

UNIVERZITA PALACKÉHO
Filozofická fakulta
Katedra Psychologie

Překonávání zármutku po ztrátě partnera ve stáří

Diplomová práce

Autor : Veronika Koudelová

Vedoucí práce: Mgr. Martin Kupka, Ph.D.

Olomouc 2010

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a jiné prameny, které jsem použila.

Ve Šternberku dne 29. března 2010

.....

Podpis

Na tomto místě bych ráda poděkovala všem zúčastněným, kteří se trpělivě, aktivně a opakovaně účastnili rozhovorů. Dále děkuji Mgr. Martinu Kupkovi, Ph.D., vedoucímu své práce, za konzultace a podnětné rady a v neposlední řadě rodičům a příteli za pochopení mého psychického vypětí v časech vzniku této práce.

Děkuji...

Obsah

Úvod.....	5
I. Teoretická část	
1. Teoretické koncepce truchlení.....	7
1.1 Psychologické koncepce.....	7
1.2 Biologické koncepce.....	9
1.3 Sociologické a antropologické koncepce.....	10
2. Postoj k umírání v čase podle norem evropských a jim blízkých.....	11
2.1 Změna postojů vlastním slovem.....	11
2.2 Motto dneška: Zemřít rychle, nebo vůbec.....	12
3. Věk, který nás zajímá.....	13
4. Projevy zármutku a pohřební ritus u neevropských kultur.....	16
5. Zármutek a žal z různých perspektiv.....	18
5.1 Aspekty truchlení blíže laickému oku i srdci.....	18
5.2 Smrt jde s námi životem.....	19
5.3 Síla pout, jež byla přetržena.....	22
5.3.1 Pouta, jež nás vázala k rodičům.....	22
5.3.2 Pouta rodičovská.....	23
5.3.3 Pouta sourozenecká.....	24
5.3.4 Pouta partnerská.....	25
5.3.5 Přetržení pout nejsilnějších.....	28
5.3.6 Pouta přátelská.....	30
5.4 Představy života posmrtného proti konečnosti.....	31
5.5 Čekali, nečekali.....	32
6. Nekomplikovaného truchlení.....	34
6.1 Smutek jako emoce potřebná a nutná.....	34
6.2 Projevy zármutku na různých úrovních.....	35
6.2.1 Projevy procesu truchlení na rovině tělesné.....	37
6.2.2 Projevy procesu truchlení na rovině emocionální.....	37
6.2.3 Projevy procesu truchlení na úrovni myšlení.....	38
6.2.4 Projevy procesu truchlení v oblasti chování a jednání.....	39
7. Průběh při problematickém truchlení.....	40
7.1 Chybějící truchlení.....	40

7.2 Patologie v podání Wordena.....	41
7.3 Sekundární stresy.....	42
7.4 Pomoc a terapie při komplikacích doprovázejících truchlení.....	42

II. Empirická část

1. Cíle výzkumu.....	45
2. Formulace výzkumného problému.....	46
3. Metodika výzkumu.....	46
3.1 Výzkumný soubor.....	46
3.1 Metody sběru dat.....	48
4. Výčet a analýza získaných dat.....	50
4.1 Paní A.....	50
4.2 Paní B.....	53
4.3 Paní C.....	55
4.4 Paní D.....	58
4.5 Paní E.....	60
4.6 Paní F.....	63
4.7 Pan G.....	65
4.8 Paní H.....	68
5. Souhrn výsledků a interpretace.....	70
5.1 Dat rozhovorem zjištěných.....	70
5.2 Dat zjištěných metodou SEIQoL.....	71
5.3 Dat zjištěných pomocí Dotazníku životní spokojenosti.....	72
5.4 Dat zjištěných Škálou lokalizace vlivu dle Rottera.....	73
6. Odpovědi na výzkumné otázky.....	74
7. Diskuse.....	75
8. Závěr.....	77
9. Shrnutí.....	79
10. Literatura.....	81
11. Seznam příloh.....	83

Úvod

Je bezesporu jistou věcí, že se denně ocitáme pod tíhou naléhavých povinností a proseb druhých, díky nimž je člověk v neustálém zápřahu. Slova jako napětí, nestíhat, muset, vyzvednout, nakoupit, porada, spát a ráno znova. Člověk si může připadat jako nekonečně „nachlazený“, a jen co se trochu zotaví, čeká znova na nejbližší, kolem letící virus, který jej opět skolí a na nějakou dobu ochromí, oslabí. Po zdolání tohoto období se bude pravděpodobně cítit zotavený jen velmi krátkou dobu - než zase něco proletí kolem. Člověk tedy pravděpodobně již nikdy zcela zdrav nebude.

Těmito viry můžeme chápat i sebemenší zátěž, již jsme každou chvíli vystaveni, jež si ustele v našem nitru, a společně s několika přáteli později rozpoutá bouři plnou nevole, tenze, bolesti, bezmoci a beznaděje. Snad uvěří každý, protože tento vzorec zkušenosti nelze nezažít.

Truchlení je v mém pojmosloví virem velmi silným, který citelně zasáhne člověka i do hlubokých vrstev a zanechá ránu, jež se nikdy nezhojí do předchozí dokonalosti. Ztráta blízkého člověka je tak samozřejmou součástí našich osudů jako, že ráno otevřeme oči, budeme-li ještě žít. Samozřejmě, že každý již ve svém životě truchlil, a kdyby tomu tak nebylo, a bylo jen výsadou některých, zůstávaly by moje řádky z velké části nepochopeny a možná by i nebyl důvod, proč je psát.

Tématem mé postupové práce je právě truchlení, fenomén, který má svá pravidla, své důvody a má i své dveře, k nimž musíme dojít a vykročit zpět ven ze tmy plné strastí a smutku do reality, která bude znamenat naučit se žít novým životem, novými rolemi, novými stereotypy i novými povinnostmi. Zvládnutí krize po odchodu blízkého člověka neznamena vždy jen zocelení a získání imunity proti případům podobným, ale i slzy valící se do očí při zaslechnutí jména zesnulého, bolestivé povzdechnutí při „zakopnutí“ o jeho dílo, i při významných i nevýznamných výročí. Doprovázející emoce mohou být velmi silné i dokonce života našeho.

Slovo truchlení v sobě nese souhlásku er, tvrdou a hrubou stejně jako všechna jiná slova v naší kultuře, která se vztahují k nepříjemným událostem, týkající se většinou právě smrti. Tvrdé er stejně jako smrt, hrob, urna, truhla - rakev, parte, soustrast, krematorium, aby tato slova vzbuzovala ještě umocněnější respekt a hrůzu v našich očích.

Tuto práci jsem se rozhodla napsat, protože z několika málo knih, týkajících se přímo problematiky truchlení, existuje pouze jedna až dvě knihy podávající ucelený pohled na věc i z úhlu patologického prožívání. V našich podmínkách nepatří truchlení do top 10, kvůli nimž pacienti navštěvují ordinace s odbornou pomocí, i když ji evidentně potřebují. Lidé neumějí

dnes účinně truchlit, ať už z důvodu sociálního tlaku nebo vlastní oslabenosti, proto vidím dvě zásadní východiska. Za prvé poskytování dostatečné informační literatury a dalších druhů pomoci, včetně předcházení patologickým projevům a dále připravit ordinace na tento druh diagnóz a podporovat klienty v jejich navštěvování. Chtěla bych svou prací přiblížit téma své práce ve všech souvislostech a zároveň osvětlit zákoutí neuspokojivého zvládnání i se svými následky. Mluvme tedy blíže o prožívání ztrát při posledním odchodu našich blízkých neb tedy mluvme o zármutku i truchlení.

I. Část teoretická

1. Teoretické koncepce

„Truchlení je vznešeně řečeno behaviorální ekvivalent žalu. V tradičních společnostech, ke kterým v tomto směru patří i americká, není tlak mířen ani tak na žal jako prožitek smutku, nýbrž na chování jako je nošení smutku. Proč – na tom má odpověď spíše antropologie a sociologie a někdy nakonec i ta zneužívaná povrchní služka všech zájmů – psychologie.“

PhDr. Bohumila Baštecká, Ph.D.,

Lidové Noviny 29.1. 2008

1.1 Psychologické teorie truchlení

Co se týče podkladů teorií truchlení, kterým nebývá v knihovnách věnováno příliš mnoho místa, jsou převážně psychoanalytické. Mnoho psychiatrických a sociologických teorií je postaveno na práci Sigmunda Freuda, na jeho významném díle *„Truchlení a melancholie“*. Freud napsal tento text v roce 1915 a většina současných teorií zármutku a žalu má právě jeho povahu, což dokladuje, že začátek zájmu o samotné důvody a důsledky fenoménu truchlení je datován právě k začátkům zájmu samotného Freuda (Kubičková, 2001).

Jak tedy vyslovuje Freud, truchlení je reakcí na ztrátu milované osoby nebo něčeho abstraktního, co zaujímalo její místo. Pod vlivem stejných událostí se u některých osob, které mohou být určitým způsobem chorobně disponovány, dostaví místo smutku melancholie. Je velmi pozoruhodné, že nás nikdy nenapadne se dívat na truchlení jako na stav chorobný a obrátit se na lékaře. I když s sebou nese vážné odchylky od normálního životního chování, spoléháme, že bude po určité době překonáno a jeho rušení pokládáme za nemístné ba až dokonce škodlivé (Kubičková, 2001).

Freud dále ve své esaji popisuje depresi jako, již zmíněnou, melancholii a *„melancholie je charakterizována hluboce bolestným rozladěním, ztrátou zájmu o vnější svět, ztrátou schopnosti milovat, zábranou postihující každý výkon a v neposlední řadě snížením sebevědomí“* (Freud, 1971, s. 281). Truchlení se vyznačuje stejnými rysy, vyjma jednoho ze jmenovaných, poruchy sebevědomí. Při truchlení se svět stal chudý a prázdný, při melancholii se takovým stalo Já samo. Zábrana a omezení Já jsou výrazem toho, že se člověk výlučně oddává truchlení a pro jiné zájmy nic nezbyvá. Freud i nadále ve svém díle pojednává o práci truchlení jako o tom, že prověřování reality ukázalo, že milovaný objekt již neexistuje (Kubičková, 2001). Poukazuje na nutnost opustit vzpomínky a očekávání ve vztahu k zemřelému, a vznáší nyní požadavek stáhnout všechno libido s ním spjaté zpět. Freud se

domníval, že „práce smutku“ (*Trauerarbeit*) sleduje účel „propustit“ zesnulého, aby byl opuštěn emoční vklad a emoční energie uvolněna pro nové vztahy a navozen normální, původní stav (Silvermanová, P. R. in: Firthová, Luffová, Oliviere, 2007). Ztráta vyvolává vzepření, neboť člověk každou vytvořenou libidinózní pozici velmi nerad opouští. Vzepření může být až tak intenzivní, že dojde k odvrácení od reality k uchýlení se k objektu pomocí psychosy, „tužbu halucinačně splňující“ (Freud, 1971).

Gorer poukazuje na Freudovo přirovnání smutku k separační úzkosti, což se podle Gorera stalo předmětem častých diskusí, protože je pochybné, zda je vůbec možno podat proces zármutku jako popis zoufalství malého dítěte odloučeného od matky (Gorer, 1987).

Britská psychoanalytička Melanie Kleinová spolu s dalšími teoretiky objektivních vztahů Donaldem Winnicottem či Donaldem Fairbairnem odmítla Freudův předpoklad, že by mohlo hrát rozhodující roli při vytváření raných citových vztahů v dětství uspokojování pudových potřeb (Plhánková, 2004). Nicméně Kleinová pozice z dětství zdůrazňuje. Podle ní osoby trpící dlouhodobou depresivní rozladou (dystymií) související se zármutkem, které nikdy v dětství nepřekonalý své depresivní pozice, prožívají neustálá dramata rozporu lásky a nenávisti k milované, ideální, pečující osobě. U osob prožívajících truchlení je depresivní pozice reaktivována reálnou ztrátou milované osoby, stejně tak je i možno procesem truchlení znovunastolit rovnovážný vztah ke ztracené osobě ve vzpomínkách (Praško, 2003). Mimo jiné Kleinová uskutečnila také analýzu snů pozůstalých a na základě jejich výkladů dospěla k několika zobecněním. „*Má-li pozůstalý kolem sebe lidi, jež miluje a kteří jeho zármutek sdílejí, a může-li přijmout jejich soucit, podporuje tímto znovunastolení harmonie jeho vnitřního světa a jeho obavy a neštěstí se rychle zmenšují*“ (Kubíčková, 2001, s. 19).

Dalším z názorů psychoanalýzy je koncepce dle Steinera (2006), kde se v procesech odloučení, dezintegrace a prožívání pocitů viny uplatňuje psychoanalytický mechanismus projektivní identifikace. Vyvratitelnost mechanismu projektivní identifikace záleží na naší schopnosti, do jaké míry jsme schopni snést konfrontaci s neperfektností sebe i objektu, s realitou ztráty a možností truchlit. Proces truchlení má podle Steinera dvě fáze. Raná fáze truchlení je vedena tendencí udržet spojení se ztraceným objektem. Truchlící je v této fázi přesvědčen, že ztrátu nemůže přežít. V druhé fázi dochází ke konfrontaci se separací, ztrátou a oslabení a nejde jen o stažení libidinosního obsazení, ale i o opuštění fantazie se ztraceným objektem spojené. Teprve druhá fáze vede k vývoji depresivní pozice, která umožní vytvoření skutečné nezávislosti. V jádru této koncepce stojí, jak jinak než, dětská zkušenost bolestivého zážitku (Kubíčková, 2001).

V roce 1944 podal pravděpodobně nejsystematičtější analýzu chování pozůstalých Erik Lindemann, který formuloval specifický syndrom ztráty rozvíjející se po smrti blízké osoby na základě studie přeživších požár v nočním klubu v Bostonu. Poukazuje jak na stavy psychického tak somatického diskomfortu, které člověk překonává v rámci se smutkem jako tři úkoly. Musí dojít k emancipaci z vazeb k zesnulému, přizpůsobení se prostředí, v kterém zesnulý není přítomen a konečně vytváření nových vztahů (Silvermanová in: Firthová et al., 2007).

Kromě psychoanalytických teorií můžeme v psychologii vidět snahy vysvětlit proces truchlení na základě teorií emocí, teorií vazby, teorií učení a jiných (Kubíčková, 2001, s. 19). I přesto však základem zůstává hledání normality a jejích hranic, tedy rozdíl mezi truchlením jako přirozenou reakcí na ztrátu a patologickou formou zármutku, jíž bych ráda věnovala jednu z posledních kapitol své práce.

1.2 Biologické koncepce truchlení

Vedle všeprostupujícího pohledu psychoanalýzy bychom mohli spatřit také vlivné koncepce biologické, které mohou mít základy společné, obohacené o poznatky etiologické. Za jednoho ze zakladatelů biologického přístupu k problematice truchlení je považován John Bowlby. Bowlby vytvořil vlivnou teorii formování vazby dítěte k matce, v níž navázal na studie Anny Fredové, Reného Spitze a Harryho Harlowa a na etiologická zkoumání vtiskování (imprintingu). Připoutání dítěte k matce zvyšuje jeho šance na přežití, stejně jako u jiných druhů. Bowlby pokládá přilnutí (attachment) za vrozený motivační systém, který ovlivňuje, usměrňuje a vyhledává blízkost osob a komunikaci. Nepřítomnost se projevuje nepříznivými reakcemi a tato separace probíhá ve dvou fázích – protestu a zoufalství. Trvá-li separace dlouho, protest pozvolna přechází v zoufalství a v ní se dítě připravuje na pasivní přežívání, jímž lze dosáhnout ušetření energie. Obdobným mechanismem lze tedy vysvětlit i jiná odloučení než jen odchod matky z našeho zorného pole, tedy i proces truchlení (Bowlby in: Plháková, 2003). Bowlby dospěl k závěru, že tendence reagovat na odloučení od milovaného objektu je instinktivně agresivním chování, které je biologicky zakódováno. Domnívá se, že ztráta objektu není spatřována jako ireverzibilní, ale naopak jako reparable, tedy s možností návratu, proto se v průběhu evoluce vyvinula odpovídající pudová výbava s prvky hledání a volání po zemřelém, směřující ke znovuobjevení vztahu se ztraceným objektem (Kubíčková, 2001).

Biologická teorie ovlivnila mnoho jiných autorů, například psychiatra Colina Murraye Parkese. Parkes (1978, 1996) realizoval několik významných studií o chování pozůstalých

osob (Bethlemská, Bostonská, Harvardská, Londýnská studie) a na jejich základě identifikoval typické vzorce chování u truchlících. Například Bostonská studie dávala chronické prožívání hněvu jako negativní emoce do přímé souvislosti s nemocí. Studie prokázala 3x větší úmrtnost probandů, jež chronicky prožívali negativní emoce. Aspektem toho, čemu je nazýváno „fyziologizace“ zármutku je účinek truchlení na různé stránky fyzického zdraví a ve svém důsledku i na úmrtnost truchlících. Parkes podrobně zkoumal i fenomén ovdovění. Ve své Harvardské studii prokázal široké spektrum nejen psychických ale i somatických symptomů mezi vdovami i vdovci (Kubíčková, 2001).

1.3 Sociologické a antropologické koncepty truchlení

Jednou z nejméně obsáhlých, ne však zanedbatelných pramenů je sociologie a antropologie. Antropologie, zabývající se původem, proměnou a zákonitostmi lidských výdobytků i fyzických změn, má moc přispět k této tématice. Není však mnoho autorů, jež by podaly ucelený pohled a ponechala bych proto tuto stranu věci samostatné kapitole, ač z jiného pohledu, byť snad zajímavě. Antropologie například může předpokládat vyšší zabudování vzorců společenského chování v genech. Nepříliš daleko stojící sociologie, se angažuje v oblasti výzkumu truchlení a aplikuje sociologické přístupy, teorie a metody na studium jevů spjatých s truchlením. Zkoumá typické vzorce chování jedinců i sociálních skupin v situaci truchlení, reakce pozůstalých, měnící se stavy a role. Zabývá se také důsledky, které smrt člena rodiny způsobila v sociální struktuře daného sociálního systému.

Jedním z mála autorů, který svou pozornost obracel na sociální život pozůstalých, je Peter Madrid, který v roce 1956 publikoval dílo „*Vdovy a jejich rodiny*“. Madrid se zabýval sociálními kontakty vdov s jejich vlastní i manželovou rodinou a také finančními problémy. Dekonstruoval mýtus, že truchlení je navýsost soukromou záležitostí, a že je především psychologickým, resp. psychiatrickým fenoménem (Kubíčková, 2001).

2. Postoje k umírání v čase dle norem evropských a jim blízkých

2.1 Změna postojů vlastním slovem

Přestože jsme si jako lidský druh z biologického hlediska v prožívání podobní, mnohé z těchto reakcí podléhají zčásti četným intraindividuálním i interindividuálním změnám. Je proto pochopitelné, že se postoje člověka k umírání v průběhu života vlastního proměňují, stejně tak se proměňují i z pohledu evoluce (Blumenthal-Barby, 1987). Člověku je poskytováno mnoho možností líčení a představ o průběhu lidské „hodiny pravdy“, setkáváme se s nimi v mediích, kde počínaje pohádkami a konče brutálními thrillery v člověku tvarují představu o konci pozemského života, setkáváme se s nimi i v knihách, kde mohou být vylíčeny různými způsoby a záleží také na nás, jaký model jsme si dříve vytvořili, a který tudíž využijeme při tvorbě našich představ. V člověku se však většinou upřednostňují představy důstojného odchodu s pocity naplnění a smíření, v doprovodu nejbližších, jako by především sám měl obavy z nevypořádané smrti v nuzných podmínkách a samotě.

Toto je pravděpodobně také důvodem, proč je tematika smrti vždy tak vděčným námětem vyskytujícím se v každé „správné“ bojové scéně filmu. Na začátku kinematografie bylo možné, aby děj byl ukončen i jiným než krvavým a hlasitým skonem nepřítele. Dnes je tento postup považován za staromódní, nezajímavý, neprosperující. Je mi však velkou záhadou, proč je smrti v knihách a na obrazovkách věnována taková pozornost, je používána v takové míře a je přijímána s klidem a samozřejmostí, kdežto na jevištích našich životů je odsunuta do zákulisí. Minimálně se lidé účastní na doprovázení odchodu svých blízkých, prarodiče a staré rodiče umisťují do domovů a ústavů se zajištěnou péčí, aby je mohli obdarovat občasnou návštěvou. Smrt se dovídáme, až když je pozdě, z úst lékaře či z telefonních sluchátek. Jakoby se člověk ohrazoval proti strachu z vlastní zkušenosti. Dnes prakticky nemáme osobní zkušenost s umírajícími, a jestliže nějakou máme, je jistě slabší, než tomu bylo v minulosti. Ráda bych proto věnovala několik stran širšímu vývoji přístupu ke smrti a umírání v evropských podmínkách, alespoň v útrzcích, jež se dochovaly, ne vždy v tak dokonale psychologickém světle.

