

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

Bakalářská práce



Karolína Hedlová

**Syndrom zástupného dítěte: vliv sdělení úmrtí
sourozence a následné vztahy v rodině**

**Replacement Child Syndrome: the Way of
Communicating the Death of a Sibling and the Subsequent
Relationships in the Family**

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Klára Záplatová

2023

Poděkování

Ráda bych poděkovala především vedoucí své bakalářské práce, Mgr. Kláře Záplatové, za pomoc, cenné rady a čas, který této práci věnovala. Také děkuji všem, kdo se nějakým způsobem podíleli na závěrečných korekturách.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.



Karolína Hedlová

V Praze dne 15. dubna 2023

Abstrakt

Tato práce se zabývá fenoménem zástupných dětí, v literatuře se objevujícím nejčastěji jako „syndrom zástupného dítěte“. Teoretická část představuje dosavadní poznatky, které o zkušenosti a prožívání zástupných dětí existují. Zabývá se také zástupným těhotenstvím, jehož průběh má vliv i na pozdější atmosféru v rodině. Součástí je také kapitola věnující se tématu rodinné komunikace o smrti, a to včetně zaměření se na smrt sourozence. Návrh výzkumu je zaměřen na rodinnou komunikaci o smrti sourozence. Konkrétně se věnuje problematice rodinné komunikace s těmito dětmi, a to právě o skutečnosti, že v rodině byl před jejich narozením ještě jeden sourozenec, který zemřel. Výzkum si klade za cíl zjistit, jaký vliv měl způsob komunikace na následné vztahy v rodině.

Klíčová slova:

syndrom zástupného dítěte; zástupné děti; zástupné těhotenství; rodinná komunikace o smrti; úmrtí sourozence

Abstract

This paper deals with the phenomenon of replacement children, most often referred to in the literature as the "replacement child syndrome". The theoretical part presents the existing knowledge that exists about the experience and lived experience of replacement children. It also discusses subsequent pregnancy, the course of which has an impact on the later atmosphere in the family. There is also a chapter on the topic of family communication about death, including a focus on the death of a sibling. The research design focuses on family communication about the death of a sibling. Specifically, it deals with the issue of family communication with these children, namely the fact that there was another sibling in the family who died before they were born. The research aims to find out what effect the mode of communication had on subsequent relationships within the family.

Key words:

replacement child syndrome; replacement children; subsequent pregnancy; family communication about death; death of a sibling

Obsah

| | |
|---|----|
| Úvod..... | 8 |
| I. Teoretická část | 10 |
| 1. Zástupné děti..... | 10 |
| 1.1 Rodinné prostředí zástupných dětí..... | 11 |
| 1.2 Projevy zástupné dynamiky | 11 |
| 1.2.1 Identifikace se zesnulým sourozencem | 12 |
| 1.2.2 Idealizace zesnulého sourozence | 13 |
| 1.2.3 Narušení vazby s matkou | 14 |
| 1.2.4 „Opečovávání“ (caregiving) jako životní rys | 14 |
| 1.2.5 Přehnaná starost rodičů | 14 |
| 1.2.6 Psychopatologie zástupných dětí..... | 15 |
| 1.3 Syndrom zástupného dítěte | 15 |
| 1.4 Pozitivní zástupná dynamika | 17 |
| 2. Zástupné těhotenství | 19 |
| 2.1 Cesta k početí..... | 22 |
| 2.2 Rizikové jevy zástupného těhotenství..... | 23 |
| 2.2.1 Nejistota a pocit ztráty kontroly | 23 |
| 2.2.2 Strach..... | 24 |
| 2.2.3 Truchlení a zármutek..... | 24 |
| 2.2.4 Deprese | 25 |
| 2.2.5 Úzkost..... | 26 |
| 2.2.6 Posttraumatická stresová porucha | 26 |
| 2.2.7 Narušení prenatální vazby s dítětem | 27 |
| 3. Rodinná komunikace o smrti | 28 |
| 3.1 Rodinná komunikace o úmrtí sourozence..... | 30 |
| 3.1.1 Neverbální rodinná komunikace | 31 |

| | | |
|-------|---|----|
| 3.1.2 | Dětská kresba – podklad rodinné komunikace..... | 33 |
| 3.2 | Zástupné děti – rodinná komunikace | 33 |
| II. | Empirická část – návrh výzkumného projektu..... | 35 |
| 4. | Výzkumná problematika a výzkumné cíle..... | 35 |
| 4.1. | Výzkumné otázky | 36 |
| 5. | Metodika | 37 |
| 5.1 | Typ výzkumu | 37 |
| 5.2 | Výzkumný soubor | 37 |
| 5.3 | Metody získávání dat | 38 |
| 5.4 | Způsoby získávání dat – procedura..... | 38 |
| 5.5 | Metody zpracování a analýzy dat | 39 |
| 5.6 | Etika výzkumu | 41 |
| 6. | Diskuse..... | 43 |
| 6.1 | Úskalí a limity..... | 44 |
| 6.2 | Možnosti uplatnění výsledků | 46 |
| 6.3 | Další možnosti výzkumu..... | 46 |
| 7. | Závěr | 48 |
| | Reference | 50 |

Úvod

Každý rok dojde ve světě k zhruba 23 milionům spontánních potratů (Lancet, 2021) a přibližně 2,3 milionům úmrtí novorozenců ve věku do jednoho měsíce (UNICEF, 2023). Stále dochází také k úmrtím dětí v kojeneckém věku i v pozdějších letech. Díky vyspělosti vědy a zdravotní péče jsou tato čísla nižší než například v minulých stoletích, ale zůstávají zde konkrétní rodiny, které tato tragédie postihla. Za každým úmrtím v rámci těchto statistik, na které lze nahlížet jako na ukazatele vyspělosti jednotlivých zemí, stojí rodina, které z různých příčin zemřelo dítě. Jedná se o velmi náročnou událost, která může rodiny poznamenat na zbytek života (Lee & Slade, 1996). Tyto rodiny nejsou dostatečně zkoumány, není jim poskytován potřebný prostor ani péče. Většina rodin se rozhodne mít další dítě velmi rychle po ztrátě toho předchozího (Lee, McKenzie-McHarg & Horsch, 2013). To s sebou nese nejrůznější rizika, jako může být úzkostné prožívání těhotenství nebo například narušení vazby se zástupným dítětem. Velmi malá pozornost je věnována právě dětem, které se do této netradiční rodinné situace rodí, a které můžeme nazývat zástupné děti. Zatím toho o zástupných dětech není známo příliš mnoho a výzkum v této oblasti potřebuje doplnění mnoha poznatků. Něco málo víme o prožívání zástupných dětí i jejich rodičů, ale chybí nám informace o tom, jakou roli hraje v těchto rodinách komunikace, jak je smrt předchozího dítěte vysvětlena a komunikována a jak toto vnímají samotné zástupné děti.

Práce je rozdělena na část teoretickou a část empirickou ve formě návrhu výzkumu. V první kapitole teoretické části je věnována pozornost syndromu zástupného dítěte, jak je tematika zástupných dětí v odborné terminologii nazývána nejčastěji. Podkapitola představuje shrnutí současného poznání dané problematiky včetně popisu nejednoznačné definice toho, kdo je zástupným dítětem, a popisů zástupné dynamiky. S ohledem na působení prenatálních vlivů následuje kapitola zabývající se zástupným těhotenstvím – tedy situací, kdy žena znovu otěhotní poté, co její dítě zemřelo nebo prodělala spontánní potrat. Důraz je kladen na soupis obtíží, se kterými se budoucí matka může v průběhu těhotenství potýkat, a které tak mohou mít prenatální vliv na dítě, ale zároveň ovlivňovat také dynamiku později v rodině. Vzhledem k zaměření tématu bakalářské práce na komunikaci se zástupnými dětmi je součástí také kapitola o rodinné komunikaci se zaměřením na smrt, podkapitola popisuje také to, jak rodiče komunikují s dítětem o smrti jeho sourozence.

Empirická část v podobě navrhovaného výzkumu se zaměřuje na komunikaci v rodinách zástupných dětí. Ptá se, jaká je tato zkušenost přímo z pohledu zástupných dětí – jaká byla komunikace ze strany rodičů, jak se dozvěděly o svém zemřelém sourozenci nebo jaký styl komunikace by samy potřebovaly a ocenily. V první části je kompletně popsána výzkumná problematika a cíl výzkumu, kterým je nalezení toho, jak ovlivňuje způsob rodinné komunikace o zemřelém sourozenci následné vztahy v rodině a zjištění toho, jaké jsou vlastní komunikační potřeby zástupných dětí. V kapitole zaměřené na design výzkumu je podrobně popsána metodika výzkumu, a to včetně náboru respondentů, metod získávání dat, metod následné analýzy dat nebo etiky výzkumu.

Práce je psána na základě zahraničních zdrojů, jelikož výzkumem zástupných dětí se zabývá pouze zahraniční literatura. Některé odborné výrazy používané jen v zahraniční literatuře byly pro účely této práce přeloženy do českého jazyka. V práci je citováno dle normy APA (American Psychological Association, 2020)

I. Teoretická část

1. Zástupné děti

Zástupné dítě je klinické označení mladšího sourozence, jehož starší sourozenec zemřel a jehož rodiče se rozhodli tohoto sourozence nahradit dalším dítětem, většinou v krátké době po úmrtí staršího sourozence. Početím a narozením tohoto v pořadí dalšího sourozence rodiče nahrazují zemřelé dítě na vědomé i nevědomé úrovni (Grout & Romanoff, 2010). V odborné literatuře neexistuje jednotná shoda ohledně podrobnějších podmínek, za jakých může být dítě označováno jako zástupné. Většina odborných zdrojů nedefinuje zástupné děti nijak striktně a pro označení dítěte jako zástupného stačí, že jeho starší sourozenec zemřel, ale například Cain & Cain (1964) definují dítě jako zástupné v případě, že jeho sourozenec zemřel v pokročilém dětském věku nebo v době rané adolescence. Pozdější výzkumy se například věnovaly úmrtí dítěte v perinatálním období (Grout & Romanoff, 2010), zatímco další se zaměřovaly specificky na porod mrtvého dítěte, jakožto zkušenost zcela odlišnou od smrti v perinatálním období (Ünstündag-Budak, 2015). Jiné naopak nezahrnovaly potraty a interrupce (Vollmann, 2014).

Všechny zmíněné případy mají odlišnou rodinnou dynamiku, jelikož zemřelé dítě bylo součástí rodiny a života rodičů různě dlouhou dobu. V původní definici zástupného dítěte je možné dítě označit jako zástupné, pokud se narodilo až po smrti svého sourozence (Cain & Cain, 1964). Některé definice jako zástupné děti označují i mladší děti, jejichž starší sourozenec zemřel během jejich života a ony najednou musely zaujmout jeho místo. Stejně definují i adoptované dítě, které si rodiče osvojí po smrti svého biologického potomka, aby adoptované dítě zaujalo jeho místo. Pokud byl starší sourozenec například nemocný a později také zemřel, jeho mladší sourozenec může být taktéž označen jako zástupné dítě, i když se svým starším sourozencem nějakou dobu vyrůstal a existoval mezi nimi přímý vztah v určité formě (Anisfeld & Richards, 2000). Dítě může být počato s vědomým účelem nahrazení mrtvého sourozence, ale stejně tak se může jednat o přenos nevědomý (Olmsted & Poznanski, 1972).

Pro účely této bakalářské práce byla vytvořena následující definice: Zástupné dítě je pojem, který se používá k označení dítěte, jehož starší sourozenec zemřel před jeho narozením. Tito dva sourozenci se tedy nikdy nepotkali. Starší sourozenec mohl zemřít ve starším dětském věku, v batolecím nebo kojeneckém, jako novorozenec, v perinatálním

období nebo mohla matka prodělat spontánní potrat. Pokud se po smrti tohoto potomka rodiče rozhodnou, že budou mít další dítě, lze ho označit jako zástupné. Pojem označuje pouze rodinnou situaci, nikoliv patologický stav, jako tomu bylo v minulosti. Zároveň se jedná pouze o sourozence, který se narodil jako další v pořadí po zemřelém dítěti. Na mladší sourozence se tato definice nevztahuje, jelikož rodinné prostředí bylo v době jejich narození již odlišné.

1.1 Rodinné prostředí zástupných dětí

Zástupné děti se rodí do netradiční situace krátce po rodinné tragédii. Rodiče jsou ovlivněni ztrátou, ze které se nemusejí nikdy vzpamatovat. Další sourozenci se rodí do prostředí, kde je stále přítomno trauma ze smrti dítěte, stejně tak jako zármutek rodičů. Děti jsou ovlivněny způsobem truchlení, copingovými způsoby i vyrovnávacími strategiemi. Každý člen rodiny truchlí jinak a situace může být pro zástupné dítě velmi nečitelná (Vollmann, 2014).

Jedná se o svět plný smutku a truchlení, zaměřený na minulost, ve kterém se rodiče často odkazují k zemřelému dítěti, které zástupné dítě nikdy nemělo šanci poznat a je tedy pro něj do jisté míry záhadou (Cain & Cain, 1964). Zástupné děti vyrůstají v prostředí, ve kterém je jejich zemřelý sourozenec vždy nějakým způsobem přítomný – rodiče o něm mohou mluvit, mohou si ho připomínat prostřednictvím nejrůznějších rituálů, mohou pravidelně s rodinou navštěvovat jeho hrob nebo mohou mít v domě pověšené jeho fotografie, vyprávět o něm a vzpomínat na něj. Společně s mladším dítětem tak rodiče vytvářejí nový obraz dítěte, které kdysi bylo součástí rodiny, ale mladší sourozenec ho nikdy nepoznal (Grout & Romanoff, 2000). Vlivem této nestandardní rodinné situace tak mohou zástupné děti například mluvit o sourozenci tak, jako by byl stále naživu, mohou o něm vyprávět a vzpomínat na něj nebo o něm mluvit v přítomném čase, i když ho samy nikdy nepoznaly (Cain & Cain, 1964).

1.2 Projevy zástupné dynamiky

Vollmann (2014) pracuje s pojmem zástupná dynamika místo jasně určených a striktně popsanych rolí v rodině, jako je například zástupné dítě nebo truchlící rodič. Jedná se o znaky situace, která by potenciálně mohla ovlivňovat děti, které se narodily do této nestandardní rodinné situace. Tato zástupná dynamika může být v rodině a životních příbězích v pořadí dalších sourozenců přítomna minimálně až výrazně.

Zástupné děti žijí v komplikované životní situaci a odlišné rodinné dynamice, než jaká je běžná pro jejich vrstevníky (Leon, 1986a). Je složité vybalancovat zármutek a truchlení společně s péčí o nového člena rodiny a respektovat jeho individualitu. Stejně tak je důležité vybalancovat, nakolik je zesnulému sourozenci v rodině věnována pozornost a prostor. V rodinách může být například ponechán pokoj zemřelého dítěte beze změny, který nyní může sloužit jako jakási forma svatyně, ve které se nesmějí provádět žádné změny. Ostatní sourozenci se pak místo toho mohou tísnit v jednom pokoji, což dává zemřelému dítěti určité výsadní postavení, i když v rodině již není fyzicky přítomno (Vollmann, 2014). Rodiče si mohou taktéž ponechávat a vystavovat fotky zemřelého dítěte, ukazovat je ostatním nebo pro něj mít například doma zapálenou svíčku jako trvalou vzpomínku na jeho existenci (Grout & Romanoff, 2010). Zástupné děti mohou dokonce nést jméno svého zemřelého sourozence (Testoni et al., 2021).

