4: „...sociální zázemí, potom určitě to bude čas, kdy, nebo čas, který měli, když ten jejich blízký odcházel. Určitě výchova, nějaký ty vzorce chování tam všechno tohle hraje velkou roli. Ještě věk teda určitě toho zemřelého, to tam taky hraje velkou roli. .

R3: „Záleží, jak je ta osoba zapojená do toho odcházení, jestli je tam přítomna, jestli to má možnost komunikovat, jestli má dostatek informací, jestli má prostor na to, aby se rozloučila, jestli má prostor na to, aby se zapojila do péče jo, tak takovýchle věci to ovlivňují. Potom určitě samotný osobní nastavení toho člověka, toho pozůstalého samotného jo, jak on je schopen pracovat s nějakými stresovými věcmi, jak je schopen sám prostě vyhodnocovat a řešit nějaký jako obtížný situace. A jak si umět s nima jako poradit. To jsou určitě věci, který jako na to mají vliv. No třeba genderově, myslím si, že třeba jako chlapi tam je to tak jakože trošičku víc si myslím, že mají tendence k tomu takovému jako racionálnějšímu řešení těch jako věcí než třeba někdy ženy. Nebo ženy to třeba dají víc jenom najevo. Muži to mají třeba stejně, ale akorát to nedávají takhle najevo. .

Z rozhovorů je patrné, že některé okolnosti mohou hrát velikou roli v truchlení a opět jsem se setkala s genderovou diferenciací. Muži dokáží často racionálněji řešit vzniklou situaci, nežli ženy. I přesto, že je to čistě subjektivní názor, což takto zdůrazňovali komunikační partneři, tak se vyskytoval skoro u všech respondentů.

Dále mne zajímalo, jestli a jak gender ovlivňuje to, jak lidé vyhledávají služby pro pozůstalé a co od služeb očekávají. Zde jsem se setkala s názory, že opravdu málo lidí cíleně oslovuje služby pro pozůstalé, za účelem poradenství, či nějakou pomocí s truchlením rodičů.

R3 uvádí: „...jako obecně právě vím, že se pozůstalostní poradenství vyhledává hodně málo a je to vlastně jako kvůli tomu, že vlastně máme tendenci to nejdřív jako

zasaturovat si sami, pak pomocí nějakýho svýho vlastního okolí dneska hodně třeba hledat i na internetu, kdežto, že bysme jako chtěli někam vyrazit a někam jít no a jako jo, většinou to zvládají díky svým vlastním silám ze svýho vlastního okolí, ze svých vlastních sítí a jako takový jako pozůstalostní poradenství, že by za odborníkem se obrátilo, to je jako malá skupina lidí a to vím, že říkají i jako z jiných paliativních týmů z paliativních ambulancí, kde vysloveně nabízejí pozůstalostní poradenství. Tak jenom velmi malá část těch lidí to využije jo, přestože předtím jako měli navázáno...“.

Opět se ale objevovaly převážně názory, že když už se někdo rozhodne pomoc vyhledat, tak jsou to matky. Dále také, že celkově hraje významnou roli vzdělání, vzorce chování, ale také okolnosti úmrtí, sociální zázemí a věk zemřelého.

Na konci tohoto schématu jsem se zaměřila na rozdílnost v cíli využívání služeb mezi gendery, kde jsem se setkala s jednotným názorem, že v tomto ohledu se na gender nedívá. R2: *„Přijde mi, že to není tak o genderu, ale spíš třeba o věku. Neumím si ale představit, že by pozůstalá žena jednala jinak, než pozůstalý muž.“*

6.4 Schémata rolí

Tento okruh jsem zaměřila na čtyři otázky, které jsou dle mého k tomuto tématu relevantní. Týkají se celkově společenských pravidel, která by mohla ovlivnit truchlení u mužů a žen a která by mohla mezi genderem a truchlením vytvářet rozdíly a odlišné podmínky k onomu truchlení. Ve společnosti se stále vyskytují určité stereotypy, či právě pravidla, která když nejsou dodržena, společnost na truchlícího může koukat „skrz prsty“. Tyto informace mi byly sděleny čtyřmi z pěti respondentů.