2.2 Motto dneška: Zemřít rychle, nebo vůbec

Vždy byla smrt chápána jako významný předěl mezi krátkým a těžkým životem pozemským a rajským životem věčným. Mnohokrát bylo doloženo, že se lidé dříve dožívali jen nízkého věku. Neléčitelné infekce, zranění a špatná výživa snižovali reálné šance dožít se dospělosti. Při vysoké kojenecké i pozdější dětské úmrtnosti rodiče počítali se smrtí některých svých dětí, a proto do nich neinvestovali tolik citu. Smrt byla běžnou součástí života, protože byla denně vidět a nebyla to jen líbezná vyobrazení semknuté truchlící rodiny. Dnes je jen idealizována do čekající hřejivé náruči, do tzv. domácího modelu umírání, který byl spíše výjimkou i tehdy. Lidé neumírali jen doma, ale také na veřejných prostranstvích, často o hladu, ve špíně, bez jakékoliv pomoci. Přímouměrně lékařskému pokroku stonali krátce a umírali rychle. Nebylo by správné tvrdit, že se lidé smrti nebáli, jen se jí báli jinak. Relativní útěchou jim byla všeobecně sdílená víra v život po smrti, který již nebude sužován útrapami, bolestí a nemocemi. Dojde pouhému vyrovnání. Co Bůh dal, Bůh vzal. (Haškovcová, 2000)

Idylické umírání často popisované a uváděné v beletrii bylo spíše vzácností. Většina lidí rodinu nemělo, případně byla nefunkční. Ti, kteří rodinu měli, si pečovatelské role ze zkušenosti rozdělovali. Úkolem bylo především zajistit umírajícímu alespoň minimální materiální a fyzické zázemí. A samozřejmě zázemí psychické, čím méně bylo po ruce odborných prostředků pomoci, tím spíše se nešetřilo vlídnými slovy. Člověk většinou sám poznal svou „poslední hodinu“, svolal členy rodiny, v jejichž přítomnosti vyslovil poslední přání a důstojně se rozloučil. Kněz přicházel se zvonečkem v ruce, jehož zvuk dával všem najevo, že jednomu z nich bude „zvonit hrana“. Pokud člověk trpěl velkými bolestmi, byl přivolán lékař podávající zklidňující injekci morfia. Je pravdou, že smrt nebyla odsunována a tabuizována, proto lidé věděli, jak se mají vůči umírajícímu chovat, a dokonce i umírající z dřívějších věků věděli, co se od něj očekává. V mládí několikrát sekundoval těm, jež umírali v jeho okolí, s jeho pomocí. Lidé uměli dokonce předpovídat jednotlivé fáze umírání. Fráze jako „už se špičatí“ nebo „už má v očích záclonky“ byly založeny na dřívějších zkušenostech. Zesláblého umírajícího přikrývali vrstvou přikrývek, protože správně tušili, že vysílený pacient pocítuje zimu především na končetinách. Nepřekvapovala je ani změna barvy kůže na loktech a kolenou. V místnosti udržovali pološero, protože věděli, že ostré světlo je nemocnému nepříjemné. Když dotyčný zemřel, zatlačil mu zpravidla nejstarší syn oči a otevřelo se okno, aby duše zemřelého mohla odlétnout. Přispěly jistě i hygienické argumenty. Postát a pomodlit se bylo samozřejmostí. Omýt mrtvé tělo, podvázat bradu a obléci mrtvého patřilo ke zvládnutým dovednostem. Nikoho nepřekvapilo, že v důsledku povolených svěřačů může dojít k mikci i defekaci. Tento pravidelný fyziologický proces není dnešnímu člověku znám, a

dojde-li k němu, pak je laiky zcela neadekvátně ohodnocen jako „nepatřičná ošklivost“. Moderní člověk namátkou uvedené znalosti ani dovednosti nemá, je přesvědčen, že péče o umírající je výhradně v kompetenci profesionálních zdravotníků. Každý rituál zklidňuje emotivně vypjatou situaci a základní scénář byl na elementární úrovni všem znám. Koneckonců propracované církevní rituály jsou nezřídka záchranou i těm, jimž víra „nic neříká“, vděčně přijímají zklidnění, které jim nabízí řád obřadů (Haškovcová, 2000) Důstojný obřad eliminuje pravděpodobnost budoucího psychického problému.

V protikladu ke středověku si dnes přeje většina lidí zemřít náhle, ve spánku. Počítáme-li s existencí rychlé služby a dalším rozvojem lékařské pomoci, bude možné stále více lidí zachránit z nebezpečí akutního ohrožení života. Lidé si však neuvědomují, že v případě náhlé smrti „*jsou patologické reakce na ztrátu častější.*“ Smrt přichází bez předchozího varování, počáteční fáze životního vykojení a sociální izolace přetrvává nezanedbatelně delší dobu. Zarmoucený pozůstalý hledá původce a viníka a to zvláště jedná-li se, nedej Bože, o kombinaci hrůzných variant a jde o smrt náhlou, nečekanou, tragickou a navíc ještě předčasnou (Kubíčková, 2001, s. 45).

Spousta autorů vyslovuje požadavky, aby byla v budoucnosti sejmuta ze smrti nálepka hrůzy a mystiky. Společnost ještě čeká dlouhá cesta, aby dosáhla rozumného a věcného postoje k umírání a smrti. Stává se přece i dnes, že je často vyhrožováno smrtí tam, kde se dříve hrozilo čertem či ďáblem. A začíná to i na praobyčejných nástěnkách čekáren u lékařských ordinací (Blumenthal-Barby, 1987).

3. Věk, který nás zajímá – senium

Z důvodů ujasnění si všech souřadnic, které určují jednotlivé složky podílející se na mém „bádání“, je nezbytné, abych uvedla i věk zúčastněných „probandů“. Předmětem mého zájmu se stává cílová skupina nacházející se ve věkovém celku, širě označovaném jako stáří. Předcházející, stále ještě produktivní stádium, které Příhoda (1974) nazývá intereviem, v němž člověk dostačujícím způsobem dostojí pracovním povinnostem a stačí na řešení obtížných problémů, všeobecně končí 60 rokem. Lidský genom v sobě nese informaci o individuální možnosti člověka dožít se věku nepřesahující 113 let. Každý rok nacházející se tedy za touto poslední zřetelnou hranicí a současně pod hranicí životního maxima bývá většinou všemi autory, s menšími, pro mé záměry nepodstatnými nuancemi, označován jako stáří, Příhodou (1974) poeticky jako senium.

Pro toto údobí jsou samozřejmě charakteristické převážně involuční změny v různých sférách lidského organismu, nicméně existují rozdíly. „*Zatímco si někteří zachovávají svěžest a duševní i tělesnou zdatnost do vysokého věku, jiní vykazují známky stárnutí již velmi brzy.*“ (Langmeier, Krejčířová, 1998, s. 185) V několika následujících odstavcích uvedu pouze oblasti, které mají primární vztah k záměrům této práce a jsou důležité pro objasnění výsledků uvedených v konečné části této práce.

„*Zhoršuje se paměť, především však paměť pro nové události, zatímco dávno minulé zážitky zůstávají v paměti dobře uchovány*“ (Langmeier, 1998, s. 185). Vzpomínky z minulosti si uchovávají výrazně pozitivnější charakter než vzpomínky získané teprve nedávno a neustále jsou s původní zkušeností srovnávány. Tímto můžeme vysvětlit, proč staří lidé tak často a tak rádi lpí na původních režimech a stereotypech.

Afektivní prožívání nabývá ve stáří poněkud jiné kvality, stává se méně bezprostředním a výrazně se snižuje hodnota prožívání. Člověk se pro věc již tak snadno nenadchne, ale taktéž dokáže věci posuzovat mnohem klidněji a racionálněji. Příčina tohoto jevu tkví v samé podstatě období, v tom, že starý člověk již prožil řadu situací, které vyvolávaly kladnou nebo zápornou odezvu. Je vlastně psychologickým zákonem, že se intenzita reakce při dalším vystavení situace snižuje a člověk přivykne (Zubek, Solbergová, 1954). Záleží ale i na hodnotové orientaci daného člověka, který může zbytek života kreativně využít a snažit se o nové porozumění jeho smyslu či naopak rezignovat na veškerou snahu. Na samém počátku této významné životní etapy stojí vysoká potřeba seberealizace a potřeba být užitečný pro druhé, která časem stahuje pozornost z okolí na sebe samého. Přehnaná introspekce však může vést až k nezdravé hypochondrii (Langmeier, 1998).

Potřeby nyní bývají celkově oslabeny, zato zvyky jsou někdy až přílišně utvrzeny. Biologický význam zvyků je veliký, automatizace činností je tvůrcem životní ekonomie. Zvyky se vynořují v potřebné situaci automaticky, bez emočního přízvuku, ale překážky, přerušení nebo znemožnění budí dojem frustrace. Jsou jakoby získanými instinkty. Podobně jako ony ale nejsou neměnné, nýbrž se přizpůsobují dané situaci. Jde o účelné zařízení, obranný mechanismus, který umožňuje použít stárnoucímu, slábnoucímu člověku nejběžnějšího řešení. S přibývajícím věkem se snižuje počet nově přijatých a aplikace starých zvyků je strnulější. Právě tato ustálenost a rigidita je pokládána za jeden z hlavních znaků senia (Příhoda, 1974’).

V senescenci bývá často zmiňována převažující negativní emotivita, která je zbavena dřívější citové okřídlenosti, zjevné i skryté radostnosti, jakou prožívá zdravý a energický jedinec za prahem dospělosti. Možná samo vědomí, že člověk prožívá poslední odstavec, i když blíže neohraňovaný, naplňuje člověka přirozeně melancholií. Někteří gerontologové

dokonce předpokládají, že se nesnáze stárnutí projevují vyšší úzkostností, přičemž ženy (62%) trpí úzkostmi více než muži (34%). Tato „úzkost“ v sobě pravděpodobně zahrnuje i depresi, frustraci, starosti, pocity viny i smířování se s neustále přicházejícími involučními změnami, s nimiž člověk dříve konfrontován nebyl, takže jde spíše o celistvý citový syndrom. Celkově je však afektivní chování sníženo a jeho nepřiměřené, až perseverační projevy se vztahují více k části situace nežli k jejímu celku (Příhoda, 1974).

Změn se dostává i samotné osobnosti člověka, která může při pohledu stáří z očí do očí reagovat několika základními způsoby. Studie S. Reichardové (1962) pojmenovala 5 základních strategií, které člověk volí při vyrovnáváním se s vlastním stářím.

Konstruktivní strategie je charakteristická pro člověka, který je stále aktivní a ani s postupujícím věkem nepřestává investovat do vřelých vztahů a těžit z nich radost do života. Je si samozřejmě jist svých možností a hranic a akceptuje i možnost vlastní smrti.

Strategie závislosti představuje typ člověka, který má sklon k pasivitě a závislosti na druhých lidech, na které spoléhá více než na schopnosti vlastní. Odpovědnost přenechávají mladším, vlastní ambice nepěstují, uchylují se do svého soukromí.

Strategie obranná se projevuje přehnanou aktivitou, která má zastínit starosti a myšlenky točící se kolem vlastních obtíží a možný, stále se blížící konec života. Často bývá přítomna i neblahá pedantičnost.

Strategie hostility má sklon dávat vinu za své neúspěchy a nezdary druhým lidem nebo nepříznivým okolnostem. Krédem jsou agresivita, podezřívavost a neustálé stížnosti.

Strategie sebenenávisť jednoduše zahrnuje ty, kteří obracejí agresivitu sami vůči sobě a dosud prožitý život nacházejí v pojmech selhání. V anamnéze se často vyskytuje ambivalentní vztah k rodičům, neuspokojivý manželský život a samotný závěr v podobě smrti, je posuzován jako vysvobození.

Další kapitolou v kontextu stáří, kterou je třeba uvést, jsou citové vztahy. Síla vztahů k blízkým lidem se ve stáří nijak významně nemění, zato význam rodiny s rostoucím věkem stoupá. Člověk ve stáří se stává stejně jako v dětství více zranitelným, ohroženým sociální izolací a emoční či podnětovou deprivací.

V širší rodině člověk zastává i nadále důležitou roli prarodiče, nově i pra- prarodiče, při níž svá pravnoučata s nadšením vítá a radostně tuto roli prožívá. Četnost kontaktů s rodinou však zůstává záležitostí nad míru individuální a všeobecně se velmi liší.

Manželské vztahy v tomto věku výrazně sílí a ztráta životního souputníka se stává velmi bolestivou. Aspekty jejího vyrovnávání jsou zmiňovány v kapitole 5.3.4.

Pokud průběh života mohu rozlišit do 3 velkých období, pak první období bude období výstavby sociálních rolí, druhé období plné společenské angažovanosti a poslední, stářím protkané období pozbývání sociálních rolí. Podle *teorie neangažovanosti* je znakem úspěšného stárnutí dobrovolné vzdání se kontaktů a vzdává se dřívějších náročných úkolů a společenských funkcí. Podle Ch. Bühlerové (1958) takto lidský život hodnotit nelze. Člověk zůstává za přirozených podmínek vždy součástí své skupiny a může a má přispívat k její integritě, i když se jeho úkoly v průběhu mění. Staří lidé mohou ke společenskému vývoji přispívat mnohdy zcela jedinečným způsobem nejen vzhledem k svým, často draze zaplaceným zkušenostem, ale i pro poskytnutí širší perspektivy, než která je dopřána mladším. Vztahy člověka se sice mění, ale nikdy zcela nezanikají.

Pro pozdní dospělost a stáří existuje, stejně jako pro další životní etapy, další, poslední vývojový úkol. Podle notoricky známého Ericksonova pojetí má člověk dosáhnout opravdové osobní integrity, která je výsledkem celého dosavadního života. Je jeho završením, přijetím svých úspěchů i zklamání, která provázejí život. Taková integrita je patrná u zralých jedinců. Nedostatek integrace se ohlašuje strachem ze smrti a pocity zoufalství, že čas začít znovu, a nyní snad správně, je příliš krátký (Erikson, 1963).

4. Projevy zármutku a pohřební ritus u neevropských kultur

Prakticky ve všech kulturách existují specifické normy, které regulují chování společnosti a v naší souvislosti i chování pozůstalých osob. Existence rituálů dává zármutku jistý řád, jasná pravidla, kdy a jak truchlit. Moderní společnost nemá pevný pohřební rituál a rozhodně za něj nelze považovat čtvrt hodinu v krematoriu. Dát průchod citům je považováno za vcelku morbidní. Podle průběhu jsou v societách rozlišovány tři typy truchlení, z nichž první dva jsou typické pro společnost „moderní“, zatímco typ třetí pro primitivní. První typ zahrnuje **pozůstalé, jež svůj zármutek skrývají a popírají**, druhým typem jsou pozůstalí, jež **považují truchlení za záležitost výhradně soukromou** a typem třetím je **truchlení, které probíhá otevřeně a volně**, kdykoliv a kdekoliv (Kubičková, 2001).

Pohřební rituály jsou u primitivnějších kultur konstruovány z menší části jako odlučovací a z části větší, mnohem propracovanější a váženější, jako rituály přijímací, myšlené jako přijímání do světa mrtvých. „*Nic se neliší podle národnosti, věku a pohlaví nebo společenského postavení jedince více než pohřební rituály.*“ V této úžasné rozmanitosti lze však objevit prvky a určité zákonitosti, které můžeme řadit do téhož kategorie, a které jistojistě pomáhají ve zpracování lidského zármutku. U některých kmenů, např. nigerijského kmene Dogonů, je

dokonce považována doba „držení smutku“ za dobu, po kterou zemřelý hledá své místo v zemi mrtvých a až ji nalezne, truchlení pozůstalých pomine. Chápejme tedy rituály a pravidla smutku za opětovné začlenění do nového života či společnosti (Genep, 1996, s. 53).

Nejrozšířenější představou, bez ohledu na místo pobytu, je, že onen svět se podobá našemu, ale většinou bývá příjemnější. Společnost je však kastovitě uspořádána stejně jako na zemi. Egypťané, Asyřané, Keltové, Polynésané i Australané mají představu, že mrtví se odebírají na určité „*ostrovy zemřelých*“. Odtud pochází jejich zvyk, posmrtně blízké vybavovat čluny s vesly. V této souvislosti můžeme také například uvést, že Laponci nikdy nezapomenou na hrobě zabít soba, který zesnulému pomůže urazit neskutečně dlouhou cestu do definitivního světa. Tato cesta podle některých trvá tři týdny, podle jiných i tři roky (Genep, 1996).

Asiaté si udržují rozšířenou a velmi osobitou představu o posmrtném životě, který se stupňovitě odehrává v sedmi nad sebou postavených planetárních světech (Genep, 1996). Hinduisté ke svým pohřebním ritům využívají posvátnou Gangu, podél níž jsou terasovité schody, které slouží ke kremaci. Mrtvý je zahalen do plátna a na nosítkách spálen. Čtvrtého dne příbuzní a přátelé vykonají kondolenční návštěvu v domě zemřelého a po obřadu je rodina obdarována. V Thajsku se zesnulí buddhisté dopraví do kláštera k omytí a v rakvi zůstávají do té doby, dokud jim horoskop neurčí příhodnou dobu (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005).

Některé rituály jsou velmi podobné těm radostnějším, jako kupříkladu v afrických kmenech „únosu nevěsty“ odpovídají boje o tělo zemřelého. Pozůstalými je smrt chápána jako oslabení, nechtějí přijít o jednoho ze svých řad a tyto boje bývají o to prudší, čím vyšší bylo postavení zesnulého v pozemské společnosti. Nakonec ale nastane potřeba zničit tělo, rozdělit jej i jednotlivé složky duše, aby mohlo být vytvořeno tělo nové (Genep, 1996).

Ač výše zmíněné pohřební rituály zdánlivě mívají mnou vybrané téma, není zdrojů, v nichž by se dalo vyčíst o průběhu samotného truchlení se všemi zákonitostmi, o nichž bychom mohli referovat. Berme tedy stavbu, i jen to, že pohřebním rituálům lidé vůbec věnují takovou pozornost, za jakýsi projev a důkaz lidského zarmoucení. Tato tematika je celosvětově velmi různorodě a bohatě rozvinutá, ale epistemologicky minimálně poznamenaná.

5. Zármutek a žal z různých perspektiv

5.1 Aspekty truchlení blíže laickému oku i srdci

„Kdybych umírala, tak mě vzbud!“

Stará žena k manželovi před spaním,

(Říčan 2004, s. 412)

Z lékařského hlediska mozek umírá asi pět minut poté, co byla přerušena dodávka kyslíku pro jeho energeticky vysoce náročné buňky. Jiné tělesné tkáně, například ruku či nohu, lze replantovat i po hodinách. Nějakou dobu po smrti pokračuje dokonce růst vlasů, vousů, nehtů. Co zůstává? Mrtvola nebo tělesné pozůstatky zesnulého. Jednoduše tělo, s nímž musí být nějakým způsobem naloženo. Ať uděláme s mrtvolou cokoli, mrtvému to neprospěje ani neublíží. Avšak představa, jak bude naloženo s naším tělem i těly našich blízkých je pro nás důležitá. Úcta k mrtvému tělu ztělesňuje úctu k rodinné tradici i tradici jiných společenství (Říčan, 2004).

Řekneme-li smrt, obecně máme na mysli „už nebýt živ“, případně neexistovat ani jako bezvládné tělo, které se již rozpadlo nebo bylo spáleno. Běžně bývá životní scénář lidí defektní, protože smrt je v něm přítomna jen jako jakási neurčitá mlha na nedohledném konci, jako neurčitý, bezejmenný smutek, úzkost, tíseň a zoufalství, jimž sami nerozumí. Většinou tedy mluvíme o vlastní smrti natolik objektivně, jako bychom mluvili o smrti někoho druhého. Problém ovšem vzniká, pokusíme-li si představit, že smrt znamená nedýchat, nevnímat, necítit, nemyslet, nebýt si vědom, a to nenávratně. To odporuje naší tisícinásobné zkušenosti, že jsme se dosud vždy probudili ze spánku. Kromě toho máme tendenci představovat si vše myšlené konkrétně, představujeme si tedy ztrátu vnímání jako vnímanou tmu (Ariés, 2000).