Zástupné děti mohou mít hodně otázek ohledně smrti svého sourozence, mnoho z nich zůstává nezodpovězených i v dospělosti. Stejně tak jsou přítomny nejrůznější fantazie týkající se zemřelého sourozence, kterého mnohdy neměly šanci poznat (Donoghue, 2017). Může pro ně být velmi složitá základní konverzační otázka, kolik mají sourozenců. Pro mnoho z nich je odpověď velmi nekomfortní a neví, jak odpovědět. V některých rodinách je smrt sourozence obestřena tajemstvím a může se stát, že se jedinec dozví o zemřelém sourozenci úplnou náhodou. Zástupné děti se setkávají s vnitřním konfliktem, kdy by chtěly znát detaily příběhu a odpovědi na své otázky, ale bojí se zeptat svých rodičů, jelikož by je jejich dotazy mohly rozesmutnit nebo rozzlobit. Mnohé zástupné děti se s takovou reakcí na své otázky v minulosti setkaly. Často taktéž ani nevědí, kde je jejich zesnulý sourozenec pohřbený (Vollmann, 2014).

1.2.1 Identifikace se zesnulým sourozencem

Rodiče přenáší identitu zemřelého dítěte na zástupné dítě, které se se zemřelým sourozencem může začít na nevědomé úrovni identifikovat. Může získat i stejný postoj, gesta nebo způsob vyjadřování. Dochází k nerealistickému idealizování zemřelého dítěte a následné snaze o náhradu tohoto idealizovaného obrazu dítěte zástupným sourozencem. Rodiče často zemřelé dítě popisují jako nejlepší ze třídy z hlediska prospěchu, všemi oblíbené, vždy veselé. Zástupné děti se dostávají do beznadějně situace, kdy je rodiče srovnávají s obrazem zemřelého dítěte, kterému se ale nemohou nikdy vyrovnat. Zástupné děti jsou se zemřelým sourozencem srovnávány explicitně i implicitně (Cain & Cain, 1964).

Tito sourozenci se tak dostávají do situace, kdy žijí dva životy – svůj vlastní a nenaplněný život zemřelého sourozence (Donoghue, 2017).

Pro zástupné děti je náročné odlišit sebe a svou identitu od zemřelého sourozence a existovat nezávisle na něm. Jsou zvyklí, že je okolí i oni sami sebe neustále vztahují k sourozenci a porovnávají s ním, ať už v pozitivním nebo negativním slova smyslu. Proto je pro ně složité najít a vybudovat si vlastní identitu nezávisle na zesnulém sourozenci. V souvislosti s tím zástupné děti také často přemýšlí o tom, jak by život vypadal, kdyby jejich starší sourozenec žil, jaký by byl a jaký by měli vztah. I zde je patrná idealizace zesnulého sourozence, jelikož zástupné děti se většinou domnívají, že by měly se sourozencem dobrý vztah, a že by jim pomohl zaplnit prázdnotu, kterou v rodině v pociťují (Vollmann, 2014).

1.2.2 Idealizace zesnulého sourozence

Vlivem přístupu rodičů se zástupné děti mohou dostat do situace, ve které žijí ve stínu staršího sourozence, kterého ale nikdy nepoznaly a nemají k němu žádný přímý vztah, žádnou zkušenost ani vzpomínky. Sourozenec jim je ale neustále připomínán jinými způsoby. Jedním z nich je například přehnaná idealizace zemřelého dítěte, kterou tak může příživší sourozenec přebrat a přemýšlet o zemřelém sourozenci jako o bezchybném a dokonalém, jelikož tak o něm mluví rodiče, a tak na něj vzpomínají. To potom může v zástupných dětech vyvolat pocit nenaplněných očekávání, jelikož se jim nedaří dosahovat domnělé dokonalosti, o jaké přemýšlí v souvislosti se starším sourozencem a kterou očekávají rodiče také v jejich případě (Donoghue, 2017). To potom vede k vytvoření silného pocitu vnitřního tlaku (Vollmann, 2014).

Časté mohou být pocity toho, že pro rodiče nejsou dostatečnou náhradou. Pokud například rodiče měli syna, který zemřel a místo něj se narodí dcera, může potom pociťovat nenaplnění tohoto přání rodičů, které ale nemohla nijak ovlivnit (Vollmann, 2014). Může nastat situace, kdy si dítě zvolí zcela opačnou identitu, než jaká je předkládána rodiči, jelikož takový byl jeho sourozenec. Vollmann (2014) popisuje příklad ženy, jejíž zemřelá sestra byla tanečnice. Matka tedy chtěla mít tanečnici i z druhé dcery, zástupného dítěte. Dcera se ale záměrně profilovala mnohem více „mužsky“ a na hodiny tance přestala chodit, protože nechtěla být jako její sestra. Tyto rebelie nejsou u zástupných dětí ničím neobvyklým. Jelikož jsou vystavené neustálému verbalizovanému i nepřímému tlaku, jaké by měly být na základě toho, jaký byl nebo nebyl jejich sourozenec, mohou se dostat do životní fáze, kdy udělají vše proto, aby byly přesně opak toho, jaký byl jejich sourozenec

a jaké je chtějí jejich rodiče. Stejně tak mohou prožívat velmi intenzivně období dospívání, V pozdějším životě mohou potom přijít výčitky, jak se k rodičům chovaly nebo že se například brzy odstěhovaly a nechaly doma rodiče samotné.

1.2.3 Narušení vazby s matkou

Pokud se v rodině vytvoří prostředí, ve kterém nové dítě slouží jako náhrada zesnulého dítěte, může se zároveň v tomto nestandardním prostředí vyvinout i problematický vztah rodič-dítě (Grout & Romanoff, 2000). Rodiče, kteří se rozhodnou na zesnulé dítě zcela zapomenout a nemluvit o něm, se mohou dostat do situace protražovaného nebo patologického truchlení. Tím se pro dítě stávají emočně nedostupnými a riskují, že dítě nedostane dostatek potřebné emocionální péče a podpory a vazba rodič-dítě bude oslabena (Ünstündag-Budak, 2015).

Může docházet k narušení vazby s matkou. Po tragédii, jakou je ztráta dítěte, se matka může bát toho, že ztratí i dítě druhé, a proto si k němu nechce vytvořit příliš silné pouto, což vede k narušeným vztahům mezi matkou a zástupným dítětem (Vollmann, 2014). Cain & Cain (1964) popisují i ojedinělé případy matek, které měly pocit, že zástupné dítě je naživu na úkor dítěte zesnulého, že zabralo jeho místo v rodině, nebo že je zodpovědné za jeho smrt. To potom vedlo k hostilitě a velmi porušené vazbě se zástupným dítětem.

1.2.4 „Opečovávání“ (caregiving) jako životní rys

Zástupné děti se často dostávají do role tzv. „pečovatelů“ (caregivers), tedy těch osob, které se starají o ostatní a o jejich potřeby. Často se obětavě starají o své rodiče v jejich posledních dnech nebo pracují v pomáhajících profesích. Péče o ostatní a pomoc ostatním se pro ně v průběhu dětství i dospívání stala natolik charakterizujícím rysem, že v dospělosti vyhledávají situace a profese, ve kterých mohou v této činnosti pokračovat. V souvislosti s rodinnou dynamikou, jejich role spočívala v nápravě rodiny a mnohé zástupné děti v této dynamice pokračují i v dospělosti, v rodině i mimo ni. Zároveň mohou být zástupné děti citlivější než většinová populace, jelikož se narodily do truchlící rodiny a vyrůstaly v zármutku. V souvislosti s tím také častěji přemýšlí o tom, jak hluboce jejich rodiče zranila a ovlivnila ztráta dítěte, což opět vede ke zvýšené citlivosti a empatii (Vollmann, 2014).

1.2.5 Přehnaná starost rodičů

Matky, kterým zemřelo dítě při porodu, se prokazatelně chovají k dalším dětem jinak (Turton et al., 2009). Jedním ze vzorců, pozorovaných u matek zástupných dětí, může

být nadměrný strach a přehnaná potřeba ochrany přeživšího potomka (Vollmann, 2014). Ty se po smrti prvního dítěte mnohem více bojí nemocí nebo nehod, které by jejich v pořadí následující dítě mohly potkat. Často tento strach může hraničit až s fobií (Cain & Cain, 1964). Zástupné děti mohou být následkem toho bojácné a smrt obecně je pro ně velkým tématem. Taktéž mohou žít s představou, že děti se dožívají pouze věku, ve kterém zemřel jejich sourozenec (Turton et al., 2009).

Rodiče se často cítí vinni za smrt předchozího dítěte, a proto se snaží všemi možnými způsoby předejít opakování dané situace a své v pořadí další dítě co nejvíce chránit (Anisfeld & Richards, 2000). V době zástupných těhotenství byla prokázána zvýšená míra úzkosti u rodičů, zejména matek, která může přetrvávat i několik měsíců po porodu právě ve formě přehnaných obav o dítě a přehnané snahy ho chránit (Robertson & Kavanaugh, 1998).

1.2.6 Psychopatologie zástupných dětí

U zástupných dětí byly primárně ve starší literatuře popsány nejrůznější psychózy i neurózy. Děti mohou trpět generalizovanými strachy i fobiemi, které souvisí s přehnanou starostí rodičů, ve větší míře matek, a jejich strachem o dítě. Strach a obavy zástupných dětí mají často spojitost s tím, jak přesně jim rodiče vysvětlili úmrtí jejich sourozence. Pokud bylo toto vysvětlení pro děti nečitelné a nejasné, mohou mít posléze neopodstatněné strachy. U dětí byly pozorovány velké obavy ze smrti, často mluvily o úmrtí v konkrétním věku nebo měly strach, že jim nějaká konkrétní činnost způsobí vážná zranění až smrt. Smrt je zároveň ale fascinuje, mohou o ní často mluvit a zajímat se o nejrůznější věci spojené s pohřbíváním. U dětí byla taktéž pozorována obecná somatizace a jejich somatické problémy měly souvislost se způsobem smrti sourozence. Například dítě, jehož starší sourozenec zemřel na udušení se, si neustále stěžovalo na pocit zaseknutí něčeho v hrdle (Cain & Cain, 1964). Zástupné děti obecně hodně přemýšlejí o smrti, zajímají se o pohřební rituály a příčiny úmrtí (Vollmann, 2014).

Cain & Cain (1964) ale připouští, že mohou existovat děti, které i z tohoto nestandardního rodinného základu vyjdou bez maladaptivních vzorců chování, které jsou adaptované a syndrom zástupného dítěte se u nich nemusí rozvinout.

1.3 Syndrom zástupného dítěte

V odborné literatuře neexistuje jednotná shoda v tom, zda se u zástupných dětí rozvíjí syndrom zástupného dítěte jako forma patologie nebo zda je cesta truchlení po ztrátě

dítěte mnohem individuálnější a lze navázat se zemřelým dítětem jakési pokračující pouto a začlenit ho vhodně do rodinné struktury (Ünstündag-Budak, 2015). Lze ale říci, že zástupné děti jsou náchylnější k nejrůznějším formám psychopatologie v porovnání s běžnou populací (Grout & Romanoff, 2000).

Zpočátku byla tato tematika zkoumána a popisována zejména v kontextu patologie a následných problémů zástupných dětí, které vyhledávaly častěji terapeutickou péči. Syndrom zástupného dítěte u dalšího potomka, v pořadí narozeného po smrti staršího sourozence znamená, že rodiče nezpracovali přechod ztrátu, nedokončili proces truchlení a připravili pro dítě nevyhovující podmínky, ve kterých se zesnulý sourozenec stále odráží a je přítomen jeho obraz. Rodiče o něm často mluví, pláčou nebo upřeně sledují jeho fotografie. Toto prostředí je pro další sourozence velmi nevhodné a může se u nich následně rozvinout patologie různého druhu (Cain & Cain, 1964). Mezi další projevy syndromu zástupného dítěte se řadí například záchvaty úzkosti, deprese, generalizované strachy i fobie, nejrůznější somatické projevy, výbuchy agresivity nebo problémy ve škole (Leon, 1986a).

Cain & Cain (1964) zároveň zmiňují, že v minulosti byla mnohonásobně vyšší kojenecká i dětská úmrtnost a se smrtí dětí se počítalo. V dnešní době je smrt dítěte velmi neočekávaná záležitost, se kterou se společnost neumí vyrovnat. A vlivem této neočekávané ztráty vzniká potřeba rodičů toto dítě nějakým způsobem nahrazovat, což vede k pravděpodobnějšímu rozvinutí syndromu zástupného dítěte. V novějších výzkumech provedených na větším výzkumném vzorku nebylo prokázáno, že by děti, které se narodily po smrti svého sourozence, a které označujeme jako zástupné, byly rizikové z hlediska rozvinutí možné psychopatologie, ale tyto děti se liší od běžné populace svých vrstevníků. Jsou náchylnější a zranitelnější, jejich matky častěji a senzitivněji vnímají jejich problémy např. ve škole nebo z hlediska zdraví a nacházíme u nich méně optimální interakce matka-dítě (Turton et al, 2009).

Nahrazení zesnulého dítěte v pořadí dalším sourozencem jakožto zástupným dítětem se nemusí odehrávat v rodinné dynamice pouze směrem od rodičů k dítěti. Je možné, že dítě si samo přeje nahradit svého sourozence a aktivně se o to snaží. Může to být z důvodu toho, aby rodiče tolik netrpěli, aby zmírnilo jejich bolest a pomohlo jim překonat období truchlení nebo si tak pojistit rodičovskou lásku. Toto pojetí je součástí 4 rodinných konstelací, jakými se rodinné systémy mohou ubírat po smrti dítěte. Další jsou neopodstatněné pocity viny u přeživšího dítěte z toho, že má podíl na smrti sourozence,

vzteky na matku, že sourozence nějakým způsobem zabila ona anebo velký strach přeživšího dítěte z toho, že i ono by mohlo zemřít (Leon, 1986b).

Někteří autoři vnímají syndrom zástupného dítěte v patologickém slova smyslu jako překonaný mýtus, který nebyl v pozdějších výzkumech potvrzen a zástupná dynamika nemusí nutně vést právě k syndromu zástupného dítěte v jeho patologické podobě. V současné době lze tvrdit, že klasické teorie truchlení a vyrovnávání se se smrtí podporovaly definici syndromu zástupného dítěte jakožto uceleného konceptu s přesně popsány symptomy. Na druhé straně novější výzkumy vidí truchlení a vyrovnávání se se ztrátou spíše jako proces nebo cestu, která se může odehrávat mnoha odlišnými způsoby, které nelze ihned definovat jako určitý patologický syndrom (Ünstündag-Budak, 2015).

Výzkum tematiky zástupných dětí není natolik podrobný, aby mohlo být určeno, který z výše zmíněných myšlenkových směrů je správný. Nicméně lze říct, že v rodinách, které si prožily ztrátu dítěte, je patrná právě zástupná dynamika. Tento koncept umožňuje mnohem individuálnější přístup k vyrovnávání se se ztrátou, ale zároveň upozorňuje na nestandardní rodinnou situaci, ve které se zástupné děti nachází (Vollmann, 2014). Pracuje s myšlenkou, že všechny cesty vyrovnávání se se ztrátou jsou v pořádku, a zvláště v případě, že se jedná o úmrtí vlastního dítěte (Grout & Romanoff, 2000). Jiní autoři syndrom zástupného dítěte zavrhuje úplně jakožto překonaný koncept a zástupné těhotenství vidí jako součást procesu léčení a překonávání ztráty (Robertson & Kavanaugh, 1998).