R3: *„ Myslím si, že jsou to určitě nějaký zvyky jako v rodině, nějaký tradice, a to ta hodnota těch tradic. Jako ve společnosti téma smrt dlouhou dobu je takový upozadovaný. Tak to si myslím, že takovej nějaký strach z tohohle, toho vůbec setkání se s něčím takovým, s nějakou tou bolestí se potkat. Já bych to možná nazvala i jako nějakým diskomfortem.“*

Respondent číslo tři měl velmi zajímavou odpověď ohledně diskomfortu v dnešní době. Hodně lidí v dnešní době si myslí, že je normální, aby všechno fungovalo snadně a jednoduše. Máme spousty pomocníků, a to i na různé malé bolesti, jako jsou bolesti hlavy apod. R3 dále uvádí: *„...celá společnost máme tendenci si věci si jako dělat, co nejsnadněji,*

vyhýbat se nějaké jako zátěži a co nejrychleji s něčím se snažit vyřešit a zůstat v něčem jako těžkým, byť to má nějakou svoji dynamiku, tak se snažíme co nejrychleji to jako zkrátit. A to si myslím, že se jako prolíná i do toho truchlení, že to je to, co by to mohlo jako nějakým způsobem jako vést no...“. Při doptávání na tuto otázku jsem zjistila, že tato odpověď nesouvisí s genderem v truchlení, ale přesto mi přišla zajímavá ke zmínění.

Společenských pravidel při truchlení je stále spousta a mohou se lišit na základě výchovy a různých vzorců chování. Společnost má ona očekávání, kterými se většina snaží řídit, i když to někdy může vést k tomu, že ztratí sami sebe. Je velice důležité, přesto těžké, vyhovět svým přáním a přáním zemřelého. Utkvěla mi myšlenka jedné respondentky, která říká-R4: *„Ty společenský normy nás hodně v tomhle ovlivňují, v tom truchlení a hraje tam velkou roli to, jakou sílu člověka má.“*

Ve společnosti se dle respondentů stále kouká na to, že otec by měl být živitel rodiny a měl by být silný a oporou. A naopak matkám dává společnost najevo, že ony si truchlení mohou dovolit více, i navenek. R1 sděluje: *„Jsou muži, který se za to stydí, ale to je daný bych řekla víc jako výchovou. Že mají pocit, že musí to zvládnout bez truchlení.“*

Společenská pravidla a jak se kdo jimi nechá ovlivnit je opět velice individuální, ale mne zajímalo, zda tyto pravidla mohou ovlivnit to, jak jsou služby pro truchlící čerpány. Všech pět respondentů se shodlo na tom, že toto nedokáží posoudit. Jedna respondentka uvedla, že kdo o službu stojí, ten si o ní řekne, druhá respondentka uvádí-R5: *„Já si myslím, že to jak jsou ty služby čerpány, záleží na tom, jak je dobře poskytnutá informace pro ty truchlící jo, jak je to jako dobře vysvětleno a jak ta služba je navázána. Jo, protože pro někoho dostáním letáku, toho můžete si tam zavolat znamená, že klidně zavolá a o tu pomoc si řekne. Ale pro někoho je to anonymní číslo a bude se bát, takže je to o tom jako doprovázení a navazování na ty služby, že někdo opravdu potřebuje propojit. A to si myslím, že jako to, co se setkávám tak genderově jako rozdílné moc není.“* Tohle mi přijde podstatné proto, že R5 vnímá gender někde jako relevantní a někde nikoliv.

R3: *„To nevím, to tohleto nevím, myslím si, že jakože když to už potom někdo si jako vyhodnotí, že jakoby potřeboval nějakou pomoc, tak si o ní řeknou, no to se potom v té krizi, nebo v tom v té těžké věci se chováme trošku jako jinak než normálně racionálně. Nevím, jako obecně právě vím, že se pozůstalostní poradenství vyhledává hodně málo.“*

Ve společnosti přetrvávají odlišná pravidla při truchlení u matek a otců, což se mi potvrdilo u čtyřech rozhovorů. Čtyři respondenti se shodli na tom, že odlišná pravidla pro truchlení v rámci jednotlivých genderů existují. Opakovala se myšlenka, která se zaměřovala na společenská nastavení ohledně otců, která zahrnují například pláč na veřejnosti.