Smrt blízkého člověka může být důležitější otázkou, těžší starostí a větším trápením než smrt vlastní. Současně je naše jednání a prožívání spojené se smrtí druhých, důležitou přípravou na vlastní smrt. V případech anticipované smrti bývá častým problémem vedle bolesti, zmatenosti a nejistoty úzkost, kterou pocítujeme ve vztahu k umírajícím, nám blízkým. Jak s nimi jednat? Jak se tvářit? Zdá se nám, že je musíme za každou cenu povzbuzovat, utěšovat, ujišťovat, zatímco oni v naší tváři vidí strach. Někdy ani zdravotníci nevědí, že je prvořadě umožnit nemocnému, aby mluvil o tom, co ho trápí, čeho se bojí. Naším úkolem se musí stát ovládnutí vlastní úzkosti a lítostivosti a naslouchat. Tento požadavek k nezaplacení je báječně vystižen názvem knihy Elizabeth Kübler-Rossové – *„Co umírající chtějí říct?“*. V předchozích řádcích můžeme současně hovořit i o našem truchlení „předem“, smutku, kterým se s nemocným loučíme dříve, než zemřel. Při něm logicky dochází k jakémusi

citovému odpoutávání, který je současně lidským obranným mechanismem, bez něhož bychom nevydrželi trvale nablízku. Na druhé straně je přitom nutné myslet do budoucna. Lidské povaze je vlastní myslet dopředu a žena přirozeně bude myslet na to, co bude dělat, jak bude žít za rok nebo za dva, až ovdoví. I v tomto společném utrpení může být vrchol celoživotního vztahu a vdova to tak po čase sama uvidí, nebude-li příliš zmatena běžnou orientací na hodnoty konzumu, krásy a zdatnosti, jež převládají všude kolem (Říčan, 2004). Pohledem na smrt, která přišla nečekaná či za neočekávatelných okolností, se budu mimo jiné zabírat v následujících řádcích.

Existuje širší množství a situací určujících podmínek, které mohou být podepsány pod naším zármutkem. Intenzita a průběh procesu truchlení se odvíjí postupně od věku truchlícího, osobnosti, osobních zkušeností, životního názoru a v neposlední řadě z kulturního prostředí. Úl emoci, jak někdy bývá výstižně stav truchlení nazýván, je charakterizován především individuálním prožíváním a kombinací jednotlivých emocí v jejich intenzitě (Říčan 2004). Nyní bych tedy ráda zmínila základní determinanty předurčující do jisté míry stav truchlícího.

5.2 Smrt jde s námi životem

*„Já vím, že otec umřel,
ale nedokážu pochopit, proč nepřijde domů na večeři.“*

Desetiletý chlapec, klient Sigmunda Freuda
(in DiGiulio, Kranzová, 1997, s. 23)

Úmrtí blízké osoby je v různých etapách života prožíváno rozdílně, také exprese zármutku je odlišná. Intenzita a průběh zármutku **truchlícího dítěte**, jak situaci jistě můžeme bez ostychu nazvat, souvisí s vývojem chápání pojmu smrt a s hloubkou uvědomění si vlastních citů a následků (DiGiulio, Kranzová, 1997). Kojenec neví nic o smrti, ale zná děs ze samoty, opuštěnosti, vnitřního chaosu a zmatku, který je vzdáleně podobný našemu chápání slova smrt (Langmeier, Krejčířová 1998). Především se výborně orientují v neverbálních reakcích svých rodičů, podle úsměvu, zamračení či objetí (DiGiulio, Kranzová, 1997). Děti do dvou let si uvědomují, co je strach z odloučení, tedy to, co považují za základ truchlení psychologické teorie. Přestože bývá separační úzkost dítěte, které je odloučeno od matky, často srovnávána se smutkem pociťovaným při ztrátě blízkého člověka, shoduje se většina odborníků, že takto malé děti nejsou schopny truchlit. Bowlby uvádí nejnižší věkovou hranici v souvislosti se schopností truchlení do stáří 6 měsíců. I velmi malé dítě reaguje na sklíčenost ostatních vlastní intenzivní sklíčeností, neklidem a pláčem (Kubičková, 2001).

Později si předškolní dítě mezi 3. a 5. rokem začíná uvědomovat své vlastní tělo a rozumí tomu, co znamená ublížit si nebo zranit se (DiGiulio, Kranzová, 1997). Zná dobře i slovo smrt, které je oblíbeným námětem pohádek, dítě se o ni dosti zajímá a samo si na ni i spontánně hraje (Říčan, 2004). Dokáže si představit výrazy jako „moc nemocný“, „rozsekaný na kousky“ a nakonec i „mrtvý“, ale stále nechápou nezvratnost a trvalost tohoto stavu (DiGiulio, Kranzová, 1997). Zemře-li dítěti v tomto věku blízká osoba, mohou se dostavit problémy s negativními emocemi, které dítě není schopno samo zpracovat. Mohou se například domnívat, že smrt byla zapříčiněna jimi, tím že nebyly dostatečně hodné, protože zlobily nebo, že si její smrt dokonce přály. Podle Elizabeth Kübler-Rosové (in Kubíčková, 2001) si děti smrt rodičů někdy skutečně přejí, ale spíše v duchu toho, aby ten protivný rodič na chvíli někam odešel a nechal jej být, což je dětem tohoto věku přiměřené. Ještě závažnějším případem je situace, kdy dítěti odchází osoba, k níž měly trvalý, výrazně ambivalentní vztah. Čím větší zlost k ní dříve pociťovaly, tím se také nyní cítí provinilejší. DiGiulio a Kranzová (1997) se zmiňují o tom, že je velmi vhodné, aby i děti tohoto věku se směly podívat na tělo zesnulého a lépe tak pochopily zákonitosti života.

O stupínek výše, v období mladšího školního věku si děti pozvolna začínají uvědomovat nevyhnutelnost smrti a konečnost každého lidského života. V souvislosti s vývojem kognitivních funkcí a přechodem ze stadia názorných operací do operací konkrétních, které již užívají zákonů logiky, je schopno dítě mnohem lépe zacházet se svými myšlenkami a mnohem lépe formulovat otázky (Langmeier, Krejčířová 1998). Proto potřebují mít po svém boku dospělého, jenž jim otázky srozumitelně zodpoví a umožní jim, aby pochopily své myšlenky, pocity a v neposlední řadě vše, co se vlastně stalo (DiGiulio, Kranzová, 1997).

Uvědomění si univerzality a permanence smrti souvisí s vývojem pojmů čas a prostor, pochopení rozdílů mezi vzpomínkami a fantaziemi a mezi smrtí a nepřítomností. Představa desetiletého dítěte o smrti a zármutku tedy je o něco jasnější, přesto ale stále poněkud zastřená. Děti dokážou rozumově uchopit smrt jako konec, nedokáží však porozumět svému nitru a citově jsou naprosto zmateni a ztraceni. Podle Crenshawa (in DiGiulio, Kranzová, 1997) si teprve v tomto věku člověk poprvé uvědomí, že smrt čeká i na ně. Nyní se děti mnohem více než kdy předtím i kdy potom strachují o vlastní rodiče, často bývají ohledně tohoto tématu plačtivé. Smrt někoho blízkého může podporovat myšlenky na smrt vlastní, které děti naplňují strachem a bezradností. Velmi těžce také děti okolo desátého roku nesou skutečnost, že jsou dospělými brány jako dospělé a je na ně nakládána větší odpovědnost, a že jsou už dost velké na to, aby se na ně dalo spolehnout. Často mají pocit, že zármutek druhých je důležitější než jejich vlastní. Kvůli svým rodičům musejí být silné a dospělé, nemají prostor se vybrečet či

vyvztekát, nesmí být smutní (Kubíčková, 2001). Desátý rok je také velkým zlomem v lidské suicidalitě, která se po tomto věku začíná objevovat častěji. Dítě již dovede pochopit, že smrtí končí všechno utrpení. Když tedy pubescent po intelektové stránce pokročí ke stádiu formálních operací a je schopen vyvozovat soudy, i když si jejich obsah nemůže konkrétně představit, nic mu již nebrání, aby dospěl k „dospělému“ chápání smrti (Říčan, 2004). Elias (in Kubíčková, 2001) se domnívá, že vyhýbavý způsob, jakým jednáme s našimi dětmi v otázkách smrti, charakterizuje náš vlastní přístup ke smrti. Skrýváme životní fakta, která ale stejně děti budou muset pochopit. Problém spočívá ve způsobu, jak se o smrti mluví, než co se o ní říká.

Truchlení v období dospívání je ještě více umocněno instabilitou, zvýšenou senzitivitou a sníženou odolností vůči zátěži. Ve své momentální osobnostní rozervanosti se opravdu jen velmi obtížně vyrovnávají s úmrtím milovaného člověka. Adolescenti představují vysoce rizikovou skupinu pro rozvoj patologického prožívání. Mohou se u nich po ztrátě drahé osoby vyskytnout problémy s adaptací, školním prospěchem, poruchy chování, různé neurózy a fobie nebo psychosomatická onemocnění. V souvislosti se všemi zmíněnými neduhy je samozřejmě zasažen i proces budování identity i vlastní socializace (Kubíčková, 2001).

Dospělost v člověku předpokládá zralou osobnost, jež se s faktem smrti blízkých vyrovnává poměrně rychleji a snadněji. Tento předpoklad však nerespektuje, že člověk v dospělosti lpí na svém vlastním životě, na svém zdraví, na své rodině, svých blízkých i na svých materiálních statcích. V tomto období tzv. „ulpívání“ je tedy smrt člověku největším nepřítelem a proto na ni lidé raději nemyslí, je odsunuta do pozadí. Vytěšňování smrti, jak o něm hovoří Elias (in Kubíčková, 2001), výrazně komplikuje akceptování dané skutečnosti a je ořesena stabilita a pro-životní orientace člověka jdoucí ruku v ruce s myšlenkou vlastní smrti. S postupujícím věkem se nicméně smrt začne naléhavěji a po čtyřicátém roce mnohem hlasitěji připomínat tělesnou involuci a nemocemi. Lidem často přestává být jedno, jak daleko se nacházejí na životní ose od svého narození, ale důležitější otázkou se stává: „Kolik mi ještě zbývá?“ (Říčan, 2004).

Šedesátka je již pádným důvodem k radosti, kterou Erich Fromm vyjadřuje vazbou „gelebt zu haben“ - mít žito, prožito, užito (Fromm, 2001). V Gerontu se strach ze smrti snižuje, starý člověk je ochoten smířovat se s vlastní smrtí a dokáže chápat a akceptovat smrt ostatních. Velmi těžce se ale vyrovnává se smrtí lidí mladých i mladších. Pravděpodobně jsou uplatňovány mechanismy fenoménu pocitu viny za přežití. V kombinaci se smrtí osoby blízké může truchlení velmi snadno sklouznout do oblasti patologie a každá další rána reaktivuje bolest ze ztrát již prožitých a oživuje nezpracovaný zármutek. Deprese bývá často v tomto

věku larvována do tělesných projevů. Lidé ve stáří často hovoří o tělesných bolestech, což znamená, že v mnoha případech deprese vůbec nebývá diagnostikována (Kubíčková, 2001). Poněkud veselejším tématem závěru života je škodolibé „soutěžení“ gerontů s vrstevníky o tom, kdo koho přežije. Říčan dokonce předpokládá, že by tento akt mohl obsahovat zárodek iracionálního sebepotvrzení, že smrt sáhla vedle něj a opět se ukázalo, kdo z nás byl lepší... (Říčan 2004).

5.3 Síla pout, jež byla přetržena

Ztráta jakékoliv blízké osoby je vždy bolestná. Na smrti milované osoby je snad nejhorší fakt, že nás na ni nic nepřipraví. I přestože nám již dříve někdo zemřel, nová ztráta je opět stejně palčivá a bolestná. Avšak, jak podotýkají DiGuilio a Kranzová (1997), k různým typům lidských vztahů se váže jistý druh lásky. V dalších řádcích se tedy zaměřím na podrobnější popis specifických vztahů mezi zesnulými a pozůstalými.

Texaský psycholog Larry Bugen ze svých zkušeností usuzuje na to, že intenzitu a délku lidského žalu ovlivňují dva faktory: nakolik byl dotyčný člověk zemřelému blízký a nakolik má pocit, že mohl jeho smrti zabránit (DiGiulio, Kranzová 1997).

5.3.1 Pouta, jež nás vázala k prarodičům

Smrt prarodičů, případně pra-prarodičů, bývá obvykle první smrtí, s níž bývá člověk konfrontován. Setkání s ní, s plánováním a průběhem pohřebních rituálů a zpracováváním zármutku nejbližších vytváří naši první zkušenost se smrtí a samotným truchlením, která i přes svou další korekci determinuje projevy zármutku u všech dalších ztrát (Kubíčková, 2001).

I malé děti a dospívající mohou prožívat intenzivní pocity ze ztráty prarodiče, jenž jim byl opravdu blízký. Běžně se ale můžeme setkat s devalvujícím chováním okolí, která považují dětské pocity a projevy za hrané. „Prosím tě, vždyť tomu ještě nemůžeš rozumět!“ Zármutek dětí je tak neprávem opomíjen a jeho nucené potlačování, nebo dokonce sankce za ventilaci zármutku mohou vyvolat komplikované reakce, obdobně jako v případě, kdy měly k zemřelému výrazně ambivalentní vztah. Mohou tak trpět hlubokými pocity viny a potlačují negativní emoce. Neprožitá reakce na ztrátu může být znovu kdykoliv reaktivována novou (Kubíčková, 2001).

Necítí-li však děti takto intenzivní pocity sami, jsou velmi empatické vůči svým zarmouceným rodičům. Mohou se trápit, že rodiče jsou smutní nebo se naopak mohou cítit provinile až trapně, že jejich rodiče jsou přemoženi smutkem, když je osobně situace nijak neoslovila (Kubíčková, 2001).

5.3.2 Pouta rodičovská

Rodiče v průběhu našeho života zastávají a realizují různé role a také jsou námi jako malými dětmi, dospívajícími i dospělými vnímáni odlišně a stejně odlišně může být přistupováno ke smrti našich rodičů. Velmi mladý člověk, který ztratil svého jediného rodiče, čelí opravdu bolestivé a drásavé situaci, kdy je nucen změnit domov a ruku v ruce i se změnou pěstouna. Smrt jednoho z rodičů, ne-li jediného z rodičů, je jedna z nejzávažnějších věcí, jež může dítě či mladého dospívajícího postihnout (Kubíčková, 2001). Dítě je zmítáno zármutkem, mimo to je nuceno vyrovnat se se všemi praktickými problémy, které vzápětí následují a v neposlední řadě vyrovnat se s přítomností nových lidí v domácnosti, byť i příbuzných. Děti i dospívající ocitající se v této situaci mohou prožívat úzkostné, místy i až trapné pocity, že se liší od svých kamarádů (DiGiulio, Kranzová, 1997).

Role matky i otce má v rodinném systému velmi důležitou a integrující funkci. Zemře-li vykonavatel této role, je narušena struktura i dynamika rodiny a ohrožena stabilita (Kubíčková 2001). V této souvislosti se můžeme setkat u pozůstalých potomků s přirozeným strachem, který vzniká na představě, že by se zarmoucený rodič mohl snažit zalepit mezeru novým partnerem. Že si budou muset zvykat na nového dospělého, který se bude chtít chovat jako rodič (DiGiulio, Kranzová, 1997). Mohou se na rodiče zlobit za nově navázaný vztah, příchod nového člena může být zdrojem vzniku sekundárních stresů. Dochází ke kombinaci krize rodiny s krizemi a traumaty jednotlivců a celý průběh je nadále stěžován zármutkem (Kubíčková 2001). Na druhé straně, pokud pozůstalý rodič žádné vztahy nenavazuje, mohou se dospívající domnívat, že je jejich povinností zastat funkce, které zastával zesnulý. Rodič dokonce může vědomě nebo podvědomě očekávat takovéto chování. Aby syn hrál ovdovělé matce „muže v domácnosti“, který vyzvedává malou za školky, utěší ji v případech největší potřeby a vypomůže v domácnosti. Vždy je jisté, že každému z pozůstalých přibudou nové povinnosti, ale je nutné si ovědomovat hranice únosnosti. Mezi výpomocí a předčasnou dospělostí existuje jen velmi tenká červená linka. Dítě si musí nutně splnit své vývojové úkoly, v opačném případě by se nezpracované v podobě konfliktů projeví později (DiGiulio, Kranzová, 1997). S tímto bychom mohli spojit samotné úspěšné zpracování procesu truchlení. Kdyby se takto nestalo, projevil by se zármutek později v patologické podobě jako deprese či neschopnost navazovat užší mezilidské i resp. partnerské vztahy (Kubíčková, 2001).

Mohlo by se zdát, že v dospělosti bude smrt rodiče prožívána výrazně lehčeji, když již žijí odděleně, nevidají se denně a koneckonců „všichni musí jednou zemřít“. I v dospělém věku však můžeme smrt prožívat opravdu intenzivně, protože vztah rodiče a dítěte byl, je a bude vždy jedinečný. Předurčujícími faktory prožívání zármutku jsou především věk rodiče,

charakter společného vztahu, osobnostní faktory zúčastněných a v neposlední řadě okolnosti úmrtí. Pozůstalí mohou náhle získat pocit, že by se měli chovat podobným způsobem, zaujímat obdobné postoje a v nějakém smyslu zachovat svého rodiče v transformované podobě. Současně lidé pocítí větší solidaritu k pozůstalému rodiči a projeví snahu se více podílet na jeho životě a pomáhat mu v překonávání smutku (DiGiulio, Kranzová, 1997). V pokročilém věku se v našich podmínkách předpokládá, vzhledem k vyšší střední délce života žen, že pozůstalým partnerem bude matka. Ta je také integrujícím prvkem vlastních dětí, které se u ní schází i se svými dětmi, a jimiž je po smrti matky tento element často citelně postrádán. Svobodné dospělé děti bývají také zármutkem zasaženy mnohem více než ty, které založily rodinu a mohou jí tak být více zainteresovány. Zároveň se tímto způsobem stávají zástupci nejstarší generace, se všemi jejími výhodami i nevýhodami. Podle Vágnerové (in Kubíčková 2001) tak člověk pocítí výraznější ohrožení než kdy předtím, jako by postoupil blíže smrti.

5.3.3 Pouta sourozenecká

Úmrtí sourozence přináší problémy, jejichž závažnost si uvědomuje pozůstalý sourozenec v závislosti na svém věku. Jinak může být smrt bratra vnímána v dětství, a samozřejmě jinak v dospívání či dospělosti (DiGiulio, Kranzová, 1997). Smrt může teenagera zasáhnout opravdu silně, může mít pocit, že se změnila jeho pravá identita, ale v každém případě se musí srovnat se změnou svých rolí (Kubíčková 2001). Jestliže jej opustil jediný sourozenec, je z něj rázem jedináček, není již bratrem ani sestrou, ztratil svého velkého kamaráda a současně oponenta, svého obdivovatele nebo naopak soupeře, ztratil toho, s nímž si mohl chvíli hrát, chvíli prát i hádat a chvíli zase smát. Jak by měl nyní ve svém zmatení odpovědět na otázku, kolik má sourozenců (DiGiulio, Kranzová, 1997).

Velkým problémem je, ač je to pro období dospívání typické, že si dospívající dramaticky vyměňují názory, vztahy jsou velmi bouřlivé, a že si pozůstalý sourozenec bude pamatovat především tyto hádky, všudypřítomnou soutěživost, závist, zášť a žárlivost, které v něm vyvolají o to větší sklíčenost a provinilost, jakoby na smrti nesl odpovědnost. Tyto mohou vést k vývoji významné patologie, které ještě umocňují jeho bolestivé vzpomínky na příjemné i lásky plné okamžiky (DiGiulio, Kranzová, 1997). Dospělí jsou přesvědčeni, že dospívající ještě nejsou schopni hlubokého zármutku a vyrovnávají se se situací rychle a dobře. Pozornost jim proto často není věnována z tohoto důvodu, a dále i proto, že veškeré okolí se soustřeďuje na žal rodičů a o dětech si myslí již výše zmíněné (Kubíčková, 2001). Ve studii, která byla provedena D. E. Balkem v roce 1981, uvedla třetina až polovina dotazovaných dospívajících, že i po dvou a více letech od smrti sourozence stále pociťují vinu, osamělost,

zmatenost, zlost a v neposlední řadě dlouhodobou depresi. Dospělí lidé ale často nechápou význam dětských vztahů a myslí si, že dospívající jej má překonat mnohem dříve než je to reálně možné (DiGiulio, Kranzová, 1997). Je od nich také očekáváno, že svého zesnulého sourozence nahradí a většinou nikdo s ním o jeho problémech nemluví. „...*Pak jsem ve škole občas zaslechl, jak říkají: „Viš to je ten, jak mu sestra...“ . Velmi těžko jsem nesl, že jsem o tom nemohl mluvit doma. To byla jedna z nejhorších věcí. Všichni říkali, že to nikomu nepomůže, tak se mlčelo. Připadalo mi to jako nějaké tajnůstkářství...“* (Smithová, 1994).