1.4 Pozitivní zástupná dynamika

U zástupných dětí ale nejsou pozorovány pouze patologické reakce na neobvyklou rodinnou dynamiku. Vollmann (2014) popisuje kromě neadekvátní náhrady zemřelého dítěte, tedy náhrady v patologickém slova smyslu, také tzv. „gift children“. Jedná se o děti, jejichž narození je v rodině bráno jako dar, který rodičům pomohl začít znovu. Tím získává dítě v rodině velmi speciální pozitivní status a stává se náhradou sourozence v pozitivním slova smyslu. To ale souvisí s tlakem až možnými úzkostmi, které zástupné děti v souvislosti s tímto speciálním statutem v rodině mohou cítit. Mohou cítit tlak, že rodinu musí vyléčit, zacelit mezeru, která po zemřelém sourozenci zůstala. Stejně tak mohou pociťovat tlak na to, aby byly dobrou náhradou.

Jsou zahrnováni láskou a pozorností a je jim dáváno najevo, jak jsou rodiče vděční za jejich narození. Tito sourozenci jsou naopak ti idealizovaní a jsou si tohoto stavu vědomi. To jim často může způsobovat diskomfort, jelikož se tak mohou cítit pod tlakem, že

nenaplnují určitý ideál nebo roli, která jim byla rodiči určena a ke které se vtahují. Zároveň se mohou cítit nekomfortně v roli, od které se očekává, že zaplní prázdnotu, která po zemřelém dítěti v rodině zůstala. Stejně tak může být láska a pozornost přehnaná a ubíjející (Vollmann, 2014). To může následně vést k větší míře rozmazlenosti nebo zranitelnosti, než jaká je přítomna u běžné populace (Anisfeld & Richards, 2000).

Pozitivní zástupná dynamika se u dítěte pravděpodobně rozvine spíše v případě, pokud jeho sourozenec zemřel ve věku do 1 roku (Vollmann, 2014). Zesnulé dítě v té době ještě nemělo plně rozvinutou identitu a pro rodiče je tedy mnohem snazší nemít očekávání a mladší dítě se starším neporovnávat. V případě, že rodičům zemře starší dítě, mají mnohem silnější tendenci srovnávat mladší dítě se zesnulým sourozencem, jelikož o dítěti měli mnohem konkrétnější představy a očekávání (Grout & Romanoff, 2000).

2. Zástupné těhotenství

Zástupné, nebo také následující těhotenství, je označení dalšího těhotenství, které následuje po smrti předchozího potomka. Toto těhotenství se v mnohém liší od těhotenství, kterému nepředcházela žádná ztráta (O'Leary, 2004). Téma tohoto specifického těhotenství bylo zkoumáno z hlediska toho, kdy žena prožije spontánní potrat (Bergner et al., 2008) i pokud se její dítě narodí mrtvé (Campbell-Jackson, Bezance & Horsch, 2014). V této kapitole bude pracováno se ztrátou dítěte obecně a bude užíván pojem „smrt v perinatálním období“ pro spontánní potrat a „smrt v perinatálním období“ pro úmrtí dítěte v době těsně před termínem porodu, během něj anebo krátce po něm. Zároveň bude pro označení takového těhotenství užíván překlad „zástupné těhotenství“.

Ročně dojde ve světě přibližně k 23 miliónům potratů (Lancet, 2021). Potrat i úmrtí dítěte v perinatálním období je pro ženu velkým stresem, mnohdy až traumatizující událostí (Lee & Slade, 1996). Zástupné těhotenství je taktéž velmi náročným obdobím, které se od toho normálního liší mírou prožívaného stresu ze strany matky (Turton et al., 2001). Tento stres v perinatálním období zároveň ovlivňuje i nenarozené dítě (Mulder et al., 2002). Stres ze smrti potomka a následného těhotenství může být dalším faktorem, který ovlivňuje zástupné děti i rodinné prostředí, ve kterém žijí.

Některé ženy pociťují potřebu být matkami a založit rodinu. Pokud je tento plán narušen smrtí vytouženého dítěte v perinatálním období, ženy ve většině případů nevidí jiné řešení, jak tuto vzniklou prázdnotu zaplnit, než pokusit se o dítě znovu. Pociťují v takovém případě silnou touhu znovu a co nejrychleji otěhotnět a mít v životě opět něco pozitivního. Zástupné těhotenství je řešení, jak nepřijít o své představy o rodině a jak nevzdat snahu o vytouženého potomka (Lee, McKenzie-McHarg & Horsch, 2013).

Zástupné těhotenství se od toho předchozího liší zejména v emočním prožívání žen. První těhotenství, pokud je plánované a chtěné, je často vnímáno velmi pozitivně. Ženy zažívají opakované pocity štěstí, často o nenarozeném dítěti přemýšlejí, vybírají pro něj jméno, připravují dětský pokoj a obecně vše pečlivě chystají na příchod nového člena do rodiny. I když jsou informovány o rizicích spontánního potratu, tato potenciální situace jim nepřipadá reálná. Spontánní potrat je proto velkým překvapením a ránou (Gaudet et al., 2010).

Počátek těhotenství přináší velmi pozitivní pocity a emoce, jako je například radost ze samotného těhotenství nebo naděje. Ty jsou ale velmi záhy vystřídány negativními

pocity, které vedou k pochybnostem a strachu, který žena začne zažívat. Stejně tak začíná být přítomna velká nejistota, jak vše dopadne. Pokud těhotenství předcházelo několik spontánních potratů, s každým dalším těhotenstvím klesá poměr pozitivních emocí a převažují obavy, strach a nejistota od samého počátku těhotenství. Negativní pocity převažují také v případě, kdy je žena v pokročilejším věku nebo pokud početí předcházela delší doba snažení se. Dochází k dojmům ztráty kontroly, pocitům stresu a neschopnosti si vytoužené období užít, jelikož chybí jistota, jak dopadne (Gaudet et al., 2010).

Vyrovňování se se zástupným těhotenstvím následujícím po ztrátě dítěte může být velmi složité. Žena by měla být na zástupné těhotenství připravena po stránce emoční, fyzické i praktické. Emoční připravenost lze chápat jako plné prožití všech pocitů spojených s procesem truchlení. Měla by si dovolit cítit všechny s tím související emoce a neměla by na sebe spěchat s dalším početím. Zároveň by si měla být vědoma toho, že každé těhotenství je náročné po emoční stránce a mohou nastávat časté změny emocí a nálad, ale u toho zástupného se může setkat s ještě výraznějšími emočními stavy a změnami nálad. Fyzická připravenost znamená znovuobnovit důvěru ve schopnost svého těla donosit zdravé dítě i důvěru v moderní medicínu, která dokáže velmi dobře monitorovat stav matky i dítěte. Praktická příprava na zástupné těhotenství je chápána jako připravenost na tuto situaci po finanční stránce, vyřešení pracovní situace a zvážení věku matky (Lee, McKenzie-McHarg & Horsch, 2013).

Důležitým okamžikem zástupného těhotenství je překonání doby, v jaké zemřelo předchozí dítě. Toto gestační stáří se stává milníkem, který když je překonán, obavy o život nenarozeného potomka se sníží a žena si může začít být jistější ohledně pokračování svého těhotenství a mohou tak nastat mnohem pozitivnější pocity i úvahy. Může být také důležité, aby bylo nenarozené dítě co nejvíce monitorováno, aby mohly být co nejdříve objeveny problémy jakéhokoliv typu. S tím souvisí také vyšší pocit jistoty, pokud lze docházet na ultrazvukové vyšetření každý týden už od počátků těhotenství (Gaudet et al., 2010).

Zástupné těhotenství je doprovázeno výraznějšími změnami životního stylu, než jaké byly přítomny u prvního těhotenství. Ženy si potřebují být mnohem více jisté, že dělají pro bezpečí a zdravý vývoj svého dítěte vše, co je možné, a proto jsou mnohem opatrnější. Nechtějí nic riskovat, a proto často přestávají dělat sporty, kterým se v minulosti věnovaly a dávají si pozor i na ostatní fyzické aktivity. Mnohem více odpočívají, starají se o své fyzické i duševní zdraví a upravují jídelníček tak, aby jim i nenarozenému dítěti poskytoval co největší množství potřebných živin (Gaudet et al., 2010).

Pro ženy je důležitým životním milníkem zdravé dítě. Pokud těhotenství skončí nečekaným potratem, tato jejich základní jistota je ohrožena. Zažívají pocity toho, že tento pro jejich tělo přirozený proces je najednou mimo jejich kontrolu a ony ho nemohou ovlivňovat (Gaudet et al., 2010). Pokud dojde k potratu, mohou se dostavit otázky ohledně vlastní plodnosti a pochybnosti ohledně schopnosti donosit živé dítě. I z těchto důvodů je další těhotenství provázeno vyšším emočním nábojem, zejména přetrvávající úzkostí a očekáváním (Bergner et al., 2008). Taktéž pokud zemře dítě v prenatalní době, je zásadně ovlivněno sebepojetí matky. Může ztrátu dítěte vnímat jako svoje osobní selhání (Franche, 2001).

Během zástupného těhotenství může nastat ambivalentní situace, kdy je pocíťována radost z tohoto těhotenství a přítomny jsou představy vytoužené rodiny, ale zároveň myšlenky na to, jak předchozí ztráta ovlivní budoucí rodinu. Ženy mohou přemýšlet o tom, jak nezapomenout na své zemřelé dítě, ale zároveň dát nově narozenému dítěti prostor a neučinít z něj přímou náhradu zemřelého sourozence. Přítomna je také silná ambivalence v situacích, kdy se někdo ptá na zástupné těhotenství. Ženy si nejsou jisté tím, zda mají říkat pravdu nebo zda o svém předchozím zemřelém dítěti nemluvit a popřít tak jeho existenci. V takové situaci mohou pocíťovat vinu vůči zemřelému dítěti, ale zároveň vztek na okolí, které takové dotazy klade (Lee, McKenzie-McHarg & Horsch, 2013).

Matky si také uvědomují, že jejich dítě přichází do nestandardní rodinné situace a ony samy ještě nepřežily zármutek po předchozím dítěti. Proto často během těhotenství přemýšlejí o tom, jaký vliv to na něj bude mít, což může vést k vytvoření dalšího diskomfortu a stresové situace (Murphy et al., 2021). Co nejvíce se ale snaží zůstat silné a ochránit ho od škodlivých vlivů. To se může projevat například snahou o zmírnění úzkosti, což ale není vždy snadné (Campbell-Jackson, Bezance & Horsch, 2014).

Ženy prožívající zástupné těhotenství se různými způsoby snaží vyrovnat se svou situací a nějakým způsobem ji po psychické stránce co nejlépe zvládnout. Primárně se jedná o udržení si naděje, že zástupné těhotenství skončí porodem živého dítěte. Strategie mohou být velmi odlišné – ať už se jedná o akceptaci situace a víru v to, že toto těhotenství zkrátka dopadne dobře, až po úplné potlačení situace, kdy dojde k úplnému vytěsnění toho, že se jedná o těhotenství zástupné a obecně ke snaze na tento stav myslet co nejméně. Taktéž může být zástupné těhotenství skrýváno mnohem déle než předchozí a oznámeno v pokročilejší fázi. Ženy se spíše mohou připravovat na nejhorší, nebo naopak brát zástupné

těhotenství pozitivně jako součást cesty k překonání zármutku a vyléčení se ze ztráty (Lee, McKenzie-McHarg & Horsch, 2013).

Každá žena přistupuje k zotavení se po ztrátě dítěte a následnému těhotenství různě. Obecně ale lze popsat tři hlavní strategie, které následují po úmrtí dítěte. První skupina jsou ty, které chtějí počít další dítě co nejrychleji. Následně je skupina těch, které chtějí počkat, dokud se nebudou cítit připravené. A poslední skupina jsou ty, pro které zástupné těhotenství momentálně nepřipadá v úvahu a nechtějí o něm přemýšlet. Ženy, které chtějí mít další dítě co nejrychleji, uvádějí, že vše se zúžilo jenom na početí. Ze vztahu zcela zmizela intimita a sexuální aktivity byly provozovány pouze za účelem početí dalšího dítěte, což negativně ovlivňuje partnerský vztah. Do této fáze nakonec došly i ty, které o dalším těhotenství nechtěly uvažovat. Po určité době nakonec dospěly k názoru, že se o další dítě chtějí pokusit a taktéž nedokázaly myslet na nic jiného a vztah se zúžil pouze na tento jeden účel (Lee, McKenzie-McHarg & Horsch, 2013). Na stres a negativní pocity vlivem předchozí ztráty potomka během zástupného těhotenství zároveň nemá vliv, zda jsou v rodině další děti (Smorti et al., 2021).

Zástupné těhotenství prožívají také partneri. Neovlivňují dítě přímo, ale mají vliv na emoční rozpoložení svých partnerek a stejnou měrou se podílejí na celkové situaci v rodině. I otcové proto mohou při zástupném těhotenství prožívat stejnou míru úzkosti nebo viny a obav jako těhotné ženy (Campbell-Jackson, Bezance & Horsch, 2014).

2.1 Cesta k početí

Samotná cesta k početí může být složitá. Pokud nedojde k otěhotnění rychle, může dojít k pocitům nejistoty ohledně vlastní plodnosti nebo schopnosti přivést na svět živé dítě. V tomto období se mohou dostavit silné emoce, jako například naštvání nebo zoufalství (Murphy et al., 2021). Ženy pokoušející se o další dítě po ztrátě předchozího dítěte v prenatálním období obecně neříkají svému okolí o tom, že se opět snaží o další dítě, jelikož existuje velké množství protichůdných názorů o tom, kdy je vhodný čas na další těhotenství. V tomto ohledu preferují poslechnout spíše své pocity, intuici a tělo, než se řídit striktními lékařskými radami (Lee, McKenzie-McHarg & Horsch, 2013).

Početí dalšího dítěte mohou předcházet neshody a odlišné názory v páru. Ženy chtějí obecně otěhotnět rychleji, zatímco muži potřebují čas na vyrovnání se se ztrátou a překonání truchlení po zemřelém dítěti. V době početí se sexuální aktivity páru stávají spíše povinností bez dalších intimít. Vztah se tak může snadno zúžit pouze na snahu o početí

dalšího dítěte. Zástupné těhotenství je psychicky snazší, pokud se partneři shodnou na rozhodnutí, kdy mít po zemřelém dítěti dalšího potomka a kdy se začít snažit o početí. Zároveň je úlevné, když mohou své myšlenky a pocity provázející toto náročné období sdílet mezi sebou (Murphy et al., 2021).

Na páry může být také vyvíjen nátlak z okolí, aby se co nejrychleji pokusily o další dítě a otázky na další těhotenství mohou být velmi zraňující. Pro ženy je také často náročné sdílet s ostatními radost z oznámení dalšího těhotenství, jelikož vnitřně bojují s pocitem, že tak zapomínají nebo zneuct'ují zemřelé dítě. Také cítí potřebu zdůrazňovat, že po zemřelém dítěti stále truchlí a další potomek není náhradou toho zemřelého (Lee, McKenzie-McHarg & Horsch, 2013).

2.2 Rizikové jevy zástupného těhotenství

Ženy, které zažily ztrátu dítěte v prenatalním období vykazují v období zástupného těhotenství vyšší míru zármutku a anxio-depresivních symptomů než ty, které nezažily předchozí ztrátu tohoto typu. Také vykazují zvýšený výskyt úzkosti oproti těhotným z běžné populace. Pravděpodobnost vysoké úzkostnosti, nízké míry prenatalního attachmentu mezi matkou a dítětem nebo pokračujícího truchlení po zemřelém dítěti i v době zástupného těhotenství se zvyšuje, pokud k dalšímu početí dojde v krátké době po smrti předchozího potomka, pokud se dítě narodilo mrtvé nebo zemřelo v pokročilém stádiu těhotenství nebo došlo k potratu (Gaudet et al., 2010).