R1: „...furt převládá to společenský nastavení, že pláč u ženy je přijatelnější než u mužů. To si dokážu představit, že hodně lidí ještě z téhle generace má a setkáváme se s ním. Že muži více schovávají na veřejnosti ten smutek. Schovávají ho za to, že se třeba vyhýbaj kontaktu s personálem, nebo hodně času tráví v garáži, takže mají nějaký svoje způsoby, jak se s tím vypořádat...“.

R4: „...asi vlastně společensky, je to takový jako očekávaný že ten muž, bude ten právě silný. A ustojí tu situaci, když to žena si může spíš dovolit truchlit veřejně, veřejně plakat apod. Že dřív vlastně ty ženy byly i vyznačovaly nějakým způsobem, že jako plačky na pohřbech a pak že ženy byly nositelkou těch emocí, tím vyjádřením...“.

Ke konci tohoto okruhu jsem se zajímala o to, co by šlo udělat jinak, nebo co by se mělo změnit, aby služby pro pozůstalé mohli lidé využívat bez ohledu na gender. První překážkou je, že služby pro pozůstalé se využívají poměrně málo, jak již bylo výše několikrát zmíněno a když už se tyto služby někdo rozhodne vyhledat, tak jsou to matky. Dotkla jsem se spousty mýtů, společenských pravidel, která jsou pro různé gendery odlišná a která ovlivňují to, jak jsou služby vyhledávány. Respondentka č. 2 sděluje, co by se mělo udělat, či změnit, aby lidé služby mohli využívat bez ohledu na gender: „...více o tom mluvit. Rozbourat mýty, kterých jsme se malinko dotkly, to znamená větší osvěta, vůbec o smrti jako takový, o umírání a vlastně celkově o generacích, snad si myslím, že ty mladší generace už umí trošku víc, jako projevovat emoce...“.

R3: „...no určitě podpořit tu autenticitu, to je pro mě jako obecně moje heslo, jako ve chvíli, kdy si dovolíme prožívat být ve spojení sami se sebou, prožívat to, co skutečně cítíme, tak si otvíráme cestu k ostatním a k tomu přirozenějšímu prožívání. Nicméně to taky otevření se té zranitelnosti a to vyžaduje bezpečí...“.

6.5 Schémata Self

Truchlení obecně je velice těžce uchopitelné téma, které by měl dělat pouze zkušený pracovník a jsou určité vlastnosti, kterými by měl být pracovník vybaven. Jedno z nejdůležitějších předpokladů je vzdělání, což mi sdělil každý respondent. Mne zajímal hlavně osobní názor respondentů na to, jaké vlastnosti by měl mít poradce ve vztahu s truchlícími. I přes různorodost každého jednoho pracovníka se nesčetněkrát objevovala empatie a umění naslouchat. R1: *„...nejdůležitější je schopnost vytvořit prostředí, jak pro umírající, tak pro pozůstalý, kde vlastně je člověk s nima v tý jejich bolesti přítomen, není nutný za každou cenu něco vysvětlovat, radit, je někdy dobrá schopnost vydržet s nima i v bolesti i v tom tichu a být s nima ve všem co se objeví...“.*

R2: *„...určitě taky schopnost nebrat si ty věci osobně, protože rodiny jsou často v emocích, kdy můžou mít vztek a vybijí si ho právě na vás, takže taková ta profesní schopnost si zachovat odstup od těch emocí, který často nesouvisí s naší prací, ale souvisí s tou situací jako takovou...“.*

Dále ve mne utkvěla odpověď respondenta č. 3: *„...být otevřený a být ukotvený ve vlastním názoru na celou problematiku, protože vlastní nejistota by se propsala...“.* Poté se často objevovala vlastnost umět si nastavit vlastní hranice, pro svou vlastní ochranu a nevkádat svoji představu a pohled na věc do komunikace s truchlícími rodiči. Nakonec je to hlavně dokázat respektovat náhled a rozpoložení druhého, bez nějakého soudu.