Problémem, kterého se dopouštějí rodiče, je, že neakceptují individualitu a zvláštnosti každého svého dítěte. Někdy mohou rodiče chtít, aby jim pozůstalý nahradil zemřelého, a kladou tak na něj nepřiměřené nároky. Je možné slyšet: „Vždyť jsi mu tak podobný. Ty jsi celý on“. Zemřelý sourozenec je zidealizován, jsou vyzdvihovány jeho kvality a přednosti a je dáván pozůstalým za vzor, který je nedosažitelný. Toto jednání pochopitelně vyvolává u pozůstalých dospívajících vztek, zlost, žárlivost a vzdor, které opět mohou negativně ovlivnit vyrovnávání se se ztrátou. Existuje také možnost, že se na jedno pozůstalé dítě natolik nezdravě upnou a neustále se o něj strachují, že způsobí jeho naprostou izolaci od světa a problémů, které se mu samozřejmě v horším vrátí později (Kubíčková, 2001).

Podle Gorera (in Kubíčková, 2001) není ztráta sourozence v dospělosti prožívána tak intenzivně, jako v dětství. Dospělí mají své rodiny, jimž se věnují a vzájemné kontakty by se dali označit za sporé. Gorer zjistil, že sestry vždy truchlí pro sestry, ale bratři, i pokud udržovali kontakty se sourozenci, zármutek cítí, ale truchlení je záležitostí spíše formální. V dospělosti tedy nehraje významnou roli ani tak příbuzenský poměr, jako spíše osobnostní faktory a pohlaví pozůstalých.

5.3.4 Pouta partnerská

Ztráta životního partnera je jednou z nejjistějších ztrát, kterou můžeme ve svých životech očekávat. Ročně je u nás rozděleno o třetinu více manželství smrtí než u soudu. Podle statistického úřadu v roce 2008 zažilo smrt manžela nebo manželky 40 875 Čechů a celkem žije v Česku přes tři čtvrtě milionu vdov a vdovců. Smrt partnera pro člověka samozřejmě znamená především ztrátu dosavadní identity. „*S manželem tvoříte jednotku, která se najednou rozpadá. Tím vzniká prázdný prostor a není vůbec lehké ho znova zaplnit,*“ Lidé prožívající toto trauma potřebují o ztrátě partnera stále znova a znova mluvit a to bývá pro ostatní zatěžující. Vdovy a vdovci stále zůstávají na jednom místě a okolí jejich problémy časem přestává brát vážně, protože jim prostě „jen“ někdo umřel (Respekt 01/10).

Vdovství je tedy vysoce předpokládaným typem ztráty obzvláště pro ženy, především v pokročilém věku. Přestože by ženy mohly do určité míry ztrátu manžela anticipovat, i přestože se někdy rozpovídali nad tématem smrti a tím, co bude „potom“, nejsou na vdovství psychicky, sociálně ani materiálně připraveny. Tato nepřipravenost sama vyvolává řadu sekundárních stresů. Pro ženy obzvláště v produktivním věku je po úmrtí manžela charakteristické především řešení existenčních problémů doprovázených pocitem opuštěnosti, bezmoci a beznaděje, protože jsou odsouzeny dožít život osamotě (Kubičková, 2001). V různém věku jsou v různé míře odkázány ke starání se o děti, jsou nuceny najednou řešit všechny problémy samy. Z „my“ se stalo „já“ a z „našeho“ se stalo „moje“, rozhodnutí musí učinit sama, nikoliv ve dvou. Zhroutil se svět a vyhasly všechny životní síly a vůle k životu. Chtějí „odejít za ním“, jsou na dně a není proto nepochopitelné, že žena někdy sahá až k suicidálním úvahám. Odešel spoluživitel rodiny a pozůstalí jsou často nuceni radikálně změnit svůj dosavadní životní standard.

Vdovy v tomto obzvláště těžkém období procházejí stádiem nejistoty, demotivace, apatie, pasivity, deprese a dalšími nepříjemnými stavy, jež Bowlby souhrnně nazývá fázi dezorganizace a zoufalství (Bowlby, 1961). Vdovy se straní sociálním kontaktům a případně potřeby se obracejí pouze na nejbližší příbuzné, od nichž očekávají ochranu i podporu.

Ztráta manžela a životního partnera znamená ztrátu jak společné perspektivy, tak i již zaběhnutých a samozřejmých zvyků, rituálů a jistot. Ženy jsou odkázány ke zcela nové společenské pozici a ke zcela novým, s ní souvisejícím, rolím okořeněným celou řadou nevýhod, v některých případech i výhod. Zármutek nyní znamená ztrátu staré identity a společně s nuceným přebíráním rolí nových znamená utváření identity nové, což je patrné především u matek s nezaopatřenými dětmi, kde byla rodinná struktura redukována na minimální základ. Je samozřejmě možné, že žena nebude dlouhodobě schopna se rolí adekvátně zhostit, proto může hledat náhradního vykonavatele těchto rolí. U vdov se uvádí doba nezbytně nutná pro vytvoření nové identity v délce necelých čtyř let, pro srovnání u mužů je to pouhý necelý jeden rok. Tato doba je také dobou, do níž si pozůstalý rodič začne vážně hledat náhradního partnera, v případě, že jej hledat chce (Kubičková, 2001).

Děti jsou také jednou z mála důležitých věcí, které zarmoucenou ženu táhnou přes pole smutku a jsou důležitým motivem k jeho překonání. Přítomnost dětí také může poněkud prodlužovat truchlení, neboť se matky často přemáhají, nechtějí, aby děti stále viděly slzy, musejí se přemáhat, protože mají povinnost se o ně starat. Ale i dospělé děti nadále zůstávají silným motivem pro přežití. Role matky totiž pro ženu bývá dostatečným zdrojem pro naplnění jejích sebeaktualizačních a seberealizačních potřeb, na rozdíl od mužů, kteří bývají realizováni

mimo rodinu. Přítomnost dětí ve svazku významně ovlivňuje udržení si osobní integrity (Kubíčková, 2001).

V dobrém případě se žena časem se ztrátou srovná a zjistí, že užírat se ztrátou a brečením si muže stejně nevrátí. V podstatně horším případě se žena rozhodne ustrnout v zármutku, což bývá typické obzvláště pro bezdětné vdovy. Tyto vdovy téměř neodkládají černý oděv, čas tráví na hřbitově, společenského života se prakticky nezúčastňují a svou novou identitu budují ve vztahu ke svému zemřelému manželovi, resp. K jeho představě v očích pozůstalé vdovy. Domov se mění v památník obložený fotkami a díly zesnulého (Haškovcová, 2000)

Pro srovnání, poměrně odlišného chování obou pohlaví, uvádím truchlení v podání mužů. Podle Careyho se muži srovnávají se ztrátou manželky mnohem lépe než ženy s odchodem partnera (Kubíčková, 2001). Podle Wolfové se vdovci ale obtížně srovnávají s novou životní situací a zařizováním si svého nového života. Nacházejí-li se v pasáži produktivního věku, bývají častěji nemocní, v práci je znatelný pokles pracovního nasazení. Okolí se čerstvým vdovcům snaží více pomoci než ženám, protože předpokládají jejich bezmocnost v běžných situacích, na druhou stranu jim společensky není dovoleno ventilovat pláč a ukazovat své city (Wolfová, 1994).

Muž, který nyní zůstal sám, má několik možností. Pokusit se převzít původní role zesnulé, nebo jimi obsadit jiné členy rodiny nebo pro ně nalézt novou vykonavatelku, případně by mohl rezignovat na potřebné role a zařít život bez nich, který poté končí v neadekvátních obranných mechanismech, alkoholismu či suicidii. Jak již bylo zmíněno, muži často uzavírají nový vztah do jednoho roku od úmrtí partnerky, nejčastěji proto, aby bylo obnoveno jejich rodinné zázemí a aby byl dodržen dokonalý domácí servis (Kratochvíl, 2005).

Tím, že často nebývají pocity přímo ventilovány i díky častému studu, můžeme jejich pozdější projevy pozorovat v podobě somatických, případně psychosomatických symptomů. Nemoc pak můžeme označit jako legitimní útěk od povinností a zastávání pozic a rolí. Je také způsobem volání o pomoc. Podle Kubíčkové existují tzv. zarytí nosiči smutku velmi ojediněle. Tito mění svoje názory a přání podle toho, jak by si to přála jejich manželka a konfrontují svá jednání s její supervizí. Pokud mají spadeno k výrazné idealizaci minulé partnerky, je tím narušena jakákoliv možnost navázání vztahu nového. Nebo stejný efekt může vytvořit i opovržení vlastních dětí, které by nepřipustily v domě cizí ženskou. Tak zůstávají byty a domy „mumifikovány“ v podobě, jaké je zanechala drahá „nebožka“ (Kubíčková, 2001).

Gorer formuloval úvahu, že vdovy nemají důvod ani chuť chodit ven, mezi lidi, mimo cesty do zaměstnání, zatímco muži nemají jediný důvod a chuť vracet se zpátky domů. Příchod domů v nich údajně reaktivuje vzpomínku na ztrátu manželky (Kubíčková, 2001).

5.3.5 Přetržení pout nejsilnějších – smrt vlastního potomka

*„Tu pohádku o zdejším bytí
dopovíte mi v království nebeském.“*

Nápis na dětském náhrobku, Hlušovice u Olomouce

Bezesporu nejbolestnější životním trestem je přežití svého vlastního dítěte. Nikdo z nás si nic nepřeje méně než se shora dívat na hrob vlastního dítěte. Smrt v tomto případě znamená obrovskou ztrátu pro pozůstalé rodiče, a všemi je považována za nenormální, nepřirozenou a příliš časnou.

Například Parkes (in Kubíčková, 2001), ale poukazuje na to, že smrt dítěte se stala vzácností teprve v minulém století, do té doby byla naopak možnou skutečností. V dějinách lidstva byla tradičně velmi vysoká dětská úmrtnost a z celkového počtu narozených dětí se mnohé nedožily pátého roku (Haškovcová, 2000). Absence antikoncepce měla v minulosti za následek to, že lidé měli beze všeho i patnáct potomků. Lidé se „díky“ vysoké dětské úmrtnosti a nedokonalosti medicíny naučili nevytvářet si plnohodnotný vztah ke svým dětem před pátým rokem života, kdy byla vysoká pravděpodobnost, že dítě zemře. Dnes, kdy lidé až přehnaně investují do co nejmenšího počtu potomků, a kdy je úmrtnost dětí již opravdu nízká, jsou rodiče na možnost úmrtí velmi špatně připraveni. Samozřejmě do hry vstupuje řada dalších okolností a smrt kojence je rodiči prožívána výrazně odlišně než smrt dospívajícího potomka (DiGiulio, Kranzová, 1997).

Velmi bolestivým zážitkem je doprovázena smrt malého, zdánlivě naprosto zdravého, dítěte, jež bývá nazývána syndromem náhlého úmrtí kojenců a postihuje děti do jednoho roku věku. Etiopatogeneze syndromu nebyla dosud objasněna a stěžujícími okolnostmi jsou především nečekaný vpád a nejasná příčina, které v rodičích vyvolávají silné pocity viny a výčitky svědomí (Langmeier, Krejčířová, 1998). Častou obranou před vlastním svědomím bývá obviňování partnera ze zanedbání povinné péče, s nimiž jdou ruku v ruce četné sekundární stresy odrážející se ve společném soužití manželů. Při vyšetřování okolností úmrtí dochází k blokování vzájemné komunikace, ke ztrátě důvěry v partnera nebo jeho obviňování ze zanedbání povinné péče. Běžně také dochází k omezení společného sexuálního soužití pod puncem strachu z dalšího otěhotnění a možné opakované bolesti (Kubíčková, 2001). Někdy je ovšem rodiči zvolena i možnost opačná, narození nového dítěte, které snad zalepí krvácející ránu a dítě tak zastane roli zesnulého. Podle Wordena (in Kubíčková, 2001) v mnoha případech však dojde k takovému narušení rodinného systému, že se partnerský vztah rozpadne. Často se sex stává prostředkem honby za novým dítětem a vzbuzuje spíše siný odpor nežli radost.

V pořadí prvním případem a také neprávem opomíjeným je, když matka v průběhu těhotenství potratí nebo hůře, když porodí mrtvé dítě. Bývá připočítána interrupce. Rodiče v tomto případě se snaží nepříjemné pocity potlačit a na vše špatné zapomenout. Ovšem potlačovaný a nezpracovaný žal se může projevit mnohem později v podobě patologického zármutku. Ženy často mívají pocit, že trpí jen ony, a že manžel dostatečně netrpí a nepláče. Muži se takto často stávají objektem hněvu. Pravděpodobnější se zdá vysvětlení, že projevy žen jsou poněkud manifestovanější a jiné než latentní truchlení mužů. Podle Parkesovy studie vyhledává v případě patologických prožitků psychiatrickou pomoc mnohem více žen, v poměru k mužům je to 7 : 1 (Kubíčková, 2001).

Obtížněji zpracovatelným žalem je v lidském životě smrt dospělého dítěte a podle Gorera (in Kubíčková, 2001) je také truchlením nejdéle trvajícím. Když rodiče říkají, že se z tohoto stavu nikdy nedostanou, zdá se to být za takových okolností doslova pravdivé. Smrt dospělého přivádí rodiče ke skutečnému zoufalství, suicidální úvahy bývají velmi časté. Přítomnost ostatních dětí může, ale také nemusí, být dostatečným motivem k životu. Rodič má ke každému dítěti vytvořen svůj specifický a neopakovatelný vztah. Každé mají rádi jinak a váží si jich pro jiné vlastnosti. Tato skutečnost bývá lidmi přijímána jako něco, co odporuje přírodě, a bez ohledu na víru v Boha ji lidé považují za trest, za nějaký prohřešek. Je prakticky nevysvětlitelné, že dítě ve smrti předběhne své rodiče. Situace je daleko hůře prožívána i tehdy, cítili-li se rodiče především rodiči a teprve až na druhém místě manželi. Tato forma truchlení velmi často přechází do chronických forem a do patologické roviny. Laicky poskytovaná pomoc truchlícím se vyznačuje nesprávným zdůrazňováním rodičovských povinností k ostatním dětem.

Naprosto speciálním případem je dlouhodobě umírající dítě, které jako každé dítě důvěřuje matce i otci a nedokáže pochopit, že rodiče jeho prosbám o pomoc nedokáží vyhovět. Některé z nich dokonce považují svou nemoc za selhání rodičů, kteří efektivně a včas nedokázali zabránit jejich stonání. Některé děti jsou naopak přesvědčeny o tom, že jsou příčinou trápení svých slzy skrývajících rodičů. Malé děti v tomto případě často otevřeně hovoří o svém strachu, ale jak bývá často řečeno, malým dětem se umírá snáz, protože neví, o co ve skutečnosti přicházejí. U adolescentů dochází ke změně sebezpojetí a časté pobyty v nemocnici je opakovaně vyřazují z běžného života, což k jejich smířování se se smrtí nepřispívá. Ve svých rozervaných srdcích však také ještě nemají přesnou představu o vlastní smrti. Dospělí mnohem lépe už vnímají své ztráty, které brzy nadejdou a často mají také již vlastní rodiny, které opouštějí, a jimž způsobují bolest (Haškovcová, 2000).

Stručně bych také ráda zmínila, ač je tomuto věnována samostatná kapitola, že bezesporu nejvíce ničujícími a odzbrojujícími případy jsou děti dodnes nezvěstné, děti zavražděné a děti, které stáhly samy ruku na svůj křehký nevinný život (Kübler-Rossová, 2003).

5.3.6 Pouta přátelská

Do této kategorie můžeme zařadit každý, výše nezmíněný, vztah člověka k člověku. Jedná se o přátelské, milenecké, mimomanželské a homosexuální vztahy. Pravděpodobně bychom mohli zařadit i smrt zvířecího přítele, která člověka může také velmi zasáhnout. Aktér těchto vztahů nám může být dokonce mnohem bližší než kterýkoliv jiný člen rodiny. Truchlící pocituje projevy smutku na všech úrovních, nedostává se mu však takové sociální opory, jako by tomu bylo ve vztahu příbuzenském. Tlak okolí na truchlícího, aby se choval „normálně“ zpracování zármutku potlačuje a ostatní mají pocit, že snad ani nemá proč truchlit (Kubíčková, 2001).

Ještě obtížnějším bývá, když zemře přítel dospívajícímu člověku, který se opravdu těžko smiřuje s tím, že jeho blízkým připadá tento vztah jako bezvýznamný. Často se může stát, že se o úmrtí dozví s několikadenním zpožděním a může tak o obřad rozloučení přijít. Nebo také nemusí být na obřadu ostatními vítán, protože stejně dobře nechápou důležitost účasti truchlícího přítele. „*Vždyť tomu přece nemůže rozumět*“ (DiGiulio, Kranzová, 1997).

Pravděpodobně intenzivnějšími pocity bývá doprovázeno, pokud nám zemře naše láska. Smrt dívky nebo chlapce, s nímž jsme měli vztah, o kterém naši rodiče ani nemusí vědět, je velmi složitá. Okolím je bezděčně považována za „dětskou lásku“ nebo za „zase další období“, místo toho, aby uznali jeho závažnost a tíhu. O to silnější a hůře zpracovatelné zůstávají vztahy homosexuální, o nichž se dospívající málokomu svěří, často cítí nepochopení i od vlastních přátel. Teenager si ale v těchto letech opravdu potřebuje najít někoho, s nímž by se o svůj zármutek podělil (DiGiulio, Kranzová, 1997).

Prožíváme-li zármutek ať už v jakémkoliv vztahu příbuzenském či přátelském, je důležité, aby okolí pochopilo, že nás nemusí utěšovat, že všechno přejde, ani se nemusí snažit zahnat naši bolest. Měli bychom jim pouze pomoci pochopit to, co říká Earl A. Grollman: „*Teď nás to musí bolet více, aby to později bolelo méně.*“ (in DiGiulio, Kranzová, 1997: 119).

5.4 Představy života posmrtného proti jeho konečnosti

Snad každý člověk se za svého života zastavil nad otázkou, zda existuje život po životě, či nikoliv. Smrt je velké mystérium a dnešní svět umožňuje oba výklady smrti. Každý člověk má právo věřit v posmrtný život, stejně jako má každý právo takovou víru odmítnout. V thanatologické literatuře se objevují dva velké názory na posmrtnou existenci, první zastává Elizabeth Kübler-Rossová a druhý, ačkoliv naprosto odlišný, Raymond A. Moody (Kubíčková, 2001).

Elizabeth Kübler-Rossová celá desetiletí opečovávala a doprovázela umírající a během své záslužné a vyčerpávající profese došla k víře, že se po smrti setká se svým manželem, maminkou i tatínkem i dalšími rodinnými příslušníky i se všemi „aids baby“, kterým se dlouhá léta věnovala. Ví, že bude pít čaj s Matkou Terezou, stejně dobře jako to, že se nikdy nesetká s Adolfem Hitlerem. Setká se pouze s lidmi na „své“ úrovni a bude se moct přemísťovat klidně i do Himalájí, když na ně jen pomyslí. E. Kübler-Rossová má právo jako každý, na svou víru. Problém tkví v tom, že díky své ohromné autoritě na poli umírání ovlivňuje mínění dalších lidí, kteří důvěřují její víře právě proto, že ji předkládá ona. Její víra produkuje krásnou představu, které se nechce neuvěřit (Haškovcová, 2000).

A. Moody zasvětil svůj život právě tématu své knihy „Život po životě“. Jeho vírou jsou protkána fakta, která souvisí se zážitky klinické smrti a je diskutabilní, zda je obsah intrapsychických stavů vypovídá o kvalitě života, který přijde po něm. Je známo, že při zástavě oběhu a dýchání může tzv. hypoxický mozek běžně produkovat určité aktivity a člověk tedy může během svého bezvědomí „snít“ (Haškovcová, 2000).

Víra v posmrtný život je pravděpodobně jedním z lidských obranných mechanismů, které člověk potřebuje, protože si nedovede dost dobře představit, že by neexistoval. Nicméně církev poskytuje oceněnou pomoc i podporu truchlících po smrti. Smrt je v kontextu křesťanství, u nás nejrozšířenějšího, novým významem – ukončením pozemského utrpení a bránou do království nebeského. Podle křesťanského psychologa Křivohlavého má člověk v životě i umírání jasný cíl. Věřící pozůstalý mohou i stejně dobře nacházet oporu ve společenství obdobně smýšlejících lidí. Křivohlavý píše: „Mohou se opřít o zaslíbení: Nikdy tě neopustím, nikdy se tě nezřeknu.“ (Žd 13, 5). Zdrojem síly je tedy i písmo svaté.