2.2.1 Nejistota a pocit ztráty kontroly

Matky, kterým zemře dítě v prenatalním období zažívají při následujícím, tedy zástupném, těhotenství silné pocity ztráty kontroly. Vlivem špatné předchozí zkušenosti se snaží mít druhé těhotenství mnohem více pod kontrolou, i když jsou si vědomy některých neovlivnitelných okolností (Gaudet et al., 2010). Přítomna je velká nejistota ohledně celého zástupného těhotenství. Vyskytují se časté myšlenky, zda se jejich nenarozenému dítěti daří dobře po fyzické i duševní stránce, které mohou pokračovat i po narození. Jelikož jim předchozí těhotenství ukázalo, jak tenká je hranice mezi životem a smrtí, smýšlejí takto i během zástupného těhotenství, a to v mnohem větší míře. Přítomna je velká nejistota ohledně celého stavu (Campbell-Jackson, Bezance & Horsch, 2014).

Vyrovňovací strategie s nejistotou lze rozdělit do tří kategorií – kognitivní, emoční a praktické. Kognitivní strategie znamenají odvedení myšlenek jinam, odreagování se. Emoční strategie zahrnují snahu převzít kontrolu nad svými emocemi, smýšlet pozitivněji

nebo si nepřipouštět negativní myšlenky. Praktické strategie znamenají zejména časté pozorování pohybů plodu, případně aktivní snahu o vyvolání těchto pohybů (Campbell-Jackson, Bezance & Horsch, 2014).

2.2.2 Strach

Ženy, které zažily smrt předchozího dítěte v prenatálním období, mohou trpět zvýšeným strachem souvisejícím s těhotenstvím. Pokud je tento strach výrazný zejména v prvním trimestru, může potom výrazněji poznamenat i další fáze těhotenství včetně porodu (Fertl et al., 2009). Během zástupného těhotenství často pociťují strach z dalšího potratu nebo z další smrti dítěte. Tento strach je v proměnlivé míře přítomen po celou dobu těhotenství (Lee, McKenzie-McHarg & Horsch, 2013). Intenzita strachu spojeného s těhotenstvím se v období zástupného těhotenství zvyšuje, pokud v minulosti došlo k několika potratům nebo několika úmrtím předchozích dětí v perinatálním období. Stejně tak je intenzita vyšší, pokud předchozí těhotenství bylo provázeno komplikacemi v průběhu i u porodu (Fertl et al., 2009). Během zástupného těhotenství se ženy často raději připravují na nejhorší možné scénáře. Zástupné těhotenství je velmi odlišné od toho prvního a je možné, že celých devět měsíců bude provázeno zničujícími obavami o pokračování těhotenství i o nenarozené dítě (Campbell-Jackson, Bezance & Horsch, 2014).

Ženy mohou pociťovat smíšené emoce v momentě, kdy se těhotenství potvrdí u lékaře. Ustupují prvotní pocity radosti a úlevy a nastupují pocity strachu a nejistoty. Chtěly a potřebovaly by doufat, že toto těhotenství vyjde, ale zároveň je přítomen silný strach z opětovné ztráty, takže se doufat neodvažují a tyto pocity potlačují (Lee, McKenzie-McHarg & Horsch, 2013).

Matky v době zástupného těhotenství jsou průměrně starší než ženy, které o dítě nikdy nepřišly. I z tohoto důvodu může být zástupné těhotenství provázeno větším strachem, jelikož mohou cítit, že pokud toto těhotenství nevyjde, už nikdy děti mít nemusí (Fertl et al., 2009). Zároveň ale u těhotenství, kterým předcházela ztráta dítěte v prenatálním období, je přítomna vyšší míra strachu z porodu než u těch, kterým žádná nepředcházela (Smorti et al., 2021).

2.2.3 Truchlení a zármutek

I během zástupného těhotenství matky nepřestávají myslet na zemřelé dítě. Nechtějí s ním ztratit pouto, nechtějí na něj zapomenout. Z tohoto důvodu je pro některé z nich důležité ponechat si dostatek času na truchlení a vyrovnání se se smrtí dítěte, než se

znovu začnou snažit o dalšího potomka. U jiných to může vyústit až v odmítání myšlenek na další těhotenství nebo neochota se o tomto tématu vůbec bavit s partnerem (Lee, McKenzie-McHarg & Horsch, 2013). Během zástupného těhotenství stále trvá období truchlení po předchozím dítěti, liší se pouze v míře zármutku. Ženy se dostávají do situace, kdy chtějí a potřebují truchlit, ale zároveň se bojí, že by tak mohly poškodit plod. Také ale mají potřebu si zvědomovat, že následující dítě není náhradou za to zemřelé a jeho narození zcela nevyhládilo zármutek ze smrti předchozího potomka (Campbell-Jackson, Bezance & Horsch, 2014).

Zástupné těhotenství může být součástí cesty k uzdravení. Pokud žena znovu otěhotní, jedná se o náročnou situaci, která ale může pomoci k celkovému uzdravení a vyrovnání se s předchozí ztrátou. Během zástupného těhotenství opouští fázi intenzivního truchlení po zemřelém dítěti a přechází postupně do fáze, kdy začíná přemýšlet i nad dalším dítětem a směřovat svou pozornost k němu. Na ukončení této fáze truchlení má také vliv, zda má pocit, že rozhodnutí o tom, kdy nastane další těhotenství, je v její režii. Pokud má pocit, že je zcela na ní, kdy bude mít další dítě a kdy se společně s partnerem začnou snažit o početí, jedná se o pro ni velmi důležitý okamžik, který může vést k překonání fáze aktivního truchlení (Barr, 2006). Přetrvává ale potřeba zachovat si vztah se zemřelým dítětem alespoň v nějaké formě. Potřebují čas dítě oplakat, vyrovnat se s jeho smrtí. U některých párů dojde k početí dříve než tři měsíce po ztrátě, což neposkytuje dostatečný prostor na překonání zármutku a plnou psychickou přípravu na zástupné těhotenství (Murphy et al., 2021).

2.2.4 Deprese

Ženy, kterým zemřelo předchozí dítě v prenatální době, mají vyšší výskyt deprese během zástupného těhotenství než ty, které si takovou ztrátou neprošly. K patologiím tohoto typu jsou náchylnější ty, které počaly další dítě v době kratší než 12 měsíců po smrti předchozího dítěte. Pokud se zástupným těhotenstvím počkaly delší dobu, než je 12 měsíců, měly stejné výsledky jako ženy, kterým předchozí dítě nezemřelo. Z tohoto důvodu může být vhodnější, pokud je další těhotenství odloženo alespoň rok po ztrátě předchozího dítěte (Hughes, Turton & Evans, 1999). Zároveň pokud matka po ztrátě dítěte trpěla příznaky deprese, je vysoké riziko, že budou přítomny depresivní symptomy i během zástupného těhotenství (Bergner et al., 2008).

2.2.5 Úzkost

Ženy, které si prošly spontánním potratem v rané fázi těhotenství nebo smrtí dítěte v perinatálním období trpí vyšší mírou těhotenské úzkosti v prvním trimestru než ty, které žádnou ztrátu tohoto typu nezažily. Pokud se po spontánním potratu nebo úmrtí dítěte uchýlovaly k depresivnímu copingu nebo úzkostnému truchlení, je vyšší pravděpodobnost, že první trimestr zástupného těhotenství bude taktéž provázen depresivními stavy a úzkostí (Bergner et al., 2008). Výskyt úzkosti v těhotenství je pravděpodobnější, pokud jsou úzkosti nebo psychické problémy přítomny v předchozí anamnéze (Fertl et al., 2009).

Úzkost v těhotenství může být vyšší také v případě, že dítě zemřelo v pozdějším gestačním věku nebo že žena obecně trpí vyšší sebekritikou. Během zástupného těhotenství mohou matky také prožívat mnohem intenzivnější smutek, a to zejména pokud mají s partnerem neshody ohledně doby dalšího početí. Zároveň delší doba mezi úmrtím předchozího dítěte a početím dítěte následujícího zvyšuje pravděpodobnost většího smutku v době zástupného těhotenství (Franche, 2001). Úzkost v tomto období je nejsilnější do období gestačního stáří, ve kterém zemřelo předchozí dítě. Jakmile je toto období překonáno, úzkost se snižuje, ale nemizí (Fertl et al., 2009). Přítomna je také zvýšená úzkost při každé menší nejistotě, jakou mohou být například ne tak výrazné pohyby plodu (Lee, McKenzie-McHarg & Horsch, 2013).

Úzkost v těhotenství ale nemusí být brána pouze jako patologický jev. Jedná se o opodstatněnou úzkost vyvolanou konkrétní neobvyklou situací, která může být zdrojem obav zejména v případě, kdy některé z předchozích těhotenství skončilo ztrátou dítěte. Na tento typ úzkosti lze nahlížet i pozitivně, jelikož ženy si více uvědomují rizika svého stavu a jsou mnohem opatrnější a vnímavější ke svému tělu i jeho potřebám (Bergner et al., 2008).

2.2.6 Posttraumatická stresová porucha

Úmrtí dítěte je traumatizující událostí. Také porod mrtvého dítěte je obrovskou ránou a potenciálně traumatogenní událostí, která může vést k rozvinutí posttraumatické stresové poruchy (Engelhard, van den Hout & Arntz, 2001). Následné těhotenství je rizikové také pro rozvinutí posttraumatické stresové poruchy, a to zejména v případě, pokud k početí došlo krátce po předchozí ztrátě. Toto riziko se zvyšuje, pokud po úmrtí dítěte není poskytnuta dostatečná emoční podpora. Zástupné těhotenství může být také reaktivujícím prvkem, který znovu rozvine příznaky posttraumatické stresové poruchy. Zároveň ale může

být porod živého dítěte léčivý a může pomoci na cestě k zotavení se z předchozího traumatu (Turton et al., 2001).

V tomto případě může být výhodou, pokud je další těhotenství odloženo minimálně o rok, jelikož má žena více času na zotavení se po psychické i fyzické stránce a je pravděpodobné, že se sníží hladina stresu. K příznakům posttraumatické stresové poruchy v době zástupného těhotenství jsou náchylnější ty, které v minulosti zažily deprese nebo úzkosti (Turton et al., 2001). Zároveň ale posttraumatická stresová porucha po ztrátě dítěte v těhotenství postihuje pouze méně než 10 % žen a u zástupného těhotenství se nemusí znovu rozvinout vůbec (Engelhard, van den Hout & Arntz, 2001).

2.2.7 Narušení prenatální vazby s dítětem

Matky mohou také odmítnout vytvořit si s dítětem během zástupného těhotenství vazbu, kdyby se opět něco stalo (Lee, McKenzie-McHarg & Horsch, 2013). Popisují, že jim přišlo zcela proti přirozeným instinktům, pokoušet se navázat pouto s dítětem během zástupného těhotenství. Nechtěly pro dítě vymýšlet jméno nebo mu nějak více připravovat a zdobit dětský pokoj, dokud ho doopravdy nevidí a nebudou mít jistotu, že je skutečně živé. Tyto myšlenky u nich ale mohou vyvolat pocity viny, jelikož si jsou na racionální úrovni vědomé toho, že by to takto být nemělo a měly by se svým nenarozeným dítětem mít vztah tak, jako ho měly u předchozího těhotenství. Při porodu následně pociťují velkou úlevu, že skutečně přežilo a nyní s ním mohou navazovat vztah. To ale může být složité, a je proto potřeba více času, aby se sžily s dítětem, na které si zakázaly se připravovat nebo těšit (Campbell-Jackson, Bezance & Horsch, 2014).

3. Rodinná komunikace o smrti

Pokud v rodině zemře příbuzný nebo jiná blízká osoba, smrt se stává často diskutovaným tématem. Více jak polovinu těchto diskuzí iniciují samotné děti, které téma smrti přirozeně zajímá a potřebují situaci porozumět (Zajac & Boyatzis, 2023). Při úmrtí rodinného příslušníka rodiče vnímají typicky dva směry komunikace, mezi kterými se rozhodují. Na jedné straně stojí potřeba děti informovat a vysvětlit jim, co se stalo, a na druhé straně je snaha děti ochránit, ušetřit je detailů nebo jim situaci nějakým způsobem zlehčit. Vyvážená rodinná komunikace ohledně tohoto tématu tedy může být velmi složitá (Toller & McBride, 2013).

Komunikace o smrti může být komplikovaná, zároveň je ale nezbytná. Informace o smrti blízkého stejně jako pocity provázející ztrátu a truchlení jsou něco, co lidé obecně vnímají jako velmi soukromou záležitost. To se projevuje i v komunikaci. Lidé si tvoří vlastní pravidla, dle kterých se rozhodují, jak moc je daná informace soukromá a zda ji budou sdílet s ostatními, případně jak moc budou konkrétní nebo do jaké míry budou sdílet své pocity. Zejména se jedná o rozhodování, s kým budou tyto informace sdílet. Do tohoto rozhodování patří i komunikace s vlastními dětmi a zejména diskutovaná míra toho, co všechno a jakým způsobem jim řeknou (Basinger, Wehrman & McAninch, 2016).

Komunikace ohledně úmrtí v rodině může být otevřená a upřímná, i pokud jsou v rodině děti. Rodiče převážně chtějí, aby jejich děti byly informovány o tom, že jejich příbuzný zemřel, a zároveň jim chtějí dostatečně vysvětlit, co mohou očekávat například na posledním rozloučení se zemřelým nebo jaké pocity a emoce se mohou dostavit. Motivací k otevřené komunikaci může pro spoustu rodičů být nedostatečná komunikace ohledně smrti v jejich vlastním dětství. Pro tuto skupinu bylo v jejich vlastním dětství typické, že o smrti se nemluvalo, a to zejména ne s dětmi. To je nějakým způsobem negativně ovlivnilo, nerozuměli situaci nebo jim tento způsob komunikace nebyl příjemný, jelikož potřebovali vysvětlení a informace. Z těchto důvodů chtějí oni sami být ve své rodině otevření ohledně tématu smrti (Toller & McBride, 2013).

Každá rodina má specifické komunikační vzorce, které lze pozorovat v každodenních běžných interakcích, ale zároveň také v krizových situacích všeho druhu. Tyto komunikační vzorce, které lze u rodin vysledovat v běžné komunikaci, dokáží napovědět, jak bude rodinný systém mezi sebou komunikovat při úmrtí svého člena, a tedy také jak budou rodiče o smrti mluvit se svými dětmi. Pokud dokáže rodina obecně dobře

a otevřeně komunikovat, je pravděpodobné, že po úmrtí v blízké rodině dojde k menšímu pocitu odpoutanosti a lepší atmosféře pro sdílení pocitů, a tedy i následnému osobnímu růstu (Carmon et al., 2010).