R4: *„... mít v sobě jako ujasněnou. otázku konečnosti života, smrti, odcházení. Jo, tak tady tohle to si myslím, že je to taky hodně důležitý, komunikační schopnosti, aby prostě člověk byl schopen jako reagovat, odpovídat adekvátně k tomu, přizpůsobovat se těm věcem, prostě adekvátně k tomu reagovat. Dále reagovat na základě toho, v jaké fázi toho přijetí je jo? Jak vlastně aktuálně tu situaci zvládá? Jestli je zrovna v popření jo, nebo v jaké té fázi je, tak podle toho vlastně umět tohleto si tam nějak jako dostat, pochopit to a v tom člověka jako provázet...“.*

R5: *„...by to měl být člověk, který je pevný a umí jako ukotvovat, že umí držet držet nějaké hranice a pevný body, protože v tomhle období se ztrácí. Takže takový maják vlastně. Myslím si, že by měl mít i nějakým způsobem kreativní vnímání světa a schopnost nabídnout různé možnosti řešení jako těch dalších cest, aby to prostě pasovalo na toho konkrétního člověka...“.*

Na tuto otázku byly odpovědi skoro stejné, ale moc se mi líbil náhled každého respondenta, který byl podán vždy velice originálním a kreativním způsobem. Mimo zmíněných vlastností bych ještě ráda uvedla pár, které se objevovaly ve více rozhovorech, jako je umět výše zmíněné vzdělání aplikovat do činností, či komunikační dovednosti a umět říci ne.

6.6 Shrnutí analytické části

Mou hlavní výzkumnou otázkou bylo: Jaké jsou představy sociálních pracovníků a pracovníků o tom, jak gender dopadá do truchlení a služeb poskytovaných truchlícím rodičům? Pro jednodušší rozdělení tohoto poměrně rozsáhlého tématu jsem se rozhodla využít kognitivní schéma od Nakonečného (2009), který je ve své publikaci popsal, na základě definování jiných autorů. Já na základě této definice rozděluji otázky k rozhovorům do čtyř hlavních schémat. To jsou schémata lidí, událostí, rolí a self. Tyto kognitivní schémata jsem jednotlivě zkoumala s každým respondentem.

Prvním schématem, na který jsem se zaměřila byla schémata lidí. Na základě analýz dat je možné říci, že gender, podle komunikačních partnerek, ovlivňuje prožívání truchlení u rodičů. Dále se respondenti shodli na tom, že matky jsou více otevřené pomoci zvenčí a otcové jsou typicky více uzavřeni do sebe. Poté jsem popsala různé názory na truchlení u typické ženy a u typického muže, kde se naprosto všichni shodli na existenci výjimek a v názoru, že truchlení je velice individuální záležitost. Tyto výjimky jsem se v této části snažila popsat, včetně přímé řeči z rozhovorů respondenty. Hlavní myšlenkou byla odpověď respondentů, že matky často dokáží lépe popsat, co se s nimi děje, co cítí a jaké emoce prožívají.

Druhým schématem byl okruh událostí. Zde se všichni respondenti shodli na tom, že existují určité okolnosti, které mohou ovlivnit průběh truchlení. Tyto okolnosti jsou náležitě v této části popsány. Dozvěděla jsem se, že muži dokáží vzniklou situaci řešit racionálněji, než ženy, což mi mimo jednoho respondenta sdělili všichni. V tomto schématu je patrné, že když už se někdo rozhodne vyhledat pomoc pro pozůstalé, tak jsou to matky.

Za třetí jsou to schémata rolí, kde jsem se podívala na společenská pravidla, která ovlivňují průběh truchlení u mužů a žen a která vytváří rozdíly a odlišné podmínky k truchlení mezi gendery. Zde se často objevoval názor, že matky si mohou truchlení dovolit více otevřeně, mezitím co otcové jsou považováni za živitele a oporu rodiny. Snažila jsem se

popsat mé nově nabitě poznatky od respondentů i ohledně těchto odlišných pravidel pro otce a matky. Na konci této kapitoly jsem zjišťovala, co by se dalo udělat jinak, aby služby pro pozůstalé mohli lidé využívat bez ohledu na gender.