To, že zemře tělo, je evidentní. Mnoho lidí však věří, že se od schránky tělesné odpoutá jejich duše, které je s odkazem na Bibli připisována nesmrtelnost. Je dobré zdůraznit, že výraz „nesmrtelná duše“ se v Bibli nevyskytuje. Duši, hebrejsky nefeš, byla její nesmrtelnost přiřknuta teprve až jejími překladateli, a to pod vlivem platónského dualismu. Nefeš je možno

vykládat ve třech společných i opačných pojmech. Život, vědomí a dech. Židé však nikdy o „odhmotněné duši“ neuvažovali (Haškovcová, 2000). Nicméně tisíciletý výklad víru nezvrátí.

Nesmrtelnost čili věčnost jako fenomén existuje a křesťané vědí, že má formu věčné blaženosti nebo věčného trápení. Rozhodující slovo o lidském údělu má vždy Bůh (Haškovcová 2000). Smrt bližního není spatřována jako zánik, zmar, ale jako návrat k Otci, stvořiteli, který umožní i setkání s ostatními zemřelými (Kubíčková, 2001).

Zdaleka ne všichni věřící lidé nacházejí ve víře v Boha útěchu ve svém žalu. Najednou je těžké vidět Boha jako milujícího a všemohoucího ochránitele, když dopustil smrt jejich dítěte. A to i za příslib posmrtného shledání se. Víra nepomáhá truchlícím překonat zármutek zvláště tehdy, byla-li tato smrt tragická. Nemohou a ani nechtějí akceptovat boží vůli. „*Copak by Bůh něco takového dopustil? Bůh není, navždy pro mě přestal existovat.*“ (Kubíčková, 200, s. 102). Je proto nutné, aby lidé v pomáhajících profesích počítali i s tímto druhem klientů (Křívohlavý, 1995). Je důležité vědět i to, že víra nabírá různých hloubek i kvalit. Chápavý doprovod by měl respektovat individuální názor a osobní, byť i velmi svéráznou víru (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005).

Nakonec bych ráda zmínila, že nepropracovaná forma zármutku, kdy člověk nepláče, netruchlí ani neprožívá žal, protože o jeho bližního bude dobře postaráno, může dát za vznik patologickým projevům zármutku v jeho budoucím životě. Zármutek by byl potlačen a projevil by se později v přijatelnější podobě, například jako somatický, resp. psychosomatický symptom (Kubíčková, 2001).

5.5 Čekali, nečekali

Zpracování zármutku je determinováno i dalšími okolnostmi úmrtí. Záleží nejen na tom, jak člověk žil, ale i jak zemřel. Zda byla jeho smrt alespoň do jisté míry anticipována, nebo přišla klidně či tragicky neočekávaně. Můžeme vyzdvihnout tři všepokrývající skupiny okolností úmrtí, kterými jsou náhlá smrt, násilná smrt a anticipované úmrtí (Kubíčková, 2001).

V případech předčasného a náhlého úmrtí jsou patologické reakce na ztrátu častější. Smrt bez předchozího varování v podobě srdečního selhání, nehody či vraždy vyžaduje pro pozůstalé speciální intervenci. Čitelným příkladem je studie Lundinova, trvající po osm let, při níž zjistil, že ti, jejichž blízcí odešli náhle, stále ještě hluboce truchlili, plakali a byli stále ještě vzdáleni běžnému světu. Parkes tuto skutečnost jen podporuje Harvardskou studií, jež poukazuje na prokazatelně intenzivnější emocionální reakce u mladých vdov a vdovců, jejich protějšek zemřel nečekaně. Počáteční fáze životního vykojení je spojena se sociální izolací a přetrvávajícím, pocitem viny, že truchlící je stále ještě na živu (Kubíčková 2001).

V extrémních případech zavražděných dětí je rodina doprovázena několika traumaty za sebou. První trauma přichází, když se dítě stále nevrací, to vystřídá hněv a myšlenky na trest, které jsou v zápětí střídány znepokojením, obavami a obrovskou úzkostí. Ve fázi prohledávání nejbližších míst jsou pozůstalí zaplaveni obrovskými pocity viny a zmatku a uvědomují si, jak málo toho o svém dítěti, jeho zvycích a oblíbených místech vlastně věděli (Kübler-Rossová, 2003).

Touha hledat a najít viníka velmi komplikuje průběh truchlení. Kombinace náhlé, nečekané, tragické a předčasné smrti, doprovázené táhnoucími se soudy, kdy člověk přestává doufat v e spravedlnost, je tou nejobtížnější variantou (Kubíčková, 2001). Se smrtí se vykonávají daleko hůře ti pozůstalý, jimž nebyla dopřána milost v podobě času, kdy neměli příležitost se ani naposledy rozloučit (Kübler-Rossová, 2003).

By-li li pozůstalí přítomni nehodě nebo byli přímo jejími aktéry, je vysoce pravděpodobné, že se rozvine posttraumatická stresová porucha (PTSP). Portfieldová (in Kubíčková, 2001) v této souvislosti uvádí, že se signifikantně častěji vyvíjí u těch, kteří viděli bezvládné tělo zemřelého přímo při nehodě, případně byli požádáni a jeho identifikaci. Doprovodným jevem v těchto situacích je především pocit viny za přežití.

Zvlášť tragickou smrt představuje vražda vzbuzující silné pocity hněvu a touhy po pomstě. Lidé často mají tendenci „brát spravedlnost do vlastních rukou“ (Kubíčková, 2001). Nebylo-li tělo nalezeno, pozůstalý doživotně věří, že vrah někde udělal chybu a jejich dítě stále žije. Bylo-li tělo nalezeno a současně bylo pozůstalým doporučeno, aby k zohavenému tělu nechodili, setrvávají často celé roky a celá desetiletí ve stádiu popírání a nikdy zpracování smutku nedojdou (Kübler-Rossová, 2003).

Nejobtížněji přijatelným a zvládnutelným typem ztráty pro pozůstalé stále zůstává sebevražda. Nemohou pochopit, proč je jejich blízký ze své vlastní vůle opustil. Pocitu hněvu a viny v tomto případě nabývají nebyvalé intenzity. Činí se odpovědnými za tento akt, hledají příčiny především v sobě a situace se ve skutečnosti může stát spouštěčem pro sebevraždu někoho z pozůstalých. Neopomenutelným, ač těžko přijatelným faktem je stud a hanba pozůstalých, čelí negativním stigmatizacím a případně i sociálnímu vyloučení. Truchlení je ztíženo hněvem, který je obrácen dovnitř truchlíciho, je značně poškozeno sebehodnocení. Pocity, které pozůstalí pociťují, vyžadují ventilaci a objasnění v bezpečném terapeutickém nebo poradenském rámci (Kubíčková, 2001).

Poslední skupinou pozůstalých jsou lidé, jež do jisté míry smrt bližního anticipovali. Smrt je v těchto případech, ač nemusí být zřetelné, patrná z upozornění lékaře, postupného zhoršování atd., nejčastěji v souvislosti s infaustní prognózou nemoci nebo vysokého věku

seniorů. Gorer (1987), Parkes (1978, 1996) i Worden (1987, 1997) na základě svých výzkumů dospěli k názoru, že pozůstalý v tomto případě se vyrovnává se smutkem lépe a rychleji. Zármutek ani nedosahuje takových hloubek, jako u předchozích případů. Pravděpodobně je vše způsobeno tím, že je k dispozici určitý prostor a čas, aby se okolí na anticipovanou ztrátu připravilo. Jsou k dispozici opatření, jimiž je možno předcházet rozvoji patologických reakcí na ztrátu, i když není stoprocentně možné, se na tuto ztrátu připravit. Příbuzní si zakazují myšlenky na možnou smrt umírajícího, a jak udává Parkes (in Kubičková, 2001), 19 z 22 londýnských vdov, které byly informovány předem, přiznávají, že dané diagnóze nevěřily. V těchto typech ztráty se však nejen pozůstalý, ale především umírající musí připravit na svůj odchod. Všichni zúčastnění koneckonců pociťují určitý diskomfort a narůstající tenzi, ale podle slov Marie Svatošové „*doprovázení umírajících ubere kus sil, ale přidá kus moudrosti a zralosti*“ (Svatošová, 1995, s. 69).

6. Nekomplikované truchlení

*Tajemství šťastného života spočívá v tom,
s jakou elegancí dokážeme přijmout změnu.*

Edgar A. Poe

(in Svatošová, 2006, s. 80)

6.1 Smutek jako emoce potřebná a nutná

Smutek je primárním citem, který se rozprostírá přes celý obsah vědomí a zabarvuje jej, je emocí, která člověka provází od pradávna. Intenzita smutku je tím větší, čím větší životní hodnotu mělo to, co bylo ztraceno a zda je ztráta definitivní (Plháková, 2004). Podle Nakonečného jej lze klasifikovat podle závažnosti na lehčí formu, zarmoucení, která je vyvolána ztrátou předmětu či drobným neúspěchem. Dále se jedná o silnější formu, žal, který je vyvoláván zážitkem velkého neštěstí, jako je ztráta blízké či milované osoby, a posledním a nejsilnějším typem smutku jsou hoře. Hoře se vyznačují silnými prožitky s průvodními motorickými i verbálními reakcemi jako je naříkání, hořekování, lomení rukama, pláč a další. Prožitky smutku jsou často doprovázeny i pocity viny. Pocity viny jsou považovány za jednu z fundamentálních emocí, které vznikly v procesu kulturní evoluce. Vtíravý, intenzivní a negativní pocit se stává nesnesitelným (Nakonečný, 2000).

I když žal pominul, vrací se jen náhlé návaly smutku. Intenzivní žal bývá tichý, provázený jen stékáním slz (Nakonečný, 2000). Smutek má ale také jistou adaptivní funkci a podle Carolla Izarda může nebo by dokonce mělo prožívání smutku podnítit člověka k tomu,

aby změnil svůj život. Náš smutek nás vždy informuje o našich ztrátách a nezdarech (Plháková, 2004).

6.2 Projevy zármutku na různých úrovních

Především bych ráda popsala truchlení v několika imanentních fázích, které souvisejí také s rozdílně prožívanou intenzitou emocí. Stejně tak jako se umírající smiřuje se svou fatální prognózou, je pochopitelné, že pozůstalí budou procházet analogickými fázemi ve smiřování se s faktem, že je jejich blízký brzy opustí nebo již opustil (Baštecká, 2003).

Proces truchlení obnáší jako každý proces několik po sobě jdoucích fází. V odborné literatuře panuje nejednotnost a můžeme se dočíst, že například Pollock nám poskytuje vysvětlení ve třech fázích, Parkes ve čtyřech, Bowlby v pěti a Oates dokonce v sedmi odlišných fázích. Ve všech případech se jedná o sled fází šoku, sebekontroly, určité regresivní fáze a fáze adaptace (Kubičková, 2001).

Novější studie poskytují vysvětlení procesu truchlení ve sledu určitých stádií. Stádia nemusí následovat v předepsaném pořadí, mohou se překrývat nebo se k některým opakovaně vracet. Zřídka kdy bývají stádia od sebe zřetelně odlišeny, truchlení je pro každého vysoce individuální záležitostí. Normální proces truchlení tedy zahrnuje tři základní stádia (DiGiulio, Kranzová, 1997):

1. krátké stádium otřesu neboli stádium konfuze
2. období intenzivního zármutku a žalu neboli stádium vyjádření pocitů
3. období rekonvalescence neboli stádium pochopení

Stádium konfuze následuje bezprostředně po smrti blízkého člověka, a je prakticky nemyslitelné, aby byl člověk schopen přijmout projevy soustrastí. Kondolence bývá přijímána až v době pohřbu (DiGiulio, Kranzová, 1997). Lidé jsou v tomto období zaplaveni obrovským množstvím různorodých pocitů, nemohou pochopit, co se stalo a realitu popisují neurčitým „TO“ („*Stalo se TO., Jak mi TO mohl udělat...*“). Stále očekávají návrat mrtvého, jsou plni zmatku (Kubičková, 2001) Mechanismus popření, doprovázející člověka většinou do obřadu, tlumí prvotní šok a dává člověku možnost se s realitou lépe vypořádat (DiGiulio, Kranzová, 1997).

Stádium exprese je období, kdy je člověk již částečně schopen nazývat věci pravými jmény. Mnohem ochotněji i podává druhým informace typu „kde, kdy, jak“ a snaží se nalézat pro sebe odpověď na otázku „proč?“. Střídají se často období, kdy se pozůstalý cítí naprosto v dobré kondici, že je již vše zvládnuto, se dny, kdy má pocit, že už nikdy nic nebude dobré. I

mezi příslušníky jedné rodiny existují značné individuální rozdíly (Haškovcová, 2000). Člověk je mj. nyní ochoten přijímat projevy soustrasti a vděčně ji přijímá jako projev důležité solidární podpory. Pozůstalý se chtějí podělit o svůj žal, chtějí se také ujistit, že i jiným zesnulý chybí. Necitlivé chování okolí ovšem může vést k vyhýbání se sociálním kontaktům, případně až k nejbližší izolaci (Kubíčková, 2001).

Období exprese trvá zpravidla rok, ale i déle, a zahrnuje veškeré svátky a zvláštní příležitosti, ke kterým se pojí určité rodinné rituály, včetně výročí úmrtí. Zvládnutí prvního výročí je mimořádně těžké a prožitky mohou být intenzivnější než kdy před tím (Kubíčková, 2001).

„Posledním“ stádiem, které by mělo znamenat smíření se skutečností, bývá nazýváno stádiem akceptace. Truchlící pomalu postupně připouštějí a přijímají skutečnost, že zůstali sami. Přejít do tohoto stádia není samozřejmé, podle DiGiulia a Kranzová si člověk přechodový okamžik musí vědomě určit sám. Jestliže se člověk nikdy neodhodlá, prožije zbytek života ve druhém stádiu, které může učinit z jeho života svatyní zemřelého a jednoduše má pozůstalý nakročeno k patologickému prožívání ztráty (DiGiulio, Kranzová, 1997).

V kladném případě lidé třetího stádia dojdou, přebudují si svou identitu, přeorganizují postupně svůj nový život a existence jim bude opět přinášet potěšení. Opětovně by měli být schopni citově investovat do druhých lidí bez toho, aby cítili výčitky svědomí k zesnulému, o němž již mohou vyprávět bez intenzivních prožitků sevřeného hrdla, těžkostí na hrudi a pláče. U každého stádia můžeme z hlediska individuality předpokládat délku několika měsíců, řádově však spíše několik let (Haškovcová, 2000) Na popud muže, který se vdovy po třech týdnech otázel, zda je už v pořádku, byl uskutečněn průzkum, který provedl jeden novinář po vietnamské válce. Novinář se ptal lidí: *„Jak dlouho je normální truchlit pro člověka, kterého jsme milovali?“*, načež se převážná většina dotazovaných domnívala, že každý zesnulý by měl být oplakáván asi čtyřicet osm hodin až dva týdny (Trobischová, 1995). Představy však často jen velmi málo korelují se skutečností.

Nekomplikované truchlení, ač může znít poněkud zvláště toto sousloví, zahrnuje široké spektrum psychických prožitků a způsobů chování, které můžeme po ztrátě někoho blízkého identifikovat u pozůstalých. Na podkladě svého studia zformuloval Lindemann (in Kubíčková, 2001) „specifický syndrom ztráty, který se rozvíjí bezprostředně po smrti blízké osoby. Jsou typické příznaky jako tělesné napětí, pocity viny k okolnostem smrti i zemřelému, nepřátelské reakce, ztráta některých modelů chování, časté zabývání se představami o zemřelém a mnohé další.

6.2.1 Projevy procesu truchlení na rovině tělesné

Somatický diskomfort provází proces truchlení velmi často, a na rozdíl od psychických problémů je mohou lidé snáze verbalizovat a je také mnohem lépe pozorovatelný druhými lidmi (Prokop, 2006). Somatické problémy jsou dobrou možností, jak přimět neúměrně truchlícího člověka vyhledat pomoc (Munzarová, 2005). Velmi často se setkáváme u pozůstalých se zvýšenou nervosvalovou dráždivostí, kterou popisují až jako alkoholický třes doplněný celkovým vnitřním neklidem. Velmi častými pocity také bývá sevřené hrdlo, které bývá popisováno notoricky známým „knedlíkem v krku“ nebo pocitem škrcení (Nakonečný, 2000). Dušnost, dechová nedostatečnost a svalová ochablost jsou taktéž téměř pravidelnými průvodními jevy. Pozůstalý často popisují subjektivně vnímaný nedostatek vzduchu, který může prohlubovat úzkost a vést až k panickým reakcím (Kubíčková, 2001). Nedostatek energie a oslabenost úzce souvisí se změnami nálady, myšlení, chování i tělesných funkcí. Pozůstalí zůstávají skleslí, zpomalení a často tvrdí, že „nemají dost sil“. Bývají mnohem více citliví na intenzivní světlo i hluk. Dalšími doprovodnými a velmi znepríjemňujícími příznaky jsou svírání u srdce, svírání žaludku, nevolnosti, bolesti hlavy společně s nespavostí a dočasnými poruchami příjmu potravy. Lidmi bývá truchlení ve své bezmocnosti také někdy popisováno, jako by sám člověk zakoušel, jaké to je zemřít (DiGiulio, Kranzová, 1997).

6.2.2. Projevy procesu truchlení na rovině emocionální

V první řadě tedy smutek, zármutek, žal a hoře, které sami o sobě charakterizují stav, v němž se pozůstalí nacházejí. Zármutek je, jak již bylo řečeno, poměrně dlouhodobý dynamický emocionální stav smutku a duševního trápení. Pozůstalí jsou naplněni sklíčeností a žalem (Křivohlavý, 1991). Sklíčenost vyjadřuje pocity sevření ze všech stran, ve fázích akutního zármutku naprosto mizí schopnost se radovat. Celý stav je charakterizován směsí protichůdných pocitů. Opuštěnost, zlost, provinilost, lítost stesk i deprese (DiGiulio, Kranzová, 1997).

Úzkost je trvalý pocit psychického napětí, který je podobný strachu, ale na rozdíl od něj nemá předmět. Je jen jakýmsi nekonkrétním strachem o život. V doprovodu bezmoci a beznaději jsou pozůstalí přesvědčeni, že se už nikdy nevzpamatují. Vlivem vnímané frustrace z nynější či budoucí separace podnětu je velmi bolestně pociťován i hněv. Hněv je jednou z vysoce matoucích pocitů (Nakonečný, 2000). Pozůstalí se často zlobí a pociťují žárlivost i závist, že je zesnulý opustil a nechal je se samotné plahočit a rvát se světem, zatímco on už je mimo. Nejvíce je to děsí a kvůli pocitům viny, že takové myšlenky vůbec mohou mít, se s nimi nikdy nesvěří. Další pocity viny a mohutné sebeobviňování souvisejí především s utkvělou

představou, že se se smrtí zesnulého dalo něco udělat, něco zachránit, co pozůstalý nezvládl (Baštecká, 2003).

Osamělost je podle Weinerta základním prožitkem, který charakterizuje truchlení a dostavuje se vždy, i truchlí-li více osob současně. Pozůstalí se mohou cítit osamělí pouze krátkodobě, ale stejně tak mohou zažívat intenzivní pocity chronické osamělosti. Podle Eliase je právě osamělost ústředním motivem úvah o smrti. S tímto souvisí i opuštěnost, která se liší od osamělosti především svou konkrétností, že je člověk opuštěný svým partnerem a jsou nuceni žít sami až do své smrti, a pocity omrzelosti životem. Někteří mohou dokonce přestat naprosto pečovat o svůj zevnějšek, přestanou dodržovat osobní hygienu, neuklízí byt, projevují naprostý nezájem (Kubíčková, 2001). V mimořádných situacích bývají také pozůstalými prožívány pocity, jimž ve skutečnosti nechtějí ani uvěřit. Tímto mám na mysli radost z vysvobození, byl-li pozůstalý dlouhá léta týrán nebo byl nucen se o umírajícího dlouho a vyčerpávajícím způsobem starat. Dalšími případy jsou pocity ulehčení dosavadního života, kdy umírající byl sužován obrovskými bolestmi a také paradoxní reakce radosti a smíchu, které spíše souvisejí s vyražením dechu po oznámení úmrtí blízkého člověka (DiGiulio, Kranzová, 1997).