Sdílení pocitů a příběhů v rámci otevřené a komunikující rodiny může být podstatnou součástí procesu truchlení. Pokud rodiny dokážou sdílet svůj zármutek, proces truchlení a příběhy s ním spojené, může se jednat o velmi nápomocný proces. Členové rodinného systému jsou poté schopni podívat se na příběh svého zármutku z jiného úhlu pohledu a vidět věci, které na počátku procesu truchlení neviděli. Typicky se může jednat například o šťastné momenty se zemřelým člověkem, které jsou často přehlušeny silnými emocemi a smutkem v prvních dnech po ztrátě. Vzpomínky na něj nakonec dokážou překonat pocíťovaný zármutek. Sdílení pocitů a příběhů v rámci rodiny sice nedokáže změnit fakt, že rodinný příslušník zemřel a reakcí na tuto událost je smutek a truchlení, ale může změnit to, jak ostatní rodinní příslušníci k zármutku přistoupí a jak je ovlivní (Betz & Thorngren, 2006). Pokud v rodinách dochází k otevřené a upřímné komunikaci, zvyšuje se pravděpodobnost, že členové rodinného systému dokážou o zemřelém člověku a svých pocitech z jeho úmrtí mluvit snadněji, a nakonec z této zkušenosti i odejít silnější (Carmon et al., 2010). Zároveň je potřeba sdílení zármutku v bezpečném a dobře přijímajícím prostředí velmi přirozená. Pokud rodinná komunikace funguje dobře a rodinní příslušníci mohou se svými blízkými otevřeně mluvit o pocitech, které po ztrátě blízkého člověka zažívají, je možné zármutek překonat. Neméně je ale důležité, aby si truchlící řídili konverzaci dle své vlastní potřeby a sdíleli jen takové množství informací a pocitů, které v tu chvíli sami chtějí a dokáží (Basinger, Wehrman & McAninch, 2016). Také se ukazuje, že ti, kteří byli i před úmrtím velmi komunikativní, si až na výjimky udržují tento přístup i v komunikaci týkající se úmrtí v rodině (Carmon et al., 2010).

Na druhé straně ale existuje spousta jedinců, pro které je smrt tématem, o kterém se úplně odmítají bavit a pokud mluví o svém blízkém, který v nedávné době zemřel, selektivně vybírají jenom pozitivní informace a hezké vzpomínky, které se zemřelým měli. Jedná se tak o rodiny, ve kterých se s dětmi o zemřelém příbuzném nemluví nebo se jim říká pouze velmi málo informací (Basinger, Wehrman & McAninch, 2016). Někteří věří, že informace o smrti rodinného příslušníka by měli pro děti cenzurovat a zaobalit, vynechat některé detaily, které nejsou z jejich pohledu pro dítě podstatné. Tato tendence se projevuje například ve volbě výrazů, které používají, když s dětmi o tématu mluví. Tito rodiče si často

myslí, že jejich děti jsou příliš malé na to, aby určité informace pochopily, a proto je potřeba jim je pozměnit nebo vůbec neříct (Toller & McBride, 2013).

Negativní reakce na smrt blízkého člověka a s tím související problematická komunikace se zbytkem rodiny, je patrná zejména u těch, kteří ztratili jinou blízkou osobu v nedávné době nebo jejichž příbuzný zemřel neočekávaně. Naproti tomu pozitivnější reakce, mezi které řadíme například přijetí celé situace, překonání zármutku a následný osobní růst, jsou patrné v situacích, kdy byla smrt blízkého delší dobu očekávána nebo pokud od úmrtí již uplynula delší doba (Carmon et al., 2010). Zároveň pokud jedinci častěji potřebují mít věci pod kontrolou, nekomunikují s dětmi o smrti tak často. Pokud je u nich ale naměřena větší míra vřelosti obecně, častěji také komunikují se svými dětmi o smrti (Zajac & Boyatzis, 2023). V tématu komunikace o smrti zároveň platí, že je velmi citlivé, jelikož pro spoustu lidí je zcela zásadní, aby si sami mohli vybrat, zda a případně jak moc budou o smrti mluvit. Pokud jim tuto volbu někdo narušuje, často to může vést až k zpřetrhání vazeb a přerušení kontaktu, jelikož se jedná o velmi citlivá témata (Basinger, Wehrman & McAninch, 2016).

Pro rodiče může být také snadnější o smrti mluvit, pokud je rodina nábožensky založená. Lze se při vysvětlování smrti a toho, co se stane po ní, opřít o náboženskou teorii a výklad. Pokud mají děti již nějaký náboženský základ, může pro ně být snazší koncept smrti pochopit a následně i lépe přijmout a akceptovat smrt blízkého člověka. Z tohoto úhlu pohledu lze říci, že náboženské přesvědčení může podporovat otevřený dialog o smrti mezi rodiči a dětmi (Toller & McBride, 2013).

3.1 Rodinná komunikace o úmrtí sourozence

Smrt sourozence je velmi náročná událost, která ovlivňuje nejen dítě, ale i celý rodinný systém. Vyrůstá tak v prostředí, kdy je ono samo ovlivněno smrtí svého sourozence, které často nerozumí, ale zároveň jeho rodiče stále truchlí a nejsou pro něj stoprocentně emocionálně dostupní. Mohou nést pocity viny, že jejich sourozenec zemřel a ony ne a rodiče se teď cítí smutní, ale také strach, že by smrt mohla potkat i je. Tyto obavy mohou vést až k úzkosti a chorobnému strachu ze smrti. V tento moment hraje zásadní roli správně zvolená rodinná komunikace, zejména iniciativa ze strany dospělých, kteří by přeživšímu dítěti měli vysvětlit, co se stalo a že za smrt sourozence nenese žádnou vinu. Ti jsou ale často pohlceni truchlením a vlastním zármutkem a nejsou pro něj emocionálně dostupní, což může vést až k citové deprivaci (Crehan, 2004).

Pokud nejsou rodiče schopni vyřešit svůj zármutek, překonat proces truchlení a vyrovnat se se ztrátou, vytváří pro své přeživší dítě neadekvátní prostředí také z hlediska komunikace. U dítěte se může projevat magickým myšlením, egocentrismem nebo nesprávným uchopením fantazie a reality. To je následkem nejasných informací, které v dané chvíli má, a dysfunkční rodinné komunikace. Situace úmrtí blízkého člověka je pro něj nečitelná, nerozumí jí, není mu dostatečně nebo vůbec vysvětlena, a proto nastávají problémy s vnímáním reality a útky do světa fantazie, které mohou v extrémních případech narušovat běžné fungování (Leon, 1986a).

Po úmrtí dítěte v rodině tak může nastat komplikovaná situace, kdy není tragická událost nijak komunikována. Vzniká tak atmosféra přítomného tajemství nebo tabu. Přeživší děti si událost úmrtí sourozence nepamatují nebo nebyly v době jeho úmrtí ještě narozené. Z tohoto důvodu závisí na informacích, které jim rodiče o tomto sourozenci a jeho smrti poskytnou. Někteří se mohou rozhodnout, že tuto skutečnost budou před svými přeživšími dětmi zamlčovat. To ale může vést k mnoha problémům a komplikacím, které negativně ovlivní také rodinnou komunikaci (Fanos, Little & Edwards, 2009).

Rodinná komunikace ohledně úmrtí sourozence není tak podrobně zkoumána, jako rodinná komunikace o smrti příbuzného obecně. Pokud dítě prožilo alespoň nějaký čas se svým sourozencem, rodinná komunikace je otevřenější, ale zároveň je u dítěte přítomna i větší úzkost. Stejně tak důležitou roli hrají fotografie zemřelého dítěte, které mohou sloužit jako uchování památky na něj (Fanos, Little & Edwards, 2009). Rodinám pomáhá překonat ztrátu obecně sounáležitost rodiny jako takové a závazek jejích členů k sobě navzájem. Překonat znamená mimo jiné dokázat o tématu otevřeně a upřímně komunikovat. Důležitou roli hraje komunikace také v předefinování a přerámování situace. To vše, včetně funkční rodinné komunikace, může posílit celkovou resilienci rodiny (Greeff, Vansteenwegen & Herbiest, 2011).

3.1.1 Neverbální rodinná komunikace

V rámci rodinné komunikace hraje důležitou roli také neverbální složka – často přítomna v podobě rituálů. Ztráta dítěte je pro rodiče náročnou a potenciálně traumatogenní událostí, což značně ztěžuje komunikaci s přeživšími dětmi. Neverbální složka komunikace a přítomnost rituálů je tak v rodinách mnohem více přítomná než třeba rozpravy a sdílení pocitů či vzpomínek s přeživšími dětmi. Rodiny mohou pravidelně navštěvovat hrob zemřelého potomka například v den výročí jeho narození nebo úmrtí. Přítomny bývají i ostatní děti, které situaci nemusí vždy dobře rozumět a nemusí jim být dostatečně

vysvětlena. V některých rodinách může být vysypán popel zemřelého dítěte na zahradě a může také existovat speciální místo zasvěcené pouze vzpomínce na něj. Někdy jsou tyto vzpomínky na zemřelé děti zcela nevysvětleny a neokomentovány mladším dětem. Ty potom neví, proč se na zahradě nachází například vzpomínkový kámen se jménem někoho, koho nikdy neviděly a potom musí samy vyvíjet snahu a ptát se rodičů, jejichž reakce na otázky nemusí být vždy taková, jakou by očekávaly (Fanos, Little & Edwards, 2009). Zahrnout přeživší sourozence do rituálů je důležité také pro matky. Pokud dovolí ostatním dětem, aby na rituálech a vzpomínkách participovaly, pomůže to celému rodinnému systému a ženy poté nemusí trpět tak silnými výčitkami, že měly po ztrátě něco dělat jinak. Tím, že dávají prostor i přeživším dětem, působí pozitivně na rodinný systém, a tedy i na rodinnou komunikaci (Cacciatore, 2010).

Mnoho rodin si na zemřelé dítě nechává nějakou vzpomínku. Může se jednat o pramínek vlasů, knihu fotografií nebo třeba sbírku kondolencí, které po smrti dítěte obdržely. Fotografie mohou být pro děti, které byly v době úmrtí sourozence příliš malé, jedinou konkrétní informací o tom, jak sourozenec vypadal. Sourozenci hodnotí jako velmi přínosné, když byly v jejich rodině uchovány a vystaveny i fotografie zemřelého sourozence. Jednalo se tak o formu vyjádření úcty a uctění jeho památky. Fotografie mohou být důležitým materiálem, díky kterému se přeživší sourozenci dozvědí o svém zemřelém sourozenci a mohou si ho konkrétněji představit a pochopit určité věci. Pro děti, které svého sourozence zažily, jsou fotografie užitečným způsobem, jak si připomenout vzpomínky, které na zemřelého mají, a zároveň jak si uchovat alespoň v určité formě sourozenecké pouto. Z hlediska rodinné komunikace potom fotografie hrají zcela zásadní roli. Jedná se o podkladový materiál, který rodinnou komunikaci podporuje a může být dobrým základem, na kterém může být komunikace rozvíjena (Fanos, Little & Edwards, 2009).

Rituály a tradice jsou v rodinách, ve kterých zemře dítě, tím, co pomáhá projít procesem truchlení, ale zároveň si zemřelého potomka pamatovat a nezapomínat na něj. Jsou tím, co pomáhá překonat ztrátu a transformovat vztah k zemřelému (Romanoff, 1998). Úmrtí dítěte je událostí, která ovlivňuje i jeho sourozence, a to jak ty, kteří jej zažili a mají s ním vzpomínky, tak ty, kteří se narodili až po jeho úmrtí. V situacích, kdy zemře dítě, je pro přeživší sourozence důležitá taktéž neverbální komunikace a způsoby připomínání si toho zemřelého. Je důležité, aby ostatní sourozenci na truchlení participovali, aby byli zapojeni do rodinných rituálů a vzpomínek (Fanos, Little & Edwards, 2009). Pokud jsou zapojeni, získávají také vědomí toho, že jsou plnohodnotnými členy rodinného systému

a ztráta se jich týká stejně jako dospělých. To následně pomáhá akceptaci ztráty a překonání truchlení i z jejich strany (Søfting, Dyregrov & Dyregrov, 2016).

3.1.2 Dětská kresba – podklad rodinné komunikace

Zdrojem a podkladem pro rodinnou komunikaci mohou být také dětské kresby. Lze z nich zjistit, jak dítě o smrti přemýšlí a vzniká autentický materiál, na základě kterého lze s dětmi o smrti sourozence mluvit. Dětská kresba zároveň poskytuje náhled na rodinnou komunikaci a může napovědět, jak rodiče s přeživšími dětmi o smrti mluvili. Obrázky zemřelých sourozenců lze brát jako neverbální vyjádření dětí, že jejich sourozenec nebyl zapomenut, že na něj stále mají vzpomínky, které si udržují (Willer et al., 2018). Jedná se o kreativní způsob, kterým může dítě vyjadřovat celou škálu emocí od smutku po lásku k zemřelému a dávat tak svému truchlení dostatečný prostor a ventilaci (Jonas-Simpson et al., 2015). Kresba je užitečná zejména pro mladší děti, které mohou své emoce jinak složitě vyjadřovat a nemusí mít dostatečnou slovní zásobu pro jejich pojmenování (Dowdney, 2008).

Pokud dítě zažije smrt svého sourozence, může to na něm zanechat následky na úrovni individuální i rodinné, ale taktéž tato situace ovlivňuje rodinnou komunikaci. Ne vždy se o smrti mohou a umí vyjadřovat otevřeně, proto je součástí dětských kreseb. Ty poukazují na to, že v takové situaci mnohem více přemýšlí o životě a smrti. Se smrtí dítěte vazba mezi sourozenci nekončí, a proto je díky kresbám možné udržovat a podporovat pokračující pouto mezi nimi, nezapomínat na zesnulého (Jonas-Simpson et al., 2015). Často kreslí sebe společně se zemřelým sourozencem, ale často přepisují své i sourozcovo jméno, stejně tak jako data narození. Odlišují tak tyto dvě identity, přemýšlejí o sobě a sourozenci jako o zcela oddělených bytostech a identitách, což taktéž komunikují s rodinnou. Vysílají rodičům signál, že je třeba je a zemřelého sourozence odlišovat. Pokud si pamatují smrt svého sourozence, bývá tato scéna hlavním motivem jejich kreseb. Také kreslí sourozence ve své blízkosti, což lze vyložit jako pokračující pouto a spojení, které mohou pociťovat a takto ho vyjadřovat (Willer et al., 2018). Pokud jsou rodiče dětem dostatečnou oporou a zajímají se o jejich kresby a jejich interpretaci, rodinný systém a rodinná sounáležitost jsou podporovány, čímž se zlepšuje také komunikace a vzniká prostor pro vhodnější uchopení náročných událostí (Dowdney, 2008).

3.2 Zástupné děti – rodinná komunikace

Zatím neexistuje výzkum, který by se zabýval specificky komunikací zaměřenou na skutečnost, kdy dítě mělo sourozence, který zemřel před jeho narozením. Lze najít

několik aplikovatelných poznatků v některých výzkumech zaměřených na rodinnou komunikaci po úmrtí sourozence (Leon, 1986a; Fanos, Little & Edwards, 2009), ale tyto výzkumy se zaměřovaly primárně na děti, které si svého zemřelého sourozence alespoň minimálně pamatovaly. Literatura zabývající se specifickou rodinnou komunikací v situaci zástupných dětí zatím chybí.

Rodinný systém reaguje nejenom na úmrtí dítěte v kojeneckém nebo batolecím věku, ale taktéž na ztrátu sourozence v perinatálním období, sourozenci spolu nemuseli nutně vyrůstat. V tomto případě ale nemá přeživší sourozenec dostatek adekvátních informací. Pokud v době úmrtí sourozence dítě ještě nebylo na světě, nemusí mít o zemřelém vůbec žádné informace (Leon, 1986a). V těchto případech je potom typická rodinná atmosféra zahalená tajemstvím. Rodinná komunikace je jaksí křehčí a vágnější, není tak snadné na zemřelé dítě přivést řeč a rodiče se o něm nemusí tolik zmiňovat (Fanos, Little & Edwards, 2009).

Důležitou roli hrají v této situaci fotografie, které se mohou stát dobrým podkladem pro rodinnou komunikaci o sourozenci, který zemřel dříve, než se ostatní sourozenci narodili. Fotografie mohou být jedinou konkrétní informací o tom, jak dotyčný vypadal (Fanos, Little & Edwards, 2009).