V poslední kapitole schémata self jsem se zaměřila na vlastnosti, které by měl mít poradce pro pozůstalé. U všech respondentů se opakovala empatie, komunikační dovednosti, či umění říct ne.

ZÁVĚR

Má bakalářská práce pojednává o genderových nerovnostech v oblasti truchlení rodičů. Cílem mé bakalářské práce bylo odpovědět na hlavní výzkumnou otázku, tedy: Jaké jsou představy sociálních pracovníků a pracovníc o tom, jak gender dopadá do truchlení a služeb poskytovaných truchlícím rodičům? Konkrétně identifikace a popsání různých vlivů genderu na truchlení, pohledem sociálních pracovníků a pracovníc. V první části práce jsem se pokusila teoreticky vymezit důležité pojmy, které jsou pro tuto práci důležité. Vymezila jsem pojmy jako je gender, truchlení, modely truchlení, možné způsoby intervence a podpory pozůstalým rodičům. V praktické části jsem popsala metodologii, kterou jsem využila při realizaci výzkumu a následně interpretovala výsledky, ke kterým jsem došla na základě odpovědí od respondentů.

V konceptuální části je gender vymezen jako určitá genderová identita, ke které se člověk přiklání. Komunikační partneři vzhledem k mému tématu gender přisuzovali k matce a otci. Pro respondenty je truchlení rodičů specifické, kdy se často odkazovali na otce a jejich rozdílné prožívání truchlení, oproti matkám. Dále se ve výzkumné části objevovaly ony teoretické znalosti, popsané v konceptuální části, a to hlavně gender, truchlení rodičů, či možné způsoby intervence.

Cíl považuji za splněný, jelikož jsem zjistila konkrétní představy sociálních pracovníků o tom, jak gender dopadá do truchlení a poskytování služeb. Zjistila jsem a identifikovala různé vlivy, popsala jsem, jak se truchlení na základě genderu liší a popsala, na základě odpovědí respondentů také to, co se dá udělat jinak, aby mohli lidé využívat služby pro pozůstalé, nehledě na gender.

Překvapivé pro mne bylo, jak se respondenti skoro ve všem shodovali a že jednoznačně vyplynulo, že když už se někdo rozhodne využít službu pro pozůstalé, tak jsou to matky. Zaujalo mne i to, že poradenství pro pozůstalé je poměrně málo využívané, ale odpovědi respondentů byly pro mne velice přínosné a užitečné.

Ráda bych také touto prací poukázala na to, že není třeba se bát o tématu smrti, truchlení a různých útrap spojené se ztrátou dítěte bavit. Je důležité toto téma nastolit společnosti tak, že je to velice individuální a nenahlížet na něj skrz gender. Jako mladší generace bychom měli toto téma více rozebírat a nebát se o něm bavit, bourat mýty o genderu spojené s truchlením a zapomínat na nějaká společenská pravidla.

Tato práce odkazuje především na to, že je nutné více otevřeně konverzovat na téma truchlení rodičů, získávat informace a nebát se se sdílením svých zkušeností. Respondenti uváděli, že téma truchlení rodičů je velice málo diskutované a že chybí sociální služby na pomoc této cílové skupině. Pro možnost aplikace do sociální práce by bylo potřeba udělat více rozhovorů a celkově téma více do hloubky prozkoumat, ale z mé bakalářské práce vychází najevo, že je stále téma truchlení rodičů stigmatizované. Dále jsou v práci uvedené názory respondentů na vztah genderu a truchlení, kde jsou popsány rozdíly mezi matkami a otci, také jsou zde uvedené některé příklady toho, co udělat pro to, aby se služby pro pozůstalé rodiče mohli využívat bez ohledu na gender. Pracující s truchlícími rodiči si teda mohou z této práce odnést, čemu se vyvarovat při práci s truchlícími otci, či matkami, na co brát větší zřetel a co udělat pro to, aby se služby využívali genderově vyváženěji.