6.2.3. Projevy procesu truchlení na úrovni myšlení

Doprovodnými jevy průběhu myšlení je odmítání skutečnosti ve spolupráci s depresivními myšlenkami, protože člověk má pocit, že jediné, co jej drželo na nohách, byl jen sám zesnulý a teď už nemá pro co žít (Praško, J. (2003/ 1). Dystymie a její léčba. Psychiatrie pro praxi, s. 23). Neustále pozůstalý nemůže a nechce uvěřit, že úmrtí blízkého, je pravdou. Je zmaten a často lidé trpí dočasnými poruchami pozornosti a paměti, možná i v souvislosti se ztrátou pojetí o čase a prostoru. Člověk je dezorientován, je schopen ztratit se ve vlastním bytě a i u krátkých událostí mívá pocit, že trvají celou věčnost. Posledním významným a nejčastěji se vyskytujícím fenoménem je věnování nadměrné pozornosti zemřelému člověku. Pozůstalý se představou zemřelého nadměrně zaměstnává, idealizují jej a udržují tradice i názory zesnulého v živoucí podobě (Nakonečný, 2000).

Rees udává (in Kubíčková, 2001), že z jeho studie, jejíž vzorek zahrnoval 227 vdov a 66 vdovců, vyplývá, že 39% lidí pocítovalo z počátku truchlení intenzivní pocity přítomnosti zemřelého partnera a dalších 14% přiznalo dokonce určitých halucinatorních nebo iluzorních zážitků jeho přítomnosti. Veškeré prožitky s tímto stavem spojené byly všemi zúčastněnými popisovány jako výhradně pozitivní a příjemné. U některých se tento rys dlouhá léta udržuje a ženy neustále prostírají svým zesnulým manželům, jiní slyší známý hlas i své jméno.

V extrémních případech by mohl tento přístup přerůst do patologické roviny halucinací a bludů.

6.2.4. Projevy procesu truchlení v oblasti chování a jednání

„Četné výzkumy, konkrétně například Lindemannova studie (Lindemann, 1944) nebo Londýnská studie (Parkes, 1970), dokazují, že v chování pozůstalých osob se projevují jisté shodné znaky a že truchlení jako zákonitý proces má shodný „scénář“. Následně popsané typy chování se vyskytují po ztrátě člověka nejčastěji a většinou po určité době sami mizí“ (Kubíčková, 2001, str. 137). Již zmíněné poruchy spánku a změny stravovacích návyků, které následovaly ztrátu, citelně ovlivňují život pozůstalého. S nespavostí jdou ruku v ruce také sny o zesnulém, které truchlícího rozrušují (Nakonečný, 2000). Smrt blízké osoby s sebou nese s naprostou jistotou také změny v sexuálním životě. Vdova přichází o sexuálního partnera, truchlící matka neřadí sexuální aktivitu mezi objekty svého zájmu. Speciálním případem je promiskuita zarmoucených, jež se uchylují k aktivitám jako mazlení, líbání či přímo souloži, aby našli nějakou formu útěchy a bezpečí (DiGiulio, Kranzová, 1997).

Zarmoucený člověk často rezignuje na sociální kontakty, vyjma těch nejtěšnějších s nejbližší rodinou. Pozůstalí odmítají návštěvy a straní se všem vzpomínkám a připomínkám zesnulého, někdy se domnívají, že není nyní vhodné vyhledávat společnost. Na druhou stranu pozůstalý často vyhledávají místa, která jsou nějakým způsobem spojena se zesnulým. Toto chování je protikladem k předchozímu vyhýbání se. Truchlící navštěvují místa, která nesou společné aktivity, společné vzpomínky nebo také vystavují důležité předměty s osobním významem a fotografie na viditelné místo (Kubíčková, 2001).

Smutek je samozřejmě doprovázen pláčem, který má funkci rozpouštění citového rozrušení. Podle Lofgrena (in Kubíčková, 2001) je dokonce možné, že funguje jako transformace agresivní energie v neškodné chování, a také signalizuje svému okolí potřebnou útěchu. Ne již tak častým, ale možným chováním, je zvolání jména zesnulého, ať už nahlas či v duchu. Podle Konrada Lorenze se obdobným způsobem chovají i zvířata a hlasitě kejhají, bučí, truchlí.

7. Průběh při problematickém truchlení

Proč se u některých pozůstalých rozvíjí patologický zármutek, zatímco jiní prožívají truchlení „normální“? Proč u některých pozůstalých zármutek relativně rychle ustoupí, zatímco u jiných snad nikdy neskončí? Proč se v některých případech dostaví reakce bezprostředně po úmrtí blízké osoby, zatímco u jiných mnohem později nebo naopak vůbec ne? Záhy si lidé uvědomí, jak je důležité pěstovat vztahy s lidmi a naslouchat jejich přáním, protože kvalita života a hodnotně využitý čas se projeví v celé důležitosti i v kontrastu se smrtí nebo vážným ohrožením života. Spoluutváření vztahů mj. z velké části formuje naši vlastní identitu a postoje, které se viditelně uplatní při zpracovávání našich ztrát (Davies, 2007).

Za nejproblematictější typy vztahu je považován vztah vysoce ambivalentní, narcistický a vztah poznamenán vysokým stupněm závislosti. Dochází k narušení sebepojetí, odmítají přijmout realitu, v důsledku čehož je znemožněn normální průběh truchlení. Můžeme nacházet několik nadřazených typů, do nichž je možno všechna problematická truchlení zařadit.

7.1 Chybějící truchlení

Tento typ je opravdu specifickým případem. Nedostavující se zármutek je výsledkem působení všech výše uvedených faktorů, jako například osobnostní faktory, dřívější zkušenosti, sociální faktory a v neposlední řadě okolnosti úmrtí. Pozůstalí údajně necítí žádný zármutek a často své pocity doprovázejí větou: „*A proč taky?*“. Gorer (in Kubíčková, 2001) podle svých výzkumů ohledně naprosté absence truchlení vyslovuje, že se vyskytuje u mužů i u žen v jakékoliv společenské vrstvě a většinou jde o vztah sourozenecký nebo rodičovský. Když netruchlí sourozenci, je to pravděpodobně způsobeno tím, že jejich vztah dávno ztratil intenzitu. Když dospělé děti netruchlí za rodiče, znamená to, že jejich vztahy byly výrazně negativní. U těchto případů bychom ovšem ještě nepostrádali význam.

Jiným, avšak mnohem závažnějším, typem je absence zármutku pojmenovaného jako obranný mechanismus, kterého bývá využíváno pozůstalým ve chvílích nejtěžších, aby se nezhroutil. Pozůstalí jsou často zasaženi vnitřně ztrátou blízkého člověka natolik, že nejsou schopni opravdově truchlit, navenek se jeví jako bezcitní, ochromení, bez života. Pozůstalí sami sledují, že je od nich očekáváno, aby ztrátu prožívali, a když pak vidí, že toho nejsou schopni, zůstávají zděšeni. Zpravidla jsou lidé prožívající tento druh truchlení schopni prožít smutek po půl roce od tragédie, v extrémních případech jsou tohoto schopni až po několika letech a to pouze za spolupráce vhodné psychoterapie (Kubíčková, 2001).

7.2 Patologie v podání Wordena

Worden na rozdíl od výše zmíněného Lindemanna vytvořil pouze čtyři základní kategorie pozměněných reakcí ve vztahu k zármutku. První, **reakce chronická**, může trvat i celá léta a postupně se propracovat v depresivní onemocnění. Podružně se projevuje nemožností návratu do pracovního procesu či neschopností navazovat nové kontrakty. I sami pozůstalí si uvědomují, že jejich zarmoucení přetrvává obzvláště dlouho, ale při vši vůli nejsou schopni smutek zvládnout (Callananová, Kelleyová, 2005). Gorer (in Kubíčková, 2001) uvádí výsledky svého výzkumu s osmdesáti respondenty ve Velké Británii, kteří absolvovali v posledních pěti letech zdrcující rozloučení se svým blízkým. 11% všech dotázaných bylo nejméně rok po ztrátě těžce deprimováno. Dále Gorer uvádí, že může rozlišit další odstíny chronicky trvajících reakcí jako **nikdy nekončící smutek**, kdy pozůstalý pocítuje stále hluboký smutek k zemřelému a vedou přitom vcelku „normální“ a uspokojivý život. Dalším specifickým případem této kategorie je **mumifikace**, kdy pozůstalý udržuje hystericky vše v takovém stavu od okamžiku, kdy je zemřelý opustil a velmi závažný případ poslední, **zoufalství**. Zoufalství se údajně projevuje společnými symptomy, mezi nimiž můžeme nalézt bezbarvý hlas, povolené obličejové svaly, krátké a stručné dorozumívání se. Gorer (in Kubíčková, 2001) nadále zdůrazňuje, že lidé takto trpící nenechali ani formálně ani rituálně zesnulého pohřbít. Nejsou schopni tuto událost překlenout právě pro absenci tohoto, ať už církevního nebo občanského, rituálu.

Druhým chronickým typem jsou reakce, stejně jako u Lindemanna, **odložené**, které ve své plné intenzitě zármutek rozvíjejí až výrazně později. Bowlbym (Kubíčková, 2001) je tento případ vysvětlován tím, že nová ztráta reaktivuje zármutek z dřívější ztráty, jejichž „koktejl“ by byl pro člověka smrtící, proto je člověku dán čas pro lepší zvládnutí situace.

Třetím typem podle Wordena jsou **reakce excesivní**, nezvykle přehnané. V rámci běžného truchlení jsou pocity strachu, viny i úzkosti přirozené, při komplikované reakce ale přerůstají v iracionální fobie, které jsou se smrtí v blízkém vztahu. Pozůstalí trpí thanatofobií, bezmocí a zoufalstvím (Kubíčková, 2001).

Posledním typem této kapitoly jsou **reakce larvované**, pro něž Parkes také využívá termín „*afektivní ekvivalenty zármutku*“ (in Kubíčková, 2001). Tyto se projevují v psychosomatických nebo psychiatrických symptomech nebo jako poruchy chování. Nejčastěji popisovanými jsou záchvaty paniky, fobie, deprese, intenzivní pocity viny, hypochondrické symptomy v možném doprovodu alkoholismu či abúzu jiných drog a léků. (DiGiulio, Kranzová, 1997). Tento typ je specifický tím, že po přechodu nejtěžšího období, které zpravidla trvá čtyři až osm týdnů od prožití ztráty, dochází u tohoto druhu pozůstalých

k neustálému prohlubování prožívaných emocí a pocitů. Přestávají být schopni řešit problémy vlastním úsilím, je prokázáno, že spotřeba utišujících prostředků u „pře-zarmoucených“ pozůstalých stoupá až sedmkrát častěji. Užívání čehokoliv z výše zmíněného v první řadě zvládnutí situace neusnadní a co víc, spíše naopak přispějí ke komplikovanější a nepřírozeňji probíhajícímu procesu truchlení. Neméně často také mohou přispět k rozvinutí suicidálních myšlenek (Baštecká, 2003).

7.3 Sekundární stresy

Sekundární stresy v souvislosti se ztrátou blízké osoby mohou výrazně ovlivnit charakter reakce na ztrátu. Myslíme jimi dodatečné krize a situaci ztěžující podmínky, které jsou nám kladeny na cestu v tomto obzvláště náročném období. Psychická, fyzická i spirituální pohoda truchlících je značně narušena a tyto stresy ji mohou podstatně prodlužovat, prohlubovat, každopádně komplikovat. Lidé pociťují nároky i ve chvílích relativně spokojeného života, kdy jsou síly často na maximální výkonnostní úrovni, proto tedy je pozůstalý tak odolný, nakolik mu to jeho zbylé síly umožní (DiGiulio, Kranzová, 1997).

Mezi nejrizikovější skupinu pozůstalých je možno zařadit především vdovu produktivního věku s malými dětmi, která je svým bydlištěm relativně daleko od svých příbuzných. Vdova je popisována jako ustrašená, materiálně i psychicky závislá, reagující na nedávnou ztrátu depresivním onemocněním. Na ztrátu manžela reaguje citlivě, s oslabením organismu, sebeobviňováním i hněvem obráceným vůči jí samé. Dětem často nebývá řečeno o smrti otce vůbec nic, nebo jen velmi málo. Konečným výsledkem bez odborné pomoci může být zhroucení rodiny jako podpůrné složky, eventuálně narušení duševního stavu jednoho i více členů domácnosti, s jednoznačným rizikem, že své problémy přenesou na další generaci (DiGiulio, Kranzová, 1997).

7.4 Pomoc a terapie při komplikacích doprovázejících truchlení

Někteří pozůstalí cítí, že uvízli v procesu truchlení a „nemohou již dál“. Podle Wordena (in Kubíčková, 2001) je tato „sebediagnóza“ typická a je důležité, aby si pozůstalí své vršící se problémy uvědomovali. Často přicházejí do poraden, ale ne s jasným úmyslem vyřešit své komplikované truchlení, protože si jej sami neuvědomují, pouze identifikují nesnesitelné obtíže. Proto také často záleží na umění a uvědomění terapeuta, zda odkryje epicentrum všeho duševního dění. Může se jednat o celou řadu projevů, které přímo, ale i nepřímo souvisejí s diagnózou žalu. Pozůstalí například nemohou hovořit o zemřelém i několik let po ztrátě, protože vzápětí prožívají neúnosné pocity. Tyto pocity v nich mohou být vyvolány i sebemenší

událostí či jakýmkoli tématem, které se týká smrti či přímo zesnulého. Mohou se objevit další z řady symptomů, které již byly zmíněny pod termíny mumifikace, hypochondrie, rezignace na aktivity se zesnulým spojené, imitace zesulé osoby, sklíčenost, pocity viny. Velká část může být objasněna, poodhalíme-li okolnosti úmrtí a intenzitu sociální opory, která byla od nejbližších příbuzných v těžkých časech očekávána.

Je-li diagnostikováno komplikované truchlení, je indikována terapie pro pozůstalé a je nutné, aby byl pozůstalý odkázán na péči zkušeného terapeuta. Terapie se liší od poradenství hlavně v tom, že je určena pro případ dlouhodobě trvajících, stupňujících se, absentujících, larvovaného či excesivního zármutku. Poradenství je zaměřeno na intenzivní emocionální reakce bezprostředně spojené se ztrátou blízké osoby, kdy není ještě zcela jasné, že se vyskytnou komplikace. Terapie je doménou především kvalifikovaných psychiatrických lékařů, i sester, sociálních pracovníků, psychologů a psychoterapeutů. Cílem je identifikování a odstranění konfliktů, které vznikly v důsledku ztráty člověka, a které brání realizaci úloh truchlení. Terapií jsou pozůstalý posilování k ventilaci smutku, k překonání bariér, které brání v přirozeném vybití emocí. Je bezpodmínečně nutné, aby byl mezi terapeutem a pozůstalým vytvořen pevný a důvěrný vztah, který vše výše zmíněné umožní. Právě vztah významným dílem ovlivňuje průběh i výsledky celého terapeutického procesu, ať už je jakéhokoliv druhu. Pakliže se pozůstalý ujistí o bezpečí, v němž může vyjádřit své pocity, které jsou obzvláště bolestné a zraňující, může nastoupit práce truchlení (Kubíčková, 2001).

Mezi doporučované psychoterapeutické přístupy je na prvním místě uvedena nedirektivní **terapie zaměřená na klienta**, z níž je možno uvést např. terapii Rogerovskou. Ramsey (in Kubíčková, 2001) se věnoval pozorování společných znaků mezi truchlením a fobií a doporučuje, že by měla být používána **terapie zahlcením**. V ní jsou pozůstalí maximálně konfrontováni s předměty svých obav, jsou nuceni dotýkat se společných fotografií, čtou dopisy, poslouchají oblíbenou hudbu zesnulého. Oproti této možnosti uvádí Gauthier (in Kubíčková, 2001) použití systematické **desenzibilace**, kdy jsou pozůstalý vystavováni zmíněným bolestivým stimulům postupně, pomalu a s jistotou. Tyto jmenované přístupy jsou vhodné pro pozůstalé, kteří svůj zármutek nepřipouští a všemožně se mu vyhýbají. Nejsou vhodné pro klienty, kteří přicházejí s potížemi, které tkví v protrahovaném překonávání zármutku. V těchto případech se osvědčuje technika **stanovování si dosažitelných cílů**, po jejichž schůdcích pozůstalý šplhá k překonání truchlení bez komplikací (Baštecká, 2001).

Uplatnitelné jsou také přístupy **gestalterapie, terapie kognitivně-behaviorální, logoterapie, arteterapie, muzikoterapie i hypnózy** (Baštecká, 2001).

Podle Parkese, Wordena i Lazare je terapie pozůstalých velmi přínosná ve třech základních pilířích:

1. Sami pozůstalý si **subjektivně uvědomují**, že se cítí jinak, lépe. Jsou méně deprimovaní, nejsou přeplněni pocity viny, počínají pociťovat i pozitivní emoce k zesnulému v důsledku přebudování osobních vztahů.
2. **Chování** pozůstalých je jimi samými i okolím posuzováno jako zralejší, smířenější a odhodlanější ke vstupu do nových sociálních kontaktů.
3. Všechny **symptomy** v podobě napětí, úzkostí a celkového diskomfort se ztrácejí.

Tyto změny jsou popisovány především jako trvalé (in Kubíčková, 2001).

II. Část empirická

1. Cíle výzkumu

Cílem tohoto explorativního výzkumu je hlubší poznání problematiky pozůstalých v seniálním věku, kteří nebyli, nejsou zasaženi psychologickou intervencí, a co více, ani ji nechtějí či ji nepovažují za důležitou. Tímto není myšleno, že by snad byli dotazovaní zaujati proti práci psychologů, ale svou výchovou a dlouholetou „školou života“ by toto počínání považovali za prohru, nemoc, ale „oni nemocní nejsou“¹. Běžné povídání si alias rozhovor, které je stěžejní částí tohoto dokumentu za psychologickou metodu prvotně nepokládají, psychologickým metodám v podobě dotazníků či škál však jako široká laická veřejnost velkou důvěru nekládají.

Mé zkoumání je konkrétněji zaměřeno na deskripci vnitřního, tělesného stavu, psychických procesů a vzájemných vztahů mezi pozůstalým a jeho samotou a sociální oporou v podobě rodiny či známých. Prvořadým se jeví subjektivní vnímání a prožívání změny v podobě úmrtí životního partnera, které se odehrálo maximálně v horizontu 7mi let a protkalo život člověka ve všech směrech. Mou snahou je zaměřit se na konkrétněji diskutovaná témata, a to jak z hlediska obsahu, tak i z hlediska četnosti výskytu získaných odpovědí a jejich vzájemnému porovnávání. V neposlední řadě se zaměřím i na zachycení rozdílů v hodnocení subjektivní spokojenosti či nespokojenosti jednotlivých pozůstalých v kontextu kvality dosavadního života a očekávané kvality dalších let. Získaná data jsou pomocí tematické analýzy zpracována a následně interpretována, což nám umožní identifikovat konkrétní salutoprotektivní činitele. Výsledky bude možno porovnat s *konceptí lokalizace kontroly* J. Rottera, kterou představil v roce 1966, podle níž se lidé navzájem liší vírou ve své vlastní schopnosti a vliv vnějších událostí na jejich život. Převažující internalita Rotterovy škály předpokládá aktivní, sebevědomý a účelný styl zvládnání náročných životních událostí (Kebza, 2005).

Za teoretické zázemí tohoto kvalitativního výzkumu pokládám teorii Erika Lindemanna, v níž formuloval specifický syndrom ztráty již v roce 1944, který se rozvíjí bezprostředně po úmrtí blízké osoby, a v níž také poukazuje na stavy psychického, ale nepochybně též somatického diskomfortu (Kubičková, 2001). Nuance fyzického stavu člověka této kategorie se pokoušel mnohem jasněji definovat Worden (Worden, 1987).

¹ parafráze výpovědi paní A.

2. Formulace výzkumného problému

Na tomto místě bych ráda nastínila předběžné tušení toho, co mi není známo (Miovský, 2004), a co si tedy stanovuji jako základní výzkumné otázky, na které se ptám, a k nimž se vyjádřím závěrem této práce.

1. Jaké změny, v rámci všech úrovní osobnosti, pozůstali udávají nejčastěji?
2. Jak vypadají sociální kontakty člověka po ztrátě životního partnera?
3. Co ovlivňuje průběh a intenzitu truchlení v pozdním věku člověka v pozitivním smyslu nejvíce?
4. Ovlivňuje nějakým způsobem místo vlivu (Locus of control) hodnocení životní spokojenosti člověka?

3. Metodika výzkumu

3.1 Výzkumný soubor

Pro tento výzkum jsem si vybrala skupinu lidí, kteří byli vystaveni bolestné ztrátě svého životního partnera, jsou nyní přímo konfrontováni s fenoménem jménem „samota“ a prožívají finální pasáž svého života. Předmětem mého zkoumání se tedy stávají lidé, kteří věří ve vlastní sílu uzdravení a vzchopení se k dalšímu životu. V centru zájmu stojí jejich životní zkušenosti, s jejichž pomocí se pokusím představit své nejcennější poznatky z oblasti, bohužel velmi často smutného, konce lidského života. Rozmanitost těchto nezáviděníhodných zkušeností poukazuje na individualitu každého člověka, stejně tak jako jejich schopnost a způsob, jakým se se ztrátou vyrovnávají.