II. Empirická část – návrh výzkumného projektu

4. Výzkumná problematika a výzkumné cíle

K výběru tématu mé bakalářské práce „Syndrom zástupného dítěte: vliv sdělení úmrtí sourozence a následné vztahy v rodině“ mě vedl zájem o tuto zatím systematicky nezkoumanou oblast. Jedná se o téma, které bylo v dosavadní literatuře popsáno velmi nedostatečně, často na malých vzorcích (např. Grout & Romanoff, 2000; Murphy et al., 2021) nebo jednotlivých kazuistikách (např. Olmsted & Poznanski, 1972; Cain & Cain, 1964; Donoghue, 2017). Výzkumné studie se zaměřovaly primárně na prožívání rodičů poté, co jim zemře dítě a následná specifika zástupného rodičovství (např. Grout & Romanoff, 2000; Warland, O’Leary, McCutcheon & Williamson, 2011). Ještě menší množství studií se snažilo zkoumat, jak tato rodinná situace ovlivňuje mladší sourozence, kteří toho zemřelého nezažili (např. O’Leary, Gaziano & Thorwick, 2006; Vollmann, 2014).

O tématu zástupných dětí toho obecně není příliš známo. Není jasné, co ovlivňuje, zda se rodinná konstelace přetvoří do patologie a syndromu zástupného dítěte, anebo zda bude navázán nepatologický vztah se zemřelým dítětem, který je popisován pojmem „pokračující pouto“. Zejména starší literatura popisovala zástupné děti z hlediska patologie a následných problémů ve škole i v osobním životě, které se u nich měly rozvinout jako součást syndromu zástupného dítěte. Taktéž zástupné těhotenství bylo vnímáno jako velký risk a doporučovalo se pečlivě zvážit, zda jsou rodiče po ztrátě dítěte připraveni na dalšího potomka (např. Cain & Cain, 1964; Leon, 1986a). Literatura pozdějších let přenechává mnohem větší prostor pro individualitu v truchlení a vyrovnávání se s takovou ztrátou. Neodsuzuje zachování vztahu se zemřelým dítětem a podporuje takový způsob, jaký funguje pro danou rodinu (např. Vollmann, 2014; Grout & Romanoff, 2000). V některých případech je smrt dítěte a následné zástupné těhotenství popisováno jako něco, co rodinu může posunout dál, vyléčit a pomoci. Syndrom zástupného dítěte nebo zástupnou dynamiku odsuzují jako něco, co je již dávno překonáno (např. Robertson & Kavanaugh, 1998; O’Leary, Gaziano & Thorwick, 2006). V posledních několika letech nebyly provedeny žádné výzkumy, které by nás přiblížily k aktuálnímu poznání a ukázaly, jakým směrem se vnímání tohoto fenoménu ubírá nyní. To lze vnímat jako další pobídku, proč se touto oblastí ve výzkumu zabývat.

Taktéž neexistuje literatura, která by se zabývala tím, kdy a jakým způsobem sdělit dítěti, že mělo sourozence, který zemřel před jeho narozením. Žádný výzkum v zahraničí se dosud nezaměřoval na způsoby komunikace, jaké užívají rodiče, aby svým mladším dětem sdělili, že před jejich narozením měli ještě jednoho potomka, který zemřel, a jak toto sdělení vnímali mladší sourozenci a zda dostali takové informace, jaké potřebovali. V tomto směru je předkládaný návrh výzkumu zcela novým a vyplňujícím mezeru v současném poznání této problematiky. Rodinná komunikace hraje při úmrtí příbuzného zásadní roli a dokáže ovlivnit, jakým způsobem rodina ztrátu překoná a jak bude schopna o ní mluvit (Carmon et al., 2010). Ještě důležitější je rodinná komunikace v případech dětí, kterým zemře sourozenec (Crehan, 2004). V České republice zatím nebyl proveden žádný výzkum zabývající se tematikou zástupných dětí, což je další důvod, proč by tato oblast měla být zkoumána a proč dává smysl toto téma v českém kontextu otvírat. Jedná se o důležitou oblast, jelikož děti nemusí vůbec vědět, že měly sourozence, který zemřel před jejich narozením, pokud jim to někdo neřekne.

Cílem tohoto výzkumu je tedy nalézt, jakým způsobem ovlivňuje rodinná komunikace o zemřelém sourozenci následné vztahy v rodině a jak na tuto problematiku nahlíží zástupné děti z hlediska svých komunikačních potřeb. Zároveň je cílem otevřít téma zástupných dětí v České republice celkově a z hlediska obecné zahraniční literatury doplnit mezeru v poznání toho, jak rodinná komunikace o úmrtí sourozence ovlivňuje zástupné děti.

4.1. Výzkumné otázky

- Existuje souvislost mezi způsobem sdělení existence zemřelého sourozence a následnými vztahy v rodině?
- Jak aktivní jsou rodiče z hlediska komunikace o zemřelém sourozenci?
- Jaké mechanismy se v komunikaci se zástupným dítětem osvědčují jako funkční?
- Do jaké míry má způsob rodinné komunikace vliv na následnou atmosféru a vztahy v rodině?

5. Metodika

5.1 Typ výzkumu

Ke zkoumání tématu zástupných dětí a jejich rodinné komunikace byl zvolen kvalitativní typ výzkumu. Téma zástupných dětí je v zahraničí sice zkoumáno, ale pouze na velmi malých vzorcích a výsledky studií se mnohdy liší na základě toho, v jaké době byly provedeny. Rodinná komunikace v případě zástupných dětí je tématem zcela nezkoumaným. Jelikož neexistuje dostatek teorie, dává smysl zvolit kvalitativní typ výzkumu a připravit tak možný základ pozdější teorie.

Kvalitativní typ výzkumu je vhodný právě pro situace tohoto typu, kdy neexistuje velké množství poznatků o tématu nebo výzkumné oblasti a je tedy pravděpodobné, že otázky nebo výzkumný plán se mohou měnit a modifikovat v průběhu výzkumu nebo také samotných rozhovorů. Během kvalitativního typu výzkumu tedy může výzkumník například libovolně přidávat další otázky nebo se respondentů volně doptávat na věci, které s probíraným tématem souvisí, ale tato skutečnost se ukázala až v průběhu výzkumu (Hendl, 2003).

5.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor bude tvořit 10 účastníků. Počet byl zvolen úměrně kvalitativnímu typu výzkumu. Studie se mohou zúčastnit jedinci starší 18 let, pohlaví ani gender nehraje roli. Další podmínkou je, aby se tito jedinci sami identifikovali jako zástupné děti. Nebude tedy docházet k přímému oslovení, účastníci sami zareagují na výzvu a náborový leták studie, který bude šířen prostřednictvím sociálních sítí a v organizacích zabývajících se pomocí a podporou těch, kteří mají zkušenost s úmrtím dítěte. V souladu s definicí pojmu „zástupné dítě“, která je používána v této bakalářské práci, je podmínkou pro účast ve studii skutečnost, že jedinec měl sourozence, který zemřel před jeho narozením a účastník se narodil jako další dítě v pořadí. Není stanovena žádná konkrétní doba, která musela uplynout mezi úmrtím sourozence a narozením účastníka výzkumu. Z důvodu rozšíření výzkumného souboru není stanoven věk, ve kterém musel sourozenec zemřít. Do studie nebudou přijati ti uchazeči, jejichž matka prodělala spontánní potrat, a to zejména z důvodu toho, že spontánní potrat nastává nejčastěji v době prvních 3 měsíců těhotenství a matky tak nemají tolik prostoru na vytvoření si vztahu s nenarozeným dítětem. Zároveň bylo zjištěno, že čím je zemřelé dítě starší, tím silnější představu pak mají rodiče o tom, jaké by mělo být zástupné dítě (Grout & Romanoff, 2000).

5.3 Metody získávání dat

Kvalitativní výzkum bude probíhat formou polostrukturovaného rozhovoru. Za tímto účelem byly vytvořeny následující otázky:

- Jakým způsobem jste se dozvěděl/a o svém sourozenci, který zemřel před Vaším narozením? Jak tato situace probíhala?
- Jak jste se cítil/a, když jste se o existenci tohoto sourozence dozvěděl/a? Jaké to pro Vás bylo?
- Co jste vnímal/a jako užitečné nebo vhodné z hlediska rodinné komunikace?
- Jak by měla vypadat pro Vás ideální situace, kdy Vám rodiče sdělují informaci tohoto typu?
- Jak aktivní byli rodiče ohledně komunikace o zemřelém sourozenci?
- Probíhaly ve Vaší rodině rituály, které měly nějakým způsobem připomínat Vašeho sourozence? Pokud ano, jaké?
- Měli jste doma fotografie Vašeho zemřelého sourozence? Byly například někde vystavené nebo jste si je společně prohlíželi? Jak Vám je rodiče komentovali?
- Byl Váš sourozenec nějakým způsobem přítomný ve Vašich dětských kresbách? Pokud ano, jakým způsobem?
- Jak se obecně ve Vaší rodině mluvilo o smrti?
- Změnila se nějak rodinná komunikace poté, co jste se dozvěděl/a o smrti svého sourozence?
- Jaké byly z Vašeho pohledu vztahy ve Vaší rodině před sdělením informace, že jste měl/a sourozence?
- Změnily se vztahy nějak po sdělení? Jak jste se v rodině cítil/a z hlediska celkové atmosféry?

5.4 Způsoby získávání dat – procedura

Nábor účastníků bude probíhat převážně přes sociální sítě. Bude vytvořen náborový leták s představením výzkumu a podmínkami pro účast ve studii. Ten bude také obsahovat definici zástupného dítěte, se kterou se mohou potenciální účastníci ztotožnit a sami zvážit svou účast ve studii. Leták bude společně s výzvou k zapojení se do výzkumu zveřejněn na sociálních sítích, např. v relevantních facebookových skupinách. Taktéž bude rozšířen do skupin spojujících terapeuty a psychology, kteří potenciálně mohou rozšířit nabídku mezi své klienty, kterých by se téma studie mohlo týkat.

Zároveň bude náborový leták s nabídkou k účasti ve výzkumu rozšířen také do organizací, které se zaměřují na pomoc a podporu pozůstalých. Jelikož v České republice na rozdíl od zahraničí neexistuje webová stránka, organizace nebo svépomocná skupina, která by zástupné děti sdružovala, bude nábor mimo sociální sítě probíhat nepřímo skrze organizace pracující primárně s truchlícími rodiči, ale i těmi, které se zaměřují na provázení truchlících obecně. V tomto případě bude připraven leták obsahující opět definici pojmu „zástupné dítě“, podmínky k účasti ve studii a zároveň prosbu o předání informací komukoliv, kdo by mohl potenciálně patřit do populace zástupných dětí. Jednalo by se převážně o organizace jako například Dlouhá cesta, Poradna Vigvam nebo také Centrum Locika, které se věnuje mimo jiné i edukaci o nevyhlášených traumatech a potřebě s dětmi komunikovat také téma smrti. S prosbou o spolupráci by byly osloveny také podpůrné skupiny pro truchlící, které lze najít například v rámci Mobilního hospice Ondrášek nebo organizace Luctus. Jak bylo zmíněno výše, oslovování potenciálních zástupných dětí by postupovalo dle metody sněhové koule, kdy by si účastníci těchto skupin nebo klienti zmíněných organizací mezi sebou mohli předat informace a rodiče by například mohli oslovit své přeživší děti.

V náborovém letáku bude uveden e-mail vytvořený speciálně pro tuto studii, na který budou mít potenciální účastníci možnost napsat, pokud by o účast ve studii měli zájem. Následná komunikace se bude odehrávat prostřednictvím tohoto e-mailu. Po prvním kontaktu dostanou účastníci podrobnější informace a po jejich obdržení bude znovu ověřen jejich zájem ve studii pokračovat. Poté bude probíhat vzájemná domluva ohledně formy a času společného setkání.

Následné rozhovory budou probíhat v prostředí, které si účastník určí, a to zejména z důvodu jeho vlastního komfortu, jelikož se může jednat o citlivé téma. Taktéž bude poskytnuta možnost online setkání, pokud by pro některého z účastníků bylo příliš komplikované osobní setkání. Rozhovory budou trvat zhruba 60–90 minut a budou nahrávány na diktafon. Účastník bude s touto skutečností předem seznámen a pokud mu nebude komfortní, může svoji účast ve studii ukončit. Participantů nebudou za svou účast ve studii dostávat žádnou peněžní odměnu, ale v případě zájmu mohou po zpracování dat obdržet výsledky.

5.5 Metody zpracování a analýzy dat

Každému rozhovoru bude přiděleno ID a přezdívka respondenta a následně budou záznamy v již anonymizované podobě přepsány. Bude se jednat o doslovný přepis

obsahující také neverbální a mimoslovní projevy respondentů. Pro následnou analýzu dat byl zvolen přístup zakotvené teorie, jelikož se jedná o tematiku, která zatím nebyla popsána a nemá teoretické ukotvení v literatuře, a tak je třeba tuto teorii vytvořit (Hendl, 2003). Zakotvená teorie se též užívá pro zkoumání fenoménů specifických pro určitou populaci a je vhodná pro studium smrti a umírání (Testoni et al., 2021).

Pro následnou analýzu dat bude zvolena metoda kódování dle zakotvené teorie. Analýza použitá pro tento výzkum byla částečně inspirována postupem, který byl použit ve studii provedenou Testoni et al. (2021), kteří se zaměřovali na to, jaký efekt má na zástupné dítě, pokud je přímo pojmenováno po zemřelém sourozenci. Konkrétní postup bude probíhat podle návodu pro kódování podle Charmaz (2006). Technika začíná počátečním kódováním, které nepřirazuje ihned striktní kategorie, ale jedná se spíše o popis toho, co se v datech děje, jaké jsou popisovány procesy, činy nebo chování. To dává výzkumníkovi prostor k zjištění, zda se v datech nenachází mezera, kterou by bylo potřeba pokrýt a případně nasbírat ještě další data. Úkolem počátečního kódování je sledovat data co nejpečlivěji a zůstat co možná nejotevřenější jakýmkoliv teoretickým směrům, které by data mohla naznačovat. Využita bude technika kódování řádek po řádku, případně in vivo kódy, pokud by se v datech objevovalo pojmenování určitých situací specifickými slovy ze strany respondentů.

Dalším krokem je „zaměřené kódování“ (focused coding), při kterém dochází k propojení předchozích kódů. Z nich jsou vybírány nejčastěji se opakující a nejspecifičtější kategorie, se kterými je poté nadále pracováno. Během zaměřeného kódování dochází také k rozhodování, zda daný specifický kód má určitou vysvětlující nebo analytickou hodnotu pro zbytek dat, a tedy i celou teorii. Kódy vytvořené při kódování řádek po řádku tak budou seskupeny do specifičtějších kódů, které nějakým způsobem vystihují větší část analyzovaného textu (Charmaz, 2006).

Dle doporučení Charmaz (2006) bude také docházet k psaní poznámek v průběhu během celého procesu kódování, což může pomoci následné analýze dat. Jedná se o techniku zvanou memo-writing, která může být výzkumníkovi nápomocná, jelikož mu dokáže lépe pomoci vybavit si, nad čím při kódování přemýšlel nebo kde váhal. Tyto poznámky tak pomáhají zachytit výzkumníkovy myšlenky během celého procesu kódování, ke kterým se může v pozdější analýze vrátit.

Další fází je proces teoretického kódování, při kterém jsou rozděleny tzv. empirické indikátory, nejčastěji určité způsoby chování, a latentní kategorie, tedy různé konstrukty. Ze souboru pak vyvstává jedna vysvětlující kategorie, na kterou ukazuje několik menších tematických kategorií. Tato kategorie je pak tím, co lze reportovat ve výsledcích. Výsledné vztahy a teorie budou zobrazeny pomocí integrativního diagramu (Hendl, 2003).