Na závěr bych ráda poděkovala respondentům, ale také popřála všem, kteří si prochází, nebo prošli touto těžkou ztrátou, hodně zdaru a síly.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

BOELEN, P. A., 2013. Symptoms of prolonged grief, depression, and adult separation anxiety: Distinctiveness and correlates. Online. *Psychiatry Research*, pages 68-72. (Dat. cit. 13. 03. 2024). Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178112005185>

BONANNO, G. A., KALTMAN S., 2001. The varieties of grief experience. Online. *Clinical Psychology Review*, Volume 21, Issue 5, pages 705-734. (Dat. cit. 16. 04. 2024). Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735800000623>

BUŽGOVÁ, R., SIKOROVÁ L. a kolektiv, 2019. *Dětská paliativní péče*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN: 978-80-271-0584-7

CLOSSICK, E., 2016. The impact of perinatal loss on parents and the family. Online. *Journal off family health*, Vol 26 No 3. (Dat. cit. 16. 04. 2024). Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/309113436_The_impact_of_perinatal_loss_on_parents_and_the_family

DOKA, K. J., 2022. The Influence of Gender and Socialization of Grieving Style, Pp. 69–77 in R. A. Neimeyer, D. L. Harris, H. R. Winokuer, G. F. Thornton (eds.). *Grief and Bereavement in Contemporary Society*. London: Routledge. ISBN: 978-10-031-9976-2

GOLDSTEIN, R. D., 2018. Parental Grief. Online. In: Duncan JR, Byard RW, editors. *SIDS Sudden Infant and Early Childhood Death: The Past, the Present and the Future*. Adelaide (AU): University of Adelaide Press. Chapter 8. (Dat. Cit. 12. 12. 2023). Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513407/>

HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*, 1. vydání. Praha: Portál. ISBN: 80-7367-040-2

HENDL, J., 2023. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*, 5. vydání. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-1968-2

KAST, V., 2015. *Truchlení: Fáze a šance psychického procesu*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0789-4

KILLIICKELLY, C., MAERCKER, A., 2018. Prolonged grief disorder for ICD-11: the primacy of clinical utility and international applicability. Online. University of Zurich, Switzerland: Department of Psychology. (Dat. cit. 14. 11. 2023). Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/374696355_ICD-11_prolonged_grief_disorder_Prevalence_predictors_and_co-occurrence_in_a_large_representative_sample

KŘÍŽKOVÁ, A., SLOBODA Z., 2009. Genderová segregace českého trhu práce Kvantitativní a kvalitativní obraz. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v. v. i. ISBN: 978-80-7330-165-1

LOJAN, R., 2012. The art of being fully present to the dying patient in palliative care. Canada: Saint Paul University. ISBN: 978-80-263-0963-5

MIŠOVIČ, J., 2019. Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN: 978-80-7419-285-2

NAKONEČNÝ, M., 2009. Sociální psychologie. Praha: Academia. ISBN: 978-80-200-1679-9

OAKLEYOVÁ, A., 2000. Pohlaví, gender a společnost. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-403-6

PARKES, C. M., RELFOVÁ, M., COULDRICKOVÁ, A., 2007. Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé. Praha: Společnost pro odbornou literaturu. ISBN: 978-80-87029-23-7

POSPÍŠIL, D., 2019. Sociální práce a krizová intervence. Online. Praha: MPSV. (Dat. Cit. 13. 03. 2023). Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Sesit_socialni_prace_c.5.pdf/ccf07ea3-300e-c120-209d-d95dfe52b4ac

SCHWAB, R. S., 1996. Gender differences in parental grief. Online. Death Studies: Comparative study, 20:2, 103-113. (Dat. cit. 14. 11. 2023). Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10160537/>

ŠPATENKOVÁ, N., 2008. Poradenství pro pozůstalé. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN: 978-80-247-1740-1

ŠPATENKOVÁ, N., 2013. Poradenství pro pozůstalé 2. aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN: 978-80-247-3736-2

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, 2024. 11. Revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11). Online. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (Dat. cit. 20. 02. 2024). Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11>

WEST, C., ZIMMERMAN, Don H., 1987. Doing gender. University of California: Gender and society. ISBN: 0892325658

YANTO, E. S., 2023. The What and How of Essential Thematic Analysis. Online. Universitas Singaperbangsa Karawang, Indonesia: The Qualitative Report. (Dat. cit. 09. 04. 2024). Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/375346328_The_Qualitative_Report_The_Qualitative_Report_The_What_and_How_of_Essential_Thematic_Analysis_The_What_and_How_of_Essential_Thematic_Analysis