Výzkumný soubor je sestaven z osmi dotazovaných, které jsem si dovolila oslovit během svého několikaměsíčního zaujetí při tvoření a následném soupisu své diplomové práce. Původně jsem měla v úmyslu zahrnout soubor čítající osob deset, k jeho zúžení však došlo na podkladě kritérií níže uvedených. Před začátkem výzkumné práce jsem si dovolila stanovit několik parametrů, jež by měly limitovat výběr jednotlivých osob, které budou tvořit konečný výběrový soubor. Výběrový soubor tedy tvoří sedm žen a jeden muž, kteří splňovali následující podmínky:

1. Osoba je starší 70 let
2. Osoba v horizontu 7mi let prožila ztrátu životního partnera
3. Osoba žije v domácnosti, s výjimkou domácích zvířat, sama

4. Osoba je orientována místem i časem, neprojevuje známky snížení kognitivních funkcí a vyvolané paměťové stopy nepostrádají souvislosti

Výběr respondentů probíhal na základě dostupnosti, někteří z dotazovaných mi byli známi z minulosti, osobně či z doslechu, další jimi byli druhotně doporučení. Aspekt ochoty zde není vůbec nutno rozsáhle zmiňovat, protože všichni oslovení po překonání prvotní, zcela pochopitelné, opatrnosti aktivně spolupracovali a v druhém kole rozhovorů a doprovodných diagnostických metod obohatili naši spolupráci i o rozhovory obecnější, nijak nesouvisející se záměry této práce.

Samotný sběr dat probíhal v rozmezí 6. 1. 2010 až 1. 3. 2010 a po ukončení spolupráce jsem zúčastněným poděkovala darem ve formě periodika, jehož odbornost či „bulvárnost“ jsem si ověřila v průběhu našich rozhovorů. Samozřejmě, že nikomu ze zúčastněných tento můj záměr nebyl prozrazen, ve prospěch zamezení jakémukoliv vlichocování a následnému ovlivňování odpovědí (Miovský, 2004).

Každý ze zúčastněných byl informován o předpokládaném průběhu našich sezení, časové náročnosti a naprosté anonymitě, která umožní nikoho blíže neidentifikovat. Všichni zúčastnění také vyslovili informovaný souhlas ke spolupráci. Sběr dat probíhal z důvodu náročnosti některých použitých metod ve dvou setkáních a průměrná celková doba věnovaná jednomu z dotazovaných se pohybovala okolo 180 minut.

Zúčastněným bylo pro snazší orientaci přiznáno označení v podobě písmen abecedy (A až H), jejichž pořadí odpovídá pořadí, v němž jednotlivé rozhovory a data vznikaly. Označení zajistila dostačující anonymitu a následně usnadnila práci se získanými daty. Přehled uvádím v následující tabulce, průměrný věk zúčastněných je 78let.

Tab. č. 1. Složení výzkumného souboru

	Věk	Nejdéle vykonávané zaměstnání	Míra kontaktu s rodinou	Úmrtí partnera
Paní A.	84	Administrativní pracovnice	Návštěva vnučky - 2x týdně	Náhle Zánět jater
Paní B.	83	Účetní	Telefonáty syna – denně Návštěva dcery – 2x týdně	Náhle Mozková př.
Paní C.	70	Čišnice, dělnice	Návštěva dcery – 2x týdně Návštěva syna – 3x týdně	Anticipované Sepse
Paní D.	81	Pokladní v podniku, personalistika	Návštěva dcery – 2x týdně	Náhle Infarkt m.
Paní E.	77	Pokladní u Spořitelny	Telefonát dcery – 3x týdně Telefonát syna – 2x týdně	Anticipované Mozková př.
Paní F.	84	Dělnice, pradelna	Někdo se občas zastaví	1. muž náhle 2. anticipované
Pan G.	75	Traktorista, invalidní důchod	Návštěva synovce denně	Anticipované Karcinom
Pan H.	70	Dělnice	Sousedí se synem, skoro každý den se někdo zastaví	Anticipované Vyčerpání

3.2 Metody sběru dat

Za stěžejní metodu sběru dat považuji polostrukturovaný rozhovor, který byl vytvořen na základě anamnestického dotazníku, jež je běžně užíván např. v oblasti klinické praxe, a z mého pohledu splňuje všechny požadavky na komplexnost potřebných dat. Rozhovor byl doplněn seznamem, do něhož jsem měla možnost mechanicky zaškrtnout přítomnost či nepřítomnost daného projevu na úrovni tělesné, emocionální, na úrovni myšlení a v oblasti chování. Hodnotila jsem jako účelné nepřicházet o důležité informace jejich dlouhým zaznamenáváním, protože i když to není žádoucí, vždy interviewující ovlivňuje množství a charakter informací, které mu respondent sdělí (Ferjenčík, 2000). Předlohu semistrukturovaného rozhovoru uvádím na konci dokumentu jako **Příloha č. 1**.

První použitou psychodiagnostickou metodou byla „metoda SEIQoL“, jejímž základem je opět rozhovor, tentokrát strukturovaný. Osoby byly žádány, aby uvedly 5 životních cílů, hodnot či oblastí zájmů, k nimž směřují, a v nichž nacházejí největší uspokojení (Křivohlavý, 2003). *Formulář pro zjišťování kvality života metodou SEIQoL* je zařazen na konci dokumentu jako **Příloha č. 2**.

V souvislosti s touto metodou docházelo ke vzniku prvních obtíží, protože interviewovaní nebyli schopni uvést více než dva základní životní cíle a často nedokázali porozumět dvojakosti uvádění procentuálních hodnot. Snažila jsem se, za minimální

přítomnosti jakékoliv sugesce, důvod osvětlit a jejich rozhodování „usnadnit“ předložením tabulky s výčtem nejrozšířenějších životních cílů podle Křivohlavého. Tuto techniku snímání dat mj. sám Křivohlavý (2003, s. 245) uvádí jako možnou pro případ nepochopení instrukce.

Metodou dále použitou je „*Dotazník životní spokojenosti*“. Je použit i přesto, že koncept životní spokojenosti není dostatečně definován a jeho jednotlivé komponenty za něj bývají často zaměňovány. Nicméně je pojem „životní spokojenost“ tématem v této práci často „propíraným“, a proto je tento dotazník zařazen. Jednota ovšem panuje v názoru, že např. zdraví, psychická stabilita a sociální podpora mohou přispívat k životní spokojenosti a tím dochází k propojení s paralelními metodami užitými dále (Fahrenberg et al., 2001).

Je nutno podotknout, že „*DŽS*“ je koncipován a ověřován z 97,5% na německé mužské populaci a z 98,9% německé ženské populaci, proto je možno očekávat některé kulturně podmíněné odlišnosti ve výsledcích (Fahrenberg et al., 2001). Jeho český překlad a časté použití snad ale mluví v jeho prospěch. „*Dotazník životní spokojenosti*“ je spoludílem autorů J. Fahrenberga, M. Myrteka, J. Schumachera a E. Brählera a je taktéž uveden na konci práce pod označením **Příloha č. 3**.

Využití dotazníku jako celku komplikoval fakt, že z celkového počtu 10 subkategorií museli být 2 vynechány, z nichž jedna je nakonec započítávána do „*celkové životní spokojenosti*“. Za prvé se jedná o nemožnost vyplnit část „*Manželství a partnerství*“, která výslovně nemá být vyplňována v případě partnerovy dlouhodobé nepřítomnosti. Pro nemožnost vyplnění části „*Sexualita*“, kde jsou otázky zaměřeny na aktuální spokojenost s partnerovými sexuálními praktikami, doteky a jinými projevy něhy, které nemohly být adekvátně zodpovězeny, bylo nutno při zhodnocování kategorie „*Celková životní spokojenost*“, jak se v manuálu k metodě uvádí, užít tzv. „*missing dats*“, které jsou jinak řečeno normovanými hodnotami. V konečném převodu skóre „*CŽS*“ by nemělo dojít k výrazným nepřesnostem. Hrubé skóre jednotlivých kategorií se pohybují v řádu dvouciferných čísel, jako suma jednotlivých, přesněji 7mi položek dané kategorie. Jejich převodem získáme hodnoty jednociferné v podobě staninů, dále jen „*ST*“, přičemž pásmo normy se vyskytuje v mezích ST4 – ST6.

Poslední použitou psychodiagnostickou metodou byla „*škála lokalizace kontroly*“ (Locus of control, LOC) J. Rottera, podle níž je možno určit, v závislosti na převaze odpovědí *a* či *b*, inklinaci k internalitě či externalitě osobnosti. V řadě ověřovacích studií bylo zjištěno, že tato kategorizace je relativně stabilní v čase a umožňuje do jisté míry identifikovat, zda je člověk ochoten připustit, že vývoj jeho života závisí především na jeho schopnostech a úsilí,

v případě převažujících odpovědí *a*, či nemá na svůj život a jeho vývoj, díky vnějším okolnostem, významnější vliv, v případě vítězících odpovědí *b* (Kebza, 2005).

Velkou přítěží byla dotazovaným v případě LOC komplikovanost předkládaných dvojic tvrzení, která v nich v některých případech nevzbuzovala jednoznačný názor či příklon a snažili se označit tvrzení obě, což jim samozřejmě bylo osvětleno před samotným vyplněním škály jako nemožné. Pro názornost je Škála I – E, v mnou použitým znění, opět zařazena na konci práce jako **Příloha č. 4**.

4. Výčet a analýza získaných dat

V následujících podkapitolách bych ráda stručně shrnula obsah a vyzdvihla podstatu jednotlivých polostrukturovaných rozhovorů, vytvářených na základě **Přílohy 1.**, a každé použité metody, o jejichž výstupy se budu opírat v další kapitole týkající se interpretace.

4.1 Paní A.

Charakteristiky osoby a jejího života

Paní A se mi při prvním setkání jevila jako nepříliš šťastná, ale po úvodním rozhovoru se v ní probudil člověk, který se rád podělí o své zkušenosti a nechá nahlédnout i do bolestivých zákoutí své minulosti. Mluví vážně, často prstem v zamyšlení přejíždí sem a tam po madle postele nebo po stole, ovšem když je historika veselého rázu, ráda se zasměje. Je ochotná, spolupracuje.

Místnost, v níž probíhal rozhovor, byla skromně zařízena a naproti postele, v níž často lehávala, byly na zdi pověšeny „*obrázky blízkých*“ zesnulých, v běžném pietním počtu, od každého jeden. Maturitní fotografie dcery ani příliš nebudila dojem odchodu „na onen svět“. Dcera se brzo vdávala, „*po svatbě se už děti tak nesvěřují*“ a jí se svěřila opravdu pozdě, kdy už byl rozvinut melanom kůže. Dcera zemřela v 21 letech a zanechala prarodičům vnučku Blanku, která je dnes jedinou přízní paní A. Od Blančina opatrovnictví se její vlastní otec distancoval, dnes je jí 39 let a dodnes nemá stálého partnera ani zatím neplánuje založení rodiny.

Bratr paní A. se po válce sice vrátil z koncentračního tábora, ale vrátil se tak nemocný, že svému oslabení brzy podlehl. Ona po válce absolvovala Zemědělskou školu v Olomouci a poté pracovala v kanceláři v místní továrně. Během života utrpěla ještě dech beroucí ztrátu matky, která při její hospitalizaci se zlomeninou umírala přímo na lůžku vedle ní, v tomtéž

pokoji. V 58 letech odešla do důchodu, do něhož se nejprve velmi těšila, ale za pár měsíců se jí stýskalo, dělala proto ještě na několika místech brigádně.

Manžel paní A., vyučením drogist, si dodělal Střední školu průmyslovou a nějakou dobu pracoval jako mechanik v místní, tž továrně. V období komunistických „čistek“ však byl nucen práci změnit a odchází do Stavebního podniku. Do důchodu odchází v 60 letech, paní A. si nevzpomíná, zda se do penze těšil, ale nadále dělal místy brigádně.

Na společný život vzpomíná jako na spokojený, „*až na ty hrůzy, co jim život nachystal*“, bez zbytečných hádek. Na rekreace tehdy nebyl příliš čas ani peníze, vzpomíná na jednu společnou dovolenou, ale manžel stejně nevydržel, na rozdíl od ní, na jednom místě, tak neustále něco „podnikali“. Společné soužití v důchodu si pochvaluje.

Odchod manžela přišel náhle v podobě mozkové mrtvice dne 28. 12. 2003, paradoxně když odcházel pro auto, aby odvezl paní A. do nemocnice, protože jí nebylo dobře. Dodnes s vnučkou vzpomínají na smutné Vánoce, rozloučení proběhlo běžným obřadem. Jako nejobtížněji prožívané období po úmrtí manžela považuje první 2 roky.

Projevy truchlení v různých rovinách

Ztrátu neprožívala nijak zvlášť intenzivně, průběh byl mírný. Na rovině tělesné dodnes přetrvává pouze nevolnost, a to v souvislosti se vzpomínkami na intravenózní vyživování manžela na nemocničním lůžku. Na rovině emocionální přetrvávají pocity osamělosti, opuštěnosti, stesk. Na úrovni myšlení dospěla k závěru, že v jejím věku už moc není pro co žít. V rámci udržování společných tradic dodnes odebírá stejné noviny jako léta. V oblasti chování je patrné pouze vystavování fotografií dcery a manžela, a to v naprosto přirozené míře. Na dotaz intenzity a míry výskytu pláče odpovídá, že se občas této činnosti oddává, ale musí sama, protože vnučka si nerada připomíná bolestnou minulost.

Analýza dat získaných pomocí psychodiagnostických metod

Po dlouhém časovém intervalu se paní A. dopracovala výsledků, protože nejdříve nebyla s to vytvořit celých 5 tematických celků, co se týče životních cílů. Pro názornost uvádím vyplněnou tabulku „*Formuláře pro zjišťování kvality života metodou SEIQoL*“ (celé znění viz **Příloha č. 2**), v prostředním sloupci jsem si dovolila, v případě že nebyla zmíněna primárně, vytknout a pojmenovat kategorii, k níž se výpověď vztahuje.²

² Výpočet hodnoty QL probíhá formou vynásobení hodnot jednoho řádku a připočtení k dalšímu, samostatně násobenému řádku. Sečtená, většinou čtyřciferná, hodnota se následně vydělí 100 a výsledná hodnota odpovídá

Důležitost daného tématu v %	Životní téma – oč Vám v životě jde a oč Vám jde především	Míra spokojenosti v % (v každém řádku od 0 do 100%)
40%	Zdraví - ve zdraví dožít	50%
30%	Rodina – vnučka	90%
10%	Vztahy mezi lidmi – vycházet s druhými	80%
10%	Duševní pohoda	80%
10%	Práce na sobě – informace, četba, TV	60%

100 %

Součet procent ve všech pěti řádcích v levém sloupečku musí být roven 100%

Míra spokojenosti se životem:

Je to tak špatné, jak jen je to možné

Je to tak dobré, jak jen je to možné

Celková hodnota QL: 60%

Celková míra spokojenosti se životem: 76%

76%

Co se týče „Dotazníku životní spokojenosti“, objevují se všechny hodnoty standardního skóru v mezích normy, vyjma kategorie „Práce a zaměstnání“, kde dotazovaná vykazuje mnohem větší spokojenost (ST8), než se v populaci běžně vyskytuje (ST4-6). Osoby s touto vysokou škálovou hodnotou jsou, příp. byli spokojeni se svou pozicí v zaměstnání, se svými úspěchy, případně s možnostmi postupu. Pozitivně hodnotí podnikové klima, míru požadavků i pestrost, jež jí zaměstnání přináší. Relativně vyšší bývá u mužů a předpokládá silnější interkoleraci se spokojeností v kategoriích „Finanční situace“ a „Vlastní osoba“, které se v případě paní A. vyskytují při dolní hranici běžné normy. Při dolní hranici normy se také vyskytuje kategorie „Celková životní spokojenost“ (ST4).

Poslední použitou metodou byla „Škála lokalizace kontroly“ J. Rottera, díky níž je možno definovat místo kontroly na základě převahy odpovědí s označením *a* či *b*. V tomto případě se výsledný poměr ocitá na pomezí a není proto možno určit významný rozdíl mezi internalitou a externalitou osoby. Výsledek se pohybuje v poměru 15 a : 14 b, který nemá žádnou výpovědní hodnotu. Snad jen můžeme usuzovat na jakési vyhýbání se jednoznačnosti, balancování nad odpověďmi.

hodnotě QL. Ta by měla úzce korelovat s hodnotou vyznačenou na tečkované linii znázorňující míru spokojenosti se životem.

4.2 Paní B.

Charakteristiky osoby a jejího života

Již při příchodu k paní B. mi bylo jasné, že dnes již její oči neslouží jako dříve. Paní zřetelně špatně zaostřovala, někdy až tak, že jsem měla pocit, že snad ani nejsme v kontaktu. Nicméně adekvátnost odpovědí mě přesvědčila, že se vypovídající nezasnila či nezapomněla v jiných vzpomínkách, ale vnímá včasné a správně mé otázky.

Dotazovaná seděla s rukama v klíně, v uvolněné pozici ve skromně zařízené místnosti se základním nábytkem. Na stole při zdi stál stolní kalendář, o který byly opřeny fotografie manžela a nejnovější pohlednice z její rodné České Skalice a Ratibořic a ze světa, které babičce sem tam zašlou vnoučata. Paní B. se jevila jako životem strhaná osoba, která mimo jiné ještě nezapomene utrousit úsměv při veselých vzpomínkách, ale taktéž uronit slzu v případě vzpomínek bolestivých. Ochotně mou návštěvu přijala, ochotně spolupracovala.

Paní B. se vyučila jako účetní, a protože pocházela z rodiny vojáka, často byli nuceni měnit místo bydliště. Mluvila plynule německy. Manžel byl mimochodem povoláním také voják, což se otci velmi zamlouvalo. Paní B. pochází ze čtyř sourozenců, z nichž jedna sestra za nejasných okolností velmi mladá umírá. Odchod do důchodu nehodnotil ani jeden z partnerů příliš pozitivně. Nechtělo se jim, protože nevěděli, co budou doma dělat s volným časem.

Během života vychovali dvě děti, jejichž výchovu hodnotí jako nepříliš náročnou, a kterým dali vysokoškolského vzdělání. Ve chvílích volna byli vždycky na zahrádce, manžel stříhal stromy či trávu, ona pečovala o květiny a zeleninu. Manželův odchod shledává velmi rychlým, ačkoliv měl zánět jater, odešel náhle. Doma zůstala sama a musela si chodit do sklepa zatápět, děti o ni měly strach a dnes jí se vším pomáhají. Dcera je dnes už také v důchodu a je také vdovou. Nejobtížněji prožívané uvádí období do 2 let od úmrtí manžela.

Projevy truchlení v různých rovinách

Manželovu ztrátu prožívala vcelku těžce, sama udává, že ji děti velmi podržely. Na rovině tělesné udává jako následek bolestné ztráty pocitu sevření celého hrudníku, jmenovitě svírání hrdla, žaludku, spojené s nevolností a bodavou bolest v blízkosti srdce. Vzpomíná i výrazné bolesti hlavy a dodnes přetrvávající nespavost, kterou tlumí hypnotiky.

Na rovině emocionální si dodnes vzpomíná, jaká to byla rána, a jak se cítila sklíčeně, osaměle a neměla nejmenší důvod ani chuť k jakémukoliv projevu radosti. Také si vzpomíná, že tomuto faktu nemohla vůbec uvěřit a dodnes má tendence se některým vzpomínkám vyhýbat. Co se týče vystavování fotografií a vzpomínek na společný život, jedná se o několik

málo, konkrétně 2 fotografie, jejichž počet bezesporu spadá do běžné normy. Ráda by se ještě podívala na některá společně navštěvovaná místa, ale ví, že s jejím věkem a zdravotním stavem to už není možné a za tuto cenu by cestu neabsolvovala. Pláč, který věnuje zesnulému manželovi, se objevuje, podle jejích slov sem tam, ne každý den, ale nějaká slza ano.

Na otázku, jak se změnil její stav po odchodu manžela co do intenzity a množství projevů, odpovídá, že moc změn dnes oproti času bezprostředně po incidentu nepozoruje, ale je klidnější.