5.6 Etika výzkumu

Forma i místo každého rozhovoru bude zvoleno dotyčným účastníkem, který dopředu dostane informace o tom, čeho se rozhovor bude týkat. Podle toho se účastník bude moci rozhodnout, zda by pro něj byla přijatelnější online forma nebo osobní setkání. V případě osobního setkání si tak může promyslet, zda by pro něj bylo vyhovující nějaké veřejné místo nebo raději využije možnost rozhovoru v místě jeho bydliště, kde by měl veškerý komfort a soukromí o tématu otevřeně mluvit.

Před zahájením rozhovorů dostanou všichni účastníci k podepsání informovaný souhlas. Pokud by se některý z rozhovorů konal v online verzi, účastník dostane informovaný souhlas předem a bude potřeba, aby ho před začátkem setkání podepsaný naskenoval a zaslal zpět. Před zahájením setkání budou účastníci opět upozorněni na to, že jejich účast ve studii je zcela dobrovolná a mohou kdykoliv odstoupit. Součástí informovaného souhlasu bude také upozornění na nahrávání celého rozhovoru, a to z důvodu přepisu a následné analýzy dat. Dokument bude obsahovat také informace o následné anonymizaci. Každý účastník bude po ukončení komunikace označen ID nebo přezdívkou, pod kterou budou od té doby nahrávky vedeny. Součástí zůstanou pouze informace důležité pro kontext výzkumu – pohlaví a věk respondenta a věk jeho sourozence v době úmrtí. K nahrávkám budu mít přístup pouze já a bude pořízena pouze jedna záložní kopie pro případ, že by se s originální nahrávkou něco stalo. Následný přepis rozhovorů může být prováděn i jinými spolupracovníky, kteří ale nahrávky dostanou v anonymizované podobě označené pouze ID jednotlivého respondenta. E-mailový kontakt na účastníky může být obnoven pouze v případě, pokud by měli zájem o zaslání výsledků po dokončení výzkumu.

Účastníkům bude poté také představena možnost psychické podpory, kterou mohou využít v případě, že by pro ně jakákoliv část rozhovoru byla příliš náročná nebo zažívali emoční nepohodu. Pokud by pro ně pokračování ve výzkumu nebylo možné, mohou i v tomto případě účast kdykoliv ukončit, aby nedocházelo k sekundární psychické újmě. Zároveň jim může být poskytnuta krizová intervence z mé strany nebo mohu předat

kontakty na další návazné služby, které mohou účastníci v takovém případě využít. Po ukončení rozhovoru se mohou účastníci na cokoliv doptat a budou mít prostor pro vyjádření svých dojmů a emocí z rozhovoru.

Před zahájením výzkumu bude návrh předložen Komisi pro etiku ve výzkumu Filozofické fakulty Univerzity Karlovy ke schválení. Data budou primárně použita k výzkumu, který je součástí této bakalářské práce. Pokud by byly výsledky studie publikovány, byly by dodrženy veškeré publikační náležitosti a výsledky by byly prezentovány anonymně. Jediným údajem, který by mohl vést k potenciální identifikaci, by bylo uvedení věku respondenta a věku, ve kterém zemřel jeho sourozenec.

6. Diskuse

Dle provedené podrobné rešerše není k datu vypracování této bakalářské práce v České republice ani v zahraničí žádná studie, která by se na tematiku zástupných dětí a rodinné komunikace zaměřovala. Ohledně tématu zástupných dětí ale bylo v zahraničí provedeno několik výzkumů, které přinesly množství poznatků, jenž se mezi sebou mnohdy liší. První studie, která použila pojem zástupné děti, a kterou provedli Cain a Cain, popisuje tzv. syndrom zástupného dítěte jako patologický důsledek toho, když se rodiče pokusí nahradit své zemřelé dítě dalším. Zmiňovány jsou následné problémy ve škole, psychiatrická rizika a zejména generalizované strachy a fobie zástupných dětí. K podobným závěrům dochází i Leon (1986a), který popisuje u zástupných dětí časté problémy ve škole, ale také opakované záchvaty agresivity, úzkosti, generalizované strachy nebo somatické projevy různého druhu. Donoghue (2017) popsala na základě kazuistik pocit zástupných dětí, že žijí ještě nenaplněný život někoho jiného, kromě toho vlastního. Přítomny jsou také časté fantazie a přemýšlení o zemřelém sourozenci, které vedou k velké míře identifikace s ním a také jeho idealizaci. Zástupné děti o svém sourozenci nemluví negativně a jsou přesvědčeny, že by měli velmi dobrý vztah. Grout a Romanoff (2000) zmiňují tři typy vyrovnávacích strategií se smrtí dítěte, které mají vliv na to, jak bude v rodině přistupováno k zástupnému dítěti. Jedná se o úplné vytěsnění toho, že v rodině bylo i jiné dítě, které není připomínáno žádným způsobem. Dále pak přesunutí pozornosti na něco jiného, aby došlo k zaplnění prázdného prostoru, což může být také další početí. Poslední strategií je uchování pouta a vazby se zemřelým dítětem, které pokračuje v různé míře po celý život. O'Leary, Gaziano a Thorwick (2006) popisují zatajování existence zemřelého sourozence jako velmi problematické a vyzdvihují potřebu rodinné komunikace o tomto tématu. Pro zdravé přijetí následujícího dítěte je nutné, aby bylo zemřelé dítě začleněno do rodinného systému a adekvátním způsobem připomínáno. Vollmann (2014) u zástupných dětí popsala kromě témat jako jsou časté útky do fantazií o zemřelém sourozenci, vina přeživších, potřeba objasnění a vysvětlení nebo zájem o smrt a pohřební rituály také tzv. gift children. Jedná se o rodinnou dynamiku v případě některých zástupných dětí, které jsou brány jako zázrak a dar a je jim neustále dáváno najevo, jak jsou za ně jejich rodiče velmi vděční. Ukazuje tedy, že zástupná dynamika nemusí být nutně negativní, ale lze najít i velmi pozitivní příklady. Oproti tomu kvantitativní studie zabývající se skupinou zástupných dětí (Turton et al., 2009) nenašla objektivní rozdíly mezi nimi a běžnou populací ani ve škole, ani co se týká jejich zdraví nebo kognitivních schopností. Matky zástupných dětí ale častěji

reportovaly subjektivní problémy svých dětí než ty, které se ztrátou dítěte neměly žádnou zkušenost.

Téma rodinné komunikace o smrti je v zahraniční literatuře poměrně dobře popsáno a existuje také množství výzkumů na toto téma, a to včetně zaměřujících se na komunikaci ohledně úmrtí sourozence. Crehan (2004) ukazuje, že pokud jsou rodiče pohlceni svým zármutkem a truchlením a nedokáží s dítětem tuto situaci vhodně komunikovat, může dojít až k jeho citové deprivaci. Leon (1986a) zjistil zejména nečitelnost celé situace pro dítě, pokud s ním rodiče nekomunikují, což se může projevat magickým myšlením, útky do reality nebo egocentrismem. Fanos, Little a Edwards (2009) popisují jako problematickou atmosféru tajemství a tabu, která po smrti sourozence v rodině nastává. Proto jsou velmi důležité rodinné rituály, které připomínají zemřelého sourozence a účastní se jich i přeživší děti, a významnou roli jako podklad pro komunikaci hrají také fotografie zesnulého sourozence. Willer et al. (2018) zaměřili svůj výzkum na význam dětské kresby, která může být dalším podkladem pro rodinnou komunikaci, ale také způsobem komunikace zejména mladších dětí, které by ještě nebyly schopné vše dostatečně vyjádřit verbálně.

Rodinnou komunikaci o zesnulém sourozenci, který zemřel před narozením v pořadí dalšího sourozence okrajově zmiňují Fanos, Little a Edwards (2009), kteří tuto situaci vidí jako komunikačně náročnější a větší aktivita musí být vyvinuta ze strany zástupných dětí. Nedostatek adekvátních informací o sourozenci popisuje i Leon (1986a). Můžeme tedy předpokládat, že zástupné děti mohou konverzace o zemřelých sourozencích samy aktivně iniciovat ve větší míře než jejich rodiče.

6.1 Úskalí a limity

Předložený návrh výzkumu má několik možných úskalí. Jedním z nich může být například provedení části rozhovorů online. Atmosféra při rozhovorech online a těch naživo se může v mnohém lišit. Přes počítač není výzkumník schopen plně zachytit neverbální signály respondenta, které budou v následných prepisech rozhovorů také zaznamenávány. Online prostředí, ve kterém je člověk vidět pouze z části, toto může velmi znesnadňovat. Zároveň mohou rozhovor narušovat technické problémy nejrůznějšího typu. Jelikož se ale jedná o téma, které může být pro některé respondenty citlivé a nemuseli by se cítit komfortně o něm mluvit na veřejném místě, bude nabídnuta i tato možnost bez vyrušování okolními vlivy. Online varianta umožňuje také udělat rozhovor i s těmi respondenty, kteří by se z nejrůznějších důvodů nemohli potkat osobně, a tak dochází k navýšení výzkumného

vzorku. Z tohoto důvodu byly v návrhu výzkumu zachovány obě možnosti, i když mezi následnou analýzou rozhovorů z online prostředí a z prostředí tváří v tvář mohou být rozdíly. Zároveň ale výzkum Gray et al. (2020) ukazuje, že respondenti vnímají rozhovory online jako příjemné a s řadou benefitů, jako je například dostupnost nebo komfort jejich vlastního domova, což může u rozhovorů na citlivá témata být velmi žádoucí, a proto bude i tato možnost nabídnuta.

Respondenti, kteří se do studie přihlásí, se jí budou účastnit dobrovolně na základě toho, že se sami identifikují jako zástupné děti. A to z toho důvodu, že jim tato skutečnost v nějaké fázi života byla sdělena. Výzkumu se tedy z principu nemohou zúčastnit ti, kteří ani neví o tom, že měli sourozence, který zemřel před jejich narozením. To by mohlo ukazovat na velmi zajímavé výsledky ohledně rodinné komunikace v takových rodinách, které se rozhodly tuto skutečnost zástupnému dítěti vůbec nesdělřit. S ohledem na etické normy ale tato skupina nemůže být zastoupena. Zároveň se výzkumu budou účastnit ti respondenti, jejichž zkušenost pravděpodobně nebyla nijak traumatická a dokážou o ní mluvit snadno. Opět tak nebudou zastoupeni respondenti, pro které je téma nějakým způsobem neuzavřené nebo citlivé. I když i oni by mohli poskytnout velmi zajímavý pohled na komunikaci rodin se zástupným dítětem.

Mezi možnými limity výzkumu lze uvést zejména vlastnosti výzkumného vzorku. Aby se studie mohlo zúčastnit co nejvíce respondentů, v podmínkách nebude specifikován konkrétní věk, ve kterém respondentův sourozenec musel zemřít, ani jaký věkový rozdíl byl mezi respondentem a jeho zesnulým sourozencem. Je ale možné, že na rodinnou komunikaci má vliv také to, zda byl respondentův sourozenec v době úmrtí ve věku několika let nebo zda zemřel například krátce po porodu. Předchozí výzkumy ukazují, že pokud tento sourozenec zemřel v pozdějším věku, rodiče již o něm měli konkrétní představy, měli s ním zážitky a vzpomínky, které častěji přenášeli na zástupné dítě, od kterého tak měli očekávání, jaké musí být, jelikož byl takový jeho sourozenec (Grout & Romanoff, 2000; Vollmann, 2014). Je tedy možné, že věk by mohl mít vliv i na způsob rodinné komunikace. Z důvodu velmi malé výzkumné populace bylo ale pro účely této bakalářské práce od specifikace věku upuštěno.

Výzkumný soubor může být brán jako příliš malý na to, aby z něj byly dělány závěry. Ideální počet respondentů by byl samozřejmě vyšší, stejně jako tomu bylo například ve studiích zabývajících se zástupnými dětmi a jejich prožíváním provedenými například Testoni et al. (2021) nebo Vollmann (2014), kterým se povedlo získat až 25 respondentů.

Finální výběr počtu respondentů pro výzkum v rámci této bakalářské práce byl zvolen úměrně české populaci zástupných dětí.

6.2 Možnosti uplatnění výsledků

Téma zástupných dětí a jejich netradiční rodinné situace, do které přicházejí, je stále velmi málo prozkoumáno. V rámci České republiky se může jednat vůbec o první výzkum na toto téma, který by měl potenciál populaci zástupných dětí zviditelnit také v našem prostředí. Zároveň se jedná o první výzkum zaměřený na rodinnou komunikaci zástupných dětí v celosvětovém měřítku. Rozšířená a podrobněji rozpracovaná verze výzkumu by mohla poskytnout rodičům podněty k tomu, jak by se svými dětmi mohli komunikovat skutečnost, že před jejich narozením měli ještě jedno dítě, které zemřelo. Tyto podněty budou pocházet ze zkušenosti samotných zástupných dětí, a i když jsou jednotlivé preference samozřejmě velmi individuální, je pravděpodobné, že v rámci výzkumu budou nalezeny podobné znaky. Tento výzkum poskytne české populaci zástupných dětí vůbec poprvé prostor, ve kterém mohou svou unikátní a zatím velmi málo zkoumanou a probíranou zkušenost sdílet a vyjádřit své komunikační potřeby.

6.3 Další možnosti výzkumu

Budoucí výzkumy se mohou zaměřit na kvantitativní zkoumání populace zástupných dětí, aby mohly být výsledky a navrhované teorie potvrzeny nebo vyvráceny také kvantitativními metodami, což by zároveň obsáhlo mnohem větší množství respondentů. Mohlo by být zajímavé zapojit do výzkumu celé rodiny a mapovat tak komunikaci z pohledu všech rodinných příslušníků, a tedy celého rodinného systému. To by mohlo poskytnout například vysvětlení určitých záměrů nebo komplexní pohled na celou situaci. Avšak rozhovory s celými rodinami jsou ještě náročnější na výběr respondentů, jelikož všichni členové musí být ochotni účastnit se rozhovoru.

Taktéž lze navázat na tento výzkum a podrobněji se zaměřit na to, jaké další faktory ovlivňují způsob rodinné komunikace se zástupnými dětmi. Je možné například zkoumat, zda na komunikaci mají vliv určité demografické charakteristiky, rodinná situace a rodinné vztahy, nebo třeba průběh zástupného těhotenství. Lze se na tyto otázky dívat z hlediska matek nebo otců, jelikož ani takový výzkum nebyl v českém prostředí zatím proveden, nebo z pohledu rodinných systémů ve formě rozhovorů s celou rodinou. Budoucí studie se také mohou zaměřit na otázku, jakou roli hraje věk, ve kterém sourozenec zemřel. Mohou být zpovídaný zástupné děti, jejichž sourozenec zemřel při porodu nebo naopak zástupné děti, jejichž sourozenec zemřel v kojeneckém věku a výsledky obou skupin

srovnány. Taktéž by bylo zajímavé zaměřit se na zástupné děti, jejichž matka před narozením prodělala spontánní potrat a porovnat jejich prožívání s těmi, jejichž sourozenec nějakou dobu žil. Výzkumy se mohou zabývat také otázkou, jaký vliv má na zástupné dítě, pokud je pojmenováno přímo po zemřelém sourozenci. V Itálii tento výzkum provedli Testoni et al. (2021) a popsali v něm pojmenování dítěte po zemřelém sourozenci jako velmi problematické. Pokud rodiče toto jméno použijí za účelem nahrazení zemřelého potomka, zachování jeho identity, je pro zástupné dítě složité najít svou vlastní identitu a své místo v rodině, a to zejména kvůli neuzavřenému procesu truchlení. Mohlo by být zajímavé dozvědět se výsledky v českém kontextu.