RESUMÉ

This bachelor thesis focuses on the issue of gender and parental grief. My aim was to answer the main research question, that is, what are the perceptions of social workers about how gender impacts on bereavement and service provision, specifically identifying and describing the different influences of gender on bereavement, through the perspectives of social workers. First, I tried to theoretically capture the concepts that were important for my work, such as gender, grieving, models of grieving and possible ways of intervention and support for bereaved parents. In the second part, I focused on the insights that the interviews provided. I interviewed social workers working with grieving parents. I have found that gender does indeed influence the use of bereavement services and it is mainly, if not exclusively, women who use them. Next, I have answered my research question and hope that I have raised more awareness of the topic of death and bereavement amongst genders through this work.

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru pro vypracování bakalářské práce

Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru pro vypracování bakalářské práce

Název práce: Genderové aspekty čerpání péče u truhlíciých rodičů

Název pracoviště: Filozofická fakulta Západočeské univerzity v Plzni, katedra sociologie a sociální práce

Autor: Lucie Stocknerová

Prohlášení:

- Byl/a jsem dostatečně informován/a o účelu rozhovoru
- Byl/a jsem dostatečně informován/a o anonymitě v bakalářské práci i mimo ni
- Souhlasím s nahráváním rozhovoru na diktafon a jeho následným zpracováním pro účely bakalářské práce. Zvukový záznam nebude poskytnut třetím stranám a po jeho přepsání bude smazán
- Poskytnuté informace budou kódovány a nebude možná zpětná identifikace účastníků/účastnic
- Rozumím tomu, že kdykoliv během rozhovoru mohu odmítnou odpovědět na otázku, či mohu kdykoliv rozhovor ukončit bez udání důvodu
- Souhlasím s tím, že údaje získané z rozhovoru mohou být citovány a prezentovány v bakalářské práci, a to se zachováním mé anonymity
- Rozumím tomu, že bakalářská práce bude volně přístupná na internetu
- Z účasti na výzkumu nevyplyvá žádný nárok na odměnu
- Informovaný souhlas slouží jako doklad pro případné prokázání dobrovolné účasti na výzkumu

Datum

.....
Podpis respondenta

.....
Podpis autora

Otázky k rozhovorům:

Úvodní otázky:

1. Jakou pozici v zařízení zastáváte?
2. Jak vnímáte vy sami vztah genderu a truchlení?
3. Co z truchlení, jakou její část, v zařízení řešíte?
4. Kdo nejčastěji vyhledává v zařízení, ve kterém pracujete pomoc?

Schéματα lidí:

5. Vnímáte rozdílné prožívání truchlení u mužů a žen? Jestli ano, můžete uvést příklad?
Popište mi prosím, jak truchlí typický muž a jak typická žena.
6. Jsou nějaké výjimky v tomto typickém truchlení, je to někdy jinak?

Schéματα událostí:

7. Jaké okolnosti podle Vás ovlivňují truchlení u mužů a truchlení u žen?
8. Jak gender ovlivňuje to, jak lidé vyhledávají služby pro pozůstalé? A co od služeb očekávají?
9. Všimáte si rozdílů v cíli využívání služeb mezi gendery?
10. Jaké rozdíly existují v čerpání služeb mezi muži a ženami?

Schéματα rolí

11. Jak společenská pravidla ovlivňují průběh truchlení
12. Ovlivňuje něco z toho, podle Vás také to, jak jsou čerpány služby? Co od služeb čekají ženy a co muži?
13. Existují odlišná pravidla, při truchlení mužů a žen? Pokud ano, jaká a pokud ne, z jakého důvodu?
14. Co by šlo udělat, nebo co by se mělo změnit, aby služby mohli využívat lidé bez ohledu na gender?

Schéματα self

15. Jaké vlastnosti by dle Vás měl mít poradce, ve vztahu ke kontaktu s truchlícími muži a ženami?

Základní charakteristiky respondentů

Pohlaví	Věk	Odpracovaná léta v daném zařízení
Žena	49	7.5
Žena	52	3
Žena	45	7
Žena	33	15
Žena	52	33