Analýza dat získaných pomocí psychodiagnostických metod

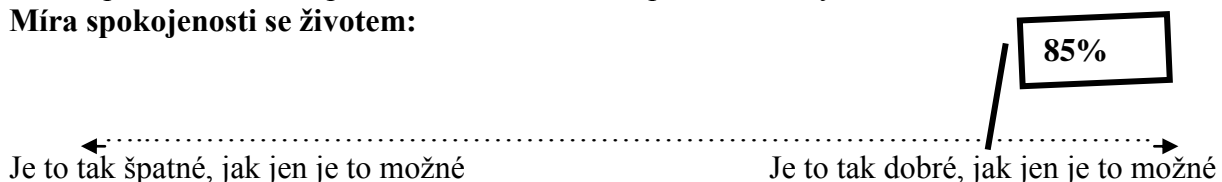
Podle metodou SEIQoL zjištěných dat staví paní B. na nejvyšší příčku svého zájmu zdraví, které je dle jejích slov: „nadevše“. Na druhém místě stojí beze všeho rodina a to konkrétně čas a vztahy mající primární orientaci zaměřenou k dětem. V další části tabulky je jasně patrné, že následující položky seznamu pozbývají primární nutnost, ale v rámci vyplnění času a představ o životě se vyskytují v „nadpoloviční“ spokojenosti s každým uvedeným tématem.

Důležitost daného tématu v %	Životní téma – oč Vám v životě jde a oč Vám jde především	Míra spokojenosti v % (v každém řádku od 0 do 100%)
60%	Zdraví – „zdraví je nadevšechno“	70%
30%	Rodina – být s dětmi pohromadě	90%
5%	Koníčky – zahrádka	70%
2,5%	Vztahy mezi lidmi	80%
2,5%	Kultura – občasná návštěva kult. akce, jarmarku	60%

100 %

Součet procent ve všech pěti řádcích v levém sloupečku musí být roven 100%.

Míra spokojenosti se životem:



Celková hodnota QL: 76, 25%

Celková míra spokojenosti se životem: 85%

Co se týče „Dotazníku životní spokojenosti“, objevují se všechny hodnoty standardního skóru v mezích normy, vyjma kategorie „Práce a zaměstnání“, kde dotazovaná vykazuje mnohem větší spokojenost (ST8), než se v populaci běžně vyskytuje (ST5). Osoby s touto vysokou škálovou hodnotou jsou, příp. byli spokojeni se svou pozicí v zaměstnání, se svými úspěchy, případně s možnostmi postupu. Pozitivně hodnotí podnikové klima, míru požadavků i pestrost, jež jí zaměstnání přináší či přinášelo. Relativně vyšší bývá u mužů a předpokládá silnější interkoleraci se spokojeností v kategoriích „Finanční situace“ a „Vlastní osoba“, které se v případě paní A. vyskytují při dolní hranici běžné normy. Při dolní hranici normy se také vyskytuje kategorie „Celková životní spokojenost“ (ST4).

Poslední použitou metodou byla „Škála lokalizace kontroly“ J. Rottera, díky níž je možno definovat místo kontroly na základě převahy odpovědí s označením *a* či *b*. V tomto případě se výsledný poměr 17 a : 12 b přiřklání k internalitě osobnosti a výsledek proto hovoří pro vědomí si vlastních možností a podílu na dění kolem.

4.3 Paní C.

Charakteristiky osoby a jejího života

Paní C. již od pohledu vypadala jako samostatná, o domácnost beze změn pečující žena. U dveří mě přivítal křik s pisklavým nádechem vycházející ze zrzavého trpasličího jezevčíka, který pravděpodobně léta, a dobře, plní úděl vrátného. Paní mě temperamentně přivítala, usadila do křesla a nedůvěřivě očekávala můj výpad. Popoháněla mě, „*at' už se ptám*“. Její ráznost a zdánlivá sebevědomost mě téměř připravovala o slova. Nicméně jsem nechtěla nastoupit diagnosticky, nýbrž přátelsky, chvíli jsem tedy ještě odolávala a vyčkávala s otázkami „na tělo“.

Dotazovaná seděla v letitém křesle, podomácku několikrát ocalouněném, nohu přes nohu, s levou rukou položenou v klíně, pravou rukou opřenou loktem o polstrovanou područku a mezi třemi prsty bravurně třímající dýmící cigaretu. Paní C. se zdála v domácím prostředí uvolněná. Křeslo bylo zhruba ve dvoumetrové vzdálenosti od televize se satelitním přijímačem v podobě set-boxu. Za zády, zhruba ve stejné vzdálenosti se nacházely dýhované, lesk pozbývající skříňky, na nichž se na menším ubruse pospolu sdužovaly fotografie blízkých zesnulých. Manželova fotografie, ve větším formátu A6, byla uložena ve vitríně, po pravé straně od ostatních.

Paní C. se celkově jevila jako životem poznamenaná žena, která umí rozhovor doplnit vtipnou glosou a výrazným, krátkým, avšak upřímným, smíchem. Ochetně mou návštěvu přijala, ochotně spolupracovala.

Paní C. se vyučila číšnicí, a poměrně dlouho, již za dob studií, a ráda vedla noční život, do doby než poznala svého manžela, o několik let staršího muže. Pak nabral život vcelku rychlý spád a po návratu z mateřské dovolené po 2. dítěti byla zaměstnána v místní továrně, stejně jako manžel. Ona pracovala na galvanickém oddělení, on jako soustružník. Byl zodpovědný, obětavý, každá práce ho bavila. Manžel měl problémy se stehenními tepnami a několikrát podstoupil i operaci, paní C. žádné závažné zdravotní komplikace neudává. Během života přišla o dva sourozence, o 15letého bratra na následky inadekvátní léčby, odehrávajíc se souběžně s jejím těhotenstvím. O sestru přišla tragicky o několik let později. Manžel jí byl velkou oporou, maximálně a z vlastní iniciativy pomáhal v domácnosti a staral se o děti. Společné soužití uvádí jako spokojené, „*lepšího nebo aspoň stejného chlapa už by nenašla*“. Mrzí ji zbytečné hádky a ty chvíle, kdy křičela. Chtěla by se mu za ně omluvit.

S dětmi je spokojená, je ráda, že ji navštěvují, na rozdíl od jiných pozůstalých, kteří v jejím věku zůstávají osamoceni.

Projevy truchlení v různých rovinách

Manželovu ztrátu prožívala velmi těžce. Na rovině tělesné udává jako projevy truchlení pocity sevření celého hrudníku, jmenovitě svírání hrdla, žaludku, jedla třeba až v 17:00. Ráno si nemohla ani vyčistit zuby, „*jak jí bylo hrozně*“. Nemohla se nadechnout, neměla dost sil, neměla chuť nikam jít a nikoho potkat, ale musela 3x denně se psem. V noci nemohla usnout a spala jen 2 hodiny za noc, ale „*prášky*“ by si nikdy nevzala.

Na rovině emocionální dodnes popisuje osamělost, sklíčenost, pocity úzkosti a sevření. Dlouho tuto skutečnost odmítala a nemohla jí uvěřit a stále podezřívá lékaře ze zavinění manželovy smrti nepozorností. Často by o manželovi chtěla mluvit, ale děti to nerady slyší.

Na úrovni chování je patrné, že nevyhledává přítomnost cizích lidí, tj. lidí mimo rodinu. Je schopná se chovat v mezích slušnosti, navštívit známé, ale poté spěchá domů. Ze společných tradic i nadále rezignuje na svátečnost některých dní, stejně jako s manželem, ale pravidelně kupuje noviny, dodnes „*Rudé právo*“, které celá desetiletí společně odebírali. Někdy má také pocit, že je zesnulý v bytě přítomný, ale jen velmi, velmi zřídka. Sny se jí o něm nezdají, ani by nechtěla, aby tomu tak bylo. Fotografie zesnulého je vystavena jedna, umístěna uprostřed místnosti na dobře viditelném místě. Intenzita pláče mírně polevila, nevnučuje se již při každé vzpomínce, nicméně se pláč vyskytuje denně. Nejhorší období udává do 2 let od manželovy ztráty.

Na otázku, jak se změnil její stav po odchodu manžela co do intenzity a množství projevů, odpovídá, že více přemýšlí o smrti, i o té vlastní. Na úrovni myšlení dále udává sílu,

kteřou si dodává racionalizacemi a vzpomínkou na matku, která přišla o 2 děti a pak i manžela. Na úrovni chování se snaží dělat určitou práci jako manžel, případně aktivitu okomentovat „jeho slovy“. Některé věci už dokonce sama oprala, některé z mála uchovala v původní podobě či poloze.

Analyza dat získaných pomocí psychodiagnostických metod

Podle metodou SEIQoL zjištěných dat staví paní B. na nejvyšší příčku svého zájmu zdraví, které je dle jejích slov: „nadevše“. Na druhém místě stojí beze všeho rodina a to konkrétně čas a vztahy mající primární orientaci k dětem. V další části tabulky je jasně patrné, že následující položky seznamu pozbývají primární nutnost, ale v rámci vyplnění času a představ o životě se vyskytují v „nadpoloviční“ spokojenosti s každým uvedeným tématem.

Důležitost daného tématu v %	Životní téma – oč Vám v životě jde a oč Vám jde především	Míra spokojenosti v % (v každém řádku od 0 do 100%)
50%	Zdraví – „je nejdůležitější“	80%
40%	Rodina – setkávat se s dětmi	100%
5%	Práce na sobě – dokázat se o sebe postarat	70%
2,5%	Duševní pohoda – umět se zasmát	60%
2,5%	Vztahy mezi lidmi	60%

100 %

Součet procent ve všech pěti řádcích v levém sloupečku musí být roven 100%.

Míra spokojenosti se životem:

Je to tak špatné, jak jen je to možné

50%

Je to tak dobré, jak jen je to možné

Celková hodnota QL: 86, 5%

Celková míra spokojenosti se životem: 50%

Co se týče „Dotazníku životní spokojenosti“, objevují se hodnoty standardního skóru v případě kategorií „Práce a zaměstnání“ (ST7), „Vlastní osoba“ (ST7) a „Děti“ (ST8) nad běžným průměrem. Z výše zmíněného vyplývá, že dotazovaná byla spokojená se svým zaměstnáním, s jeho obtížností a požadavky, pozitivně hodnotí i atmosféru na pracovišti. Kladněji hodnotí pohled na svou minulost, charakter i osobu, co se týče dětí, je spokojena téměř maximálně se způsobem výchovy, způsobem soužití i komunikace napříč celým životem.

Naopak záporně hodnocenou se jeví kategorie „*Finanční situace*“ (ST3), která bezprostředně souvisí s manžellovým odchodem a s nutností sesazení dosavadního standardu. Dle manuálu „*DŽS*“ může vykazovat i jistou souvislost se spokojeností s vládou politickou stranou. Ostatní kategorie jsou v mezích normy. „*Celková životní spokojenost*“ (ST5) spadá do pásma normy.

Metodou „*Škály lokalizace kontroly*“ J. Rottera se výsledný poměr ocitá na pomezí a není proto možno určit významný rozdíl mezi internalitou a externalitou osoby. Výsledek se pohybuje v poměru 15 a : 14 b, který nemá žádnou významnou výpovědní hodnotu. Snad jen můžeme opět usuzovat na jakési vyhýbání se jednoznačnosti a balancování.

4.4 Paní D.

Charakteristiky osoby a jejího života

Paní D. již ve dveřích zazářila svým úsměvem a vřelým pozváním do bytu, pod nohama se jí míhal hluchý chundelatý kříženec černé barvy a po mém vykročení do předsíně, přiběhla i krásná mladá kočka. Paní D. na svůj úctyhodný věk nevypadala ani po druhém, třetím či dalším pohledu. V její řeči se rýsoval západočeský dialekt, věty byly vzorně sestavovány, a když si paní nemohla výjimečně vzpomenout na slovo či sousloví, byla rázem trochu nesvá. Působila sečtělým dojmem a překvapovala rozpětím a hloubkou svých zájmů. Její pokoj zahrnoval starou sedačku, konferenční stůl, na kterém ležel manželův porcelánový popelník, a velkou obývací stěnu, vedle níž byla po levé straně pověšena černobílá fotografie manžela.

Paní D. se vyučila pokladní a „*celý život pracovala s penězi, které jí nepatřily*“. S manželem se seznámila v zaměstnání, podniku na výrobu trolejbusů. Po čase manžel našel zálibu v myslivosti a obětoval jí celý život, profesní i rodinný. Přes týden byl „*na revírech*“, o víkendech jako rozhodčí při zkouškách loveckých psů. Vracel se v noci. Život k nim příliš přívětivý nebyl, ale nakonec se jim zdařilo mít alespoň jedno dítě. Manžel „*chtěl celý život druhým dokázat, že něco dokáže a něco znamená*“. Protože byli stejně vysocí, nikdy manželce nedovolil vzít si podpatky. Paní D. udává, že ví, že trpěl „*Napoleonským syndromem*“ a také, že vždycky žili více vedle sebe nežli spolu.

Do důchodu se těšila, ale již po měsíci „*leštila i vařečky*“, proto si sehnala brigádu na několik hodin denně. Společného důchodu si příliš neužili, vnučka je prosila, aby se přestěhovali na místo současného bydliště (cca 400km od původního) a pomohli jí s hlídáním pravnoučat. Přistěhovali se, manžel měl známé po celé ČR, takže neodporoval. Po několika letech na penzi manžel na své dlouholeté problémy se srdcem umírá. Schází jí alespoň jeho

přítomnost. Po té, co jí zemřel i pes se zařekla, že zvíře nechce, ale do dvou týdnů pro psa poslala „mladý“ do útulku. Celý život se starala o manželovy psy, nedokázala by bez psa vydržet, kočku má od loňska, potkaly se na ulici.

Dodnes si píše se svou západočeskou přítelkyní. Tady si nikdy přátele nenašla, protože vždy ztroskotala komunikace na rozdílné minulosti a na známých, kteří je také nespojovali. Její dcera letos odchází do důchodu z celoživotního zaměstnání porodní asistentky, na němž ji vzápětí vystřídá vnučka paní D. Paní D. si pochvaluje častý kontakt s rodinou, ráda má i svůj vlastní klid. Přílišné změny od události neregistruje, ale určitě je dnes klidnější.

Projevy truchlení v různých rovinách

Paní D. sama hodnotí, že manželovu ztrátu zvládala relativně dobře při celkovém zhodnocení jejího stavu, bohužel u ní dodnes přetrvávají některé silné somatické újmy. Na rovině tělesné udává jako projevy vzniklé odchodem manžela pocity sevření žaludku. Od té doby není schopná se najíst bez pocitů těžkosti a je nucena si odepřít klidně i poslední sousto, když nechce, aby se jí udělalo nevolno. Projevovaly se i občasné bolesti hlavy, které po podání antihypertenziv naprosto odezněly.

Na rovině emocionální si je vědoma sklíčenosti, kterou v ní incident zanechal. Dlouho pociťovala sevření ze všech stran, nebyla schopna se radovat a co více, nebyla s to dát volný průchod emocím a nebyla schopná pláče. Dnes se cítí osamělá. Při hodnocení aspektu času udává, že čas vůbec neutíká a trvá snad celou věčnost. Na úrovni myšlení se také snaží udržovat některé tradice a dodnes kupuje stejný tisk. V oblasti chování uvádí každotýdenní návštěvu manžela na hřbitově, kde se k němu posadí, povykládá novinky a postěžuje si. Fotografie má vystavenou jednu i pláče na manželův „účet“ je dnes již částečně také schopna. Po jeho smrti musela odevzdat všechny zbraně a dcera jí pomohla „pozvyhazovat“ některé věci z pozůstalosti.

Analýza dat získaných pomocí psychodiagnostických metod

V metodě SEIQoL paní D. uvádí na prvním místě dle zjištěných dat zdraví, s nímž je také relativně spokojena. Na další příčce se nachází opora v podobě rodiny a jejich společných setkání, kde hlavně zdůrazňuje spokojenost ve všech směrech. Na následujících příčkách důležitosti se umístila práce na sobě, kde dotazovaná jmenovitě dává akcent na slovní zásobu a možnost číst, dokud to oči dovolí. Poslední dvě kolonky vyplňují okrajovější oblasti zájmu, spiritualita a vztahy mezi lidmi, s nimiž je také lehce nadprůměrně spokojena.

Důležitost daného tématu v %	Životní téma – oč Vám v životě jde a oč Vám jde především	Míra spokojenosti v % (v každém řádku od 0 do 100%)
60%	Zdraví	75%
20%	Spokojená rodina	90%
10%	Práce na sobě – slovní zásoba, četba	80%
5%	Spiritualita – Bůh, čtení Bible	70%
5%	Vztahy mezi lidmi	60%

100 %

Součet procent ve všech pěti řádcích v levém sloupečku musí být roven 100%

Míra spokojenosti se životem:

85%

Je to tak špatné, jak jen je to možné

Je to tak dobré, jak jen je to možné

Celková hodnota QL: 77, 5%

Celková míra spokojenosti se životem: 85%

Co se týče „Dotazníku životní spokojenosti“, nacházejí se hodnoty všech kategorií v mezích normy s výjimkou jediné, kategorie „Práce a zaměstnání“, která obdržela ze strany dotazované maximální počet standardizovaných skóru, tedy ST9. Výsledné hodnoty značí velkou spokojenost paní D. v zaměstnání, uspokojující pracovní atmosféru i spokojenost s nároky a požadavky, které zaměstnání přinášelo. Hodnotou výsledné „Celkové životní spokojenosti“ (ST5) se řadí do pásma „normálně“ spokojených osob.

Metodou „Škály lokalizace kontroly“ J. Rottera získaný poměr odpovědí, 20 a : 9 b jednoznačně vypovídá o internalizovaně vyhlížející osobnosti, která své úspěchy ani prohry s největší pravděpodobností nepřipisuje náhodě, ale je si vědoma svými možnostmi ovlivnění dané situace.

4.5 Paní E.

Charakteristiky osoby a jejího života

Po zazvonění na byt paní E. se ve dveřích objevila usměvavá osoba malého, avšak baculatého vzrůstu, která se pomalým, houpavým pohybem pohybovala směrem do nitra bytu a zvala k návštěvě. Celý byt byl nově zrekonstruovaný, vybaven moderními doplňky včetně počítače i internetu, vkusnou nábytkovou stěnou a barevně sladěnou sedačkou. Design bytu nebyl ani tak dílem paní E., nýbrž její dcery, která matku neustále zásobuje novinkami a

cennostmi z lepších pražských butiků. Paní E. se v těchto modelech stydí chodit na takové „vesnici“, kterou její město údajně je.

Paní E. se vyučila pokladní, čemuž se celý život, nejprve v továrně, poté doživotně na pobočce České Spořitelny s oblibou věnovala. Ráda celý život provozovala veškeré možné práce a dceři ještě na VŠ šivala těžko dostupné modely. Manžel byl vyučen soustružníkem, ale kvůli potížím s varixami musel práce zanechat a uchýlil se k zaměstnání sedavému, tedy za volant „sanitky“. *„Byl hodný, obětavý, srdečný člověk a snažil se lidem vycházet vstříc“.*

Dětem se snažili dát, co mohli, hlavně vzdělání. Starší syn má dnes 3 děti studující VŠ v Brně, dcera s manželem žijí v Praze a bohužel byli o možnost mít děti připraveni. Dcera dodnes studuje v anglickém jazyce ekonomii, pořádá konference a volá matce z nejrůznějších koutů světa. Občas matku vezme do Prahy, kde nakupují v butikách, jedí v drahých restauracích a *„nemusejí se při tom dívat na ceny“.*

Manžel během života utrpěl 5 mozkových příhod, a před tou poslední, která se mu stala osudnou, byl 10 let naprosto imobilní a paní E. se mu musela věnovat a píchat inzulín. Nejvíc jí mrzelo, když mu nikdo nemohl pomoci, přestože on celý život pomáhal lidem. Po jeho smrti pociťovala silnou bolest na prsou a po několika měsících byla helikoptérou převezena do Trince na operaci srdce a voperování bypassu. Později prodělala operaci křížových obratlů, pánve a kyčlí, která bolesti zmírnila a změnila jejich lokaci.

Projevy truchlení v různých rovinách

Na úrovni tělesné jsou udávány bolesti na prsou, svírání u srdce, které vyvrcholili infarktem myokardu. V souvislosti s tímto incidentem začal být též léčen pro vysoký tlak a užíváním antihypertenziv odezněl silné bolesti hlavy. V rovině emocionální jmenuje osamělost a stesk, na úrovni chování se snaží udržovat společné tradice, některé aktivity, které dělali společně. Fotografie zesnulého manžela má vystavenou pouze jednu a co se týče pláče, občas se vyskytne tato potřeba, protože si vzpomene, že *„ji vždycky trochu srovnal“* a uklidnil.

Analýza dat získaných pomocí psychodiagnostických metod

V metodě SEIQoL paní E. uvádí na prvním místě zdraví, s nímž je propojena i kategorie „rodina“, jež se podle užitého sousloví *„zdraví mé a mých nejbližších