Budoucí studie by se také mohly zaměřit na objektivní zkoumání patologií zástupných dětí a potvrdit nebo definitivně vyvrátit původní pojetí syndromu zástupného dítěte jako patologického stavu spojeného s problémy ve škole i mimo ni, jako lze vidět ve výzkumech, které provedli například Cain a Cain (1964) nebo Leon (1986a). Mezi tyto problémy patří nejrůznější strachy a obavy ze strany dítěte, deprese, výbuchy agresivity, záchvaty úzkosti nebo také somatické projevy. Budoucí výzkum by tak mohl odpovědět na otázku, zda zástupnou dynamiku vnímat v patologickém slova smyslu a mluvit nadále o syndromu zástupného dítěte, anebo zda se jedná o nějaké pokračující pouto, pozitivní zástupnou dynamiku a měli bychom děti, kterých se tato situace týká, označovat zkrátka jako zástupné děti bez předpokládané patologie a negativního vlivu celé situace na ně (Robertson & Kavanaugh, 1998; Vollmann, 2014; Ünstündag-Budak, 2015).

7. Závěr

Zástupné děti si zaslouží pozornost zejména z toho důvodu, že se jedná o tematiku, která je stále v českém prostředí i v zahraničí nedostatečně popsána. Rodiny chtějí mít po úmrtí potomka nebo spontánním potratu další dítě a neexistují žádná doporučení, jak by měla probíhat komunikace směrem z jejich strany k zástupnému dítěti, aby mu dostatečně vysvětlili, že před jeho narozením měli ještě jednoho potomka, který zemřel. Výzkum provedený dle návrhu popsaného v rámci této bakalářské práce by ukázal, jak na téma komunikace nahlíží samy zástupné děti a přinesl by cenné poznatky o tom, jakou komunikaci by ze strany rodičů potřebovaly.

V teoretické části byly shrnuty a popsány poznatky, které k tematice zástupných dětí lze dohledat. Bylo popsáno, jak nejednotná je i samotná definice tohoto pojmu, a jak každý autor přistupuje ke zkoumání tohoto tématu různými způsoby a stanovuje si odlišná kritéria toho, kdo může být označen jako zástupné dítě. Taktéž bylo ukázáno, že ani výsledky jednotlivých výzkumů se neshodují. Zejména starší výzkumy popisují tzv. syndrom zástupného dítěte s patologickými důsledky, ale oproti tomu výzkumy z pozdějších let uznávají více individualitu a kladou důraz na to, aby každá rodina truchlila tak, jak potřebuje, klidně i ve spojení s dalším těhotenstvím. V rámci tzv. zástupné dynamiky byly popsány jevy, kterými si zástupné dítě může ve své rodině procházet – identifikace se zesnulým sourozencem, idealizace zesnulého sourozence, narušení vazby s matkou, „opečovávání“ (caregiving) jako životní rys, přehnaná starost rodičů, možné psychopatologie, ale i pozitivní vlivy této situace, často v podobě velmi chtěného dítěte, které je v rodině vnímáno jako dar a zázrak. V práci byly také popsány faktory, na základě kterých je zástupné těhotenství rizikovější, a které mohou mít vliv na dítě i na následnou atmosféru v rodině. Jedná se o nejistotu a pocit ztráty kontroly, strach, prožívání zármutku a truchlení po předchozím dítěti, úzkost, posttraumatickou stresovou poruchu a možné narušení vazby se zástupným dítětem. Také byly popsány způsoby rodinné komunikace o smrti rodinného příslušníka i sourozence a nyní je potřeba zjistit, jak tato komunikace probíhá v případě zástupných dětí.

Empirická část představuje návrh výzkumu zaměřeného na komunikaci v rodinách, ve kterých žije zástupné dítě. Respondenty jsou samy zástupné děti, které tak mohou poskytnout přímou zkušenost spojenou s žitím v takových rodinách a mohou poskytnout cenné názory na to, zda jim způsob komunikace o zemřelém sourozenci vyhovoval nebo ne. To se může stát zdrojem informací pro rodiče, kteří by rádi svému dítěti

vysvětlili, že měli před jeho narozením ještě jedno dítě, které zemřelo. Zkušenost zástupných dětí z tohoto výzkumu jim může být zdrojem informací o tom, co samotné zástupné děti v komunikaci potřebují. V českém prostředí se jedná o vůbec první výzkum zástupných dětí, a proto by mohl přinést obecně zajímavé poznatky o této málo známé tematice. Další možnosti výzkumu tohoto tématu jsou podrobněji popsány v diskuzi.

Reference

American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). American Psychological Association

Anisfeld, L., & Richards, A. D. (2000). The replacement child: Variations on a theme in history and psychoanalysis. *The Psychoanalytic Study of the Child*, *55*(1), 301-318. <https://doi.org/10.1080/00797308.2000.11822527>

Barr, P. (2006). Relation between grief and subsequent pregnancy status 13 months after perinatal bereavement. *Journal of Perinatal Medicine*, *34*(3), 207–211. <https://doi.org/10.1515/JPM.2006.036>

Basinger, E. D., Wehrman, E. C., & McAninch, K. G. (2016). Grief communication and privacy rules: Examining the communication of individuals bereaved by the death of a family member. *Journal of Family Communication*, *16*(4), 285-302. <https://doi.org/10.1080/15267431.2016.1182534>

Bergner, A., Beyer, R., Klapp, B. F., & Rauchfuss, M. (2008). Pregnancy after early pregnancy loss: A prospective study of anxiety, depressive symptomatology and coping. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, *29*(2), 105–113. <https://doi.org/10.1080/01674820701687521>

Betz, G., & Thorngren, J. M. (2006). Ambiguous loss and the family grieving process. *The Family Journal*, *14*(4), 359-365. <https://doi.org/10.1177/1066480706290052>

Cacciatore, J. (2010). The unique experiences of women and their families after the death of a baby. *Social work in health care*, *49*(2), 134-148. <https://doi.org/10.1080/00981380903158078>

Cain, A. C., & Cain, B. S. (1964). On replacing a child. *Journal of the American Academy of Child psychiatry*, *3*(3), 443-456.

Campbell-Jackson, L., Bezance, J., & Horsch, A. (2014). “A renewed sense of purpose”: Mothers’ and fathers’ experience of having a child following a recent stillbirth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *14*(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-014-0423-x>

Carmon, A. F., Western, K. J., Miller, A. N., Pearson, J. C., & Fowler, M. R. (2010). Grieving those we've lost: An examination of family communication patterns and grief reactions. *Communication Research Reports*, 27(3), 253-262. <https://doi.org/10.1080/08824096.2010.496329>

Crehan, G. (2004). The surviving sibling: The effects of sibling death in childhood. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 18(2), 202-219. <https://doi.org/10.1080/14749730410001700723>

Donoghue, O. (2017). The “Replacement Child”: On Adoption, Haunting, and the Unlived Life. *Studies in Gender and Sexuality*, 18(4), 313–317. <https://doi.org/10.1080/15240657.2017.1383072>

Dowdney, L. (2008). Children bereaved by parent or sibling death. *Psychiatry*, 7(6), 270-275. <https://doi.org/10.1016/j.mppsy.2008.04.007>

Engelhard, I. M., van den Hout, M. A., & Arntz, A. (2001). Posttraumatic stress disorder after pregnancy loss. *General hospital psychiatry*, 23(2), 62-66. [https://doi.org/10.1016/S0163-8343\(01\)00124-4](https://doi.org/10.1016/S0163-8343(01)00124-4)

Fanos, J. H., Little, G. A., & Edwards, W. H. (2009). Candles in the Snow: Ritual and Memory for Siblings of Infants Who Died in the Intensive Care Nursery. *Journal of Pediatrics*, 154(6), 849–853. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2008.11.053>

Fertl, K. I., Bergner, A., Beyer, R., Klapp, B. F., & Rauchfuss, M. (2009). Levels and effects of different forms of anxiety during pregnancy after a prior miscarriage. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 142(1), 23–29. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2008.09.009>

Franché, R. L. (2001). Psychologic and obstetric predictors of couples' grief during pregnancy after miscarriage or perinatal death. *Obstetrics & Gynecology*, 97(4), 597-602. [https://doi.org/10.1016/S0029-7844\(00\)01199-6](https://doi.org/10.1016/S0029-7844(00)01199-6)

Gaudet, C., Séjourné, N., Camborieux, L., Rogers, R., & Chabrol, H. (2010). Pregnancy after perinatal loss: association of grief, anxiety and attachment. *Journal of reproductive and infant psychology*, 28(3), 240-251. <https://doi.org/10.1080/02646830903487342>

Gray, L. M., Wong-Wylie, G., Rempel, G. R., & Cook, K. (2020). Expanding qualitative research interviewing strategies: Zoom video communications. *The Qualitative Report*, 25(5), 1292-1301. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2020.4212>

Greeff, A. P., Vansteenwegen, A., & Herbiest, T. (2011). Indicators of family resilience after the death of a child. *Omega-Journal of death and dying*, 63(4), 343-358. <https://doi.org/10.2190/OM.63.4.c>

Grout, L. A., & Romanoff, B. D. (2000). The myth of the replacement child: Parents' stories and practices after perinatal death. *Death Studies*, 24(2), 93-113. <https://doi.org/10.1080/074811800200595>

Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Portál.

Hughes, P. M., Turton, P., & Evans, C. D. H. (1999). Stillbirth as risk factor for depression and anxiety in the subsequent pregnancy: Cohort study. *British Medical Journal*, 318(7200), 1721–1724. <https://doi.org/10.1136/bmj.318.7200.1721>

Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. SAGE.

Jonas-Simpson, C., Steele, R., Granek, L., Davies, B., & O'Leary, J. (2015). Always with me: Understanding experiences of bereaved children whose baby sibling died. *Death Studies*, 39(4), 242-251. <https://doi.org/10.1080/07481187.2014.991954>

Lee, C., & Slade, P. (1996). Miscarriage as a traumatic event: a review of the literature and new implications for intervention. *Journal of psychosomatic research*, 40(3), 235-244. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(95\)00579-X](https://doi.org/10.1016/0022-3999(95)00579-X)

Lee, L., McKenzie-McHarg, K., & Horsch, A. (2013). Women's decision making and experience of subsequent pregnancy following stillbirth. *Journal of midwifery & women's health*, 58(4), 431-439. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12011>

Leon, I. G. (1986a). Intrapsychic and family dynamics in perinatal sibling loss. *Infant Mental Health Journal*, 7(3), 200-213. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(198623\)7:3<200::AID-IMHJ2280070304>3.0.CO;2-M](https://doi.org/10.1002/1097-0355(198623)7:3<200::AID-IMHJ2280070304>3.0.CO;2-M)

Leon, I. G. (1986b). The invisible loss: The impact of perinatal death on siblings. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 5(1), 1-14. <https://doi.org/10.3109/01674828609016738>

Mulder, E. J., De Medina, P. R., Huizink, A. C., Van den Bergh, B. R., Buitelaar, J. K., & Visser, G. H. (2002). Prenatal maternal stress: effects on pregnancy and the (unborn) child. *Early human development*, 70(1-2), 3-14. www.elsevier.com/locate/earlhumdev

Murphy, M., Savage, E., O'Donoghue, K., Leary, J. O., & Leahy-Warren, P. (2021). Trying to conceive: An interpretive phenomenological analysis of couples' experiences of pregnancy after stillbirth. *Women and Birth*, 34(5). e475–e481. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.10.016>

Olmsted, R. W., & Poznanski, E. O. (1972). The “replacement child”: A saga of unresolved parental grief. *The Journal of pediatrics*, 81(6), 1190-1193. [https://doi.org/10.1016/S0022-3476\(72\)80261-0](https://doi.org/10.1016/S0022-3476(72)80261-0)

O'Leary, J. (2004). Grief and its impact on prenatal attachment in the subsequent pregnancy. *Archives of Women's Mental health*, 7, 7-18. <https://doi.org/10.1007/s00737-003-0037-1>

O'Leary, J. M., Gaziano, C., & Thorwick, C. (2006). Born after loss: The invisible child in adulthood. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 21(1), 3. <https://www.researchgate.net/publication/216347816>

Robertson, P. A., & Kavanaugh, K. (1998). Supporting parents during and after a pregnancy subsequent to a perinatal loss. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 12(2), 63-66.

Rolbiecki, A. J., Washington, K. T., & Bitsicas, K. (2021). Digital storytelling as an intervention for bereaved family members. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 82(4), 570-586. <https://doi.org/10.1177/0030222819825513>

Romanoff, B. D. (1998). Rituals and the grieving process. *Death Studies*, 22(8), 697–711. <https://doi.org/10.1080/074811898201227>

Smorti, M., Ponti, L., Simoncini, T., Mannella, P., Bottone, P., Pancetti, F., Marzetti, F., Mauri, G., & Gemignani, A. (2021). Pregnancy after miscarriage in primiparae and multiparae: implications for women's psychological well-being. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 39(4), 371–381. <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1728524>

Søfting, G. H., Dyregrov, A., & Dyregrov, K. (2016). Because I'm also part of the family. Children's participation in rituals after the loss of a parent or sibling: A qualitative study from the children's perspective. *Omega-Journal of Death and Dying*, 73(2), 141-158. <https://doi.org/10.1177/0030222815575898>

Testoni, I., Dorsa, M., Iacona, E., & Scalici, G. (2021). Necronym: the effects of bearing a dead little sibling's name. *Mortality*, 26(3), 343–360. <https://doi.org/10.1080/13576275.2020.1807923>

The Lancet. (2021). Miscarriage: worldwide reform of care is needed. In *The Lancet* (Vol. 397, Issue 10285, p. 1597). Elsevier B.V. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00954-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00954-5)

Toller, P. W., & McBride, M. C. (2013). Enacting privacy rules and protecting disclosure recipients: Parents' communication with children following the death of a family member. *Journal of Family Communication*, 13(1), 32-45. <https://doi.org/10.1080/15267431.2012.742091>

Turton, P., Badenhorst, W., Pawlby, S., White, S., & Hughes, P. (2009). Psychological vulnerability in children next-born after stillbirth: A case-control follow-up study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 50(12), 1451–1458. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02111.x>

Turton, P., Hughes, P., Evans, C. D. H., & Fainman, D. (2001). Incidence, correlates and predictors of post-traumatic stress disorder in the pregnancy after stillbirth. *The British Journal of Psychiatry*, 178(6), 556-560. <https://doi.org/10.1192/bjp.178.6.556>

United Nations International Children's Emergency Fund. (2023). *Child Mortality*. United Nations International Children's Emergency Fund. Retrieved March 28, 2023, from <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>

Ünstündag-Budak, A. M. (2015). The replacement child syndrome following stillbirth: a reconsideration. *Enfance*, N° 3(3), 351–364. <https://doi.org/10.3917/enf1.153.0351>

Vollmann, S. R. (2014). A legacy of loss: Stories of replacement dynamics and the subsequent child. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 69(3), 219-247. <https://doi.org/10.2190/OM69.3.a>

Warland, J., O'Leary, J., McCutcheon, H., & Williamson, V. (2011). Parenting paradox: Parenting after infant loss. *Midwifery*, 27(5). <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.02.004>

Willer, E. K., Droser, V. A., Hoyt, K. D., Hunnicutt, J., Krebs, E., Johnson, J. A., & Castaneda, N. (2018). A visual narrative analysis of children's baby loss remembrance drawings. *Journal of family communication*, 18(2), 153-169. <https://doi.org/10.1080/15267431.2018.1428608>

Zajac, L., & Boyatzis, C. J. (2023). A Death in the Family: Links between Religion, Parenting, and Family Communication about Death. *Religions*, 14(2), 254. <https://doi.org/10.3390/rel14020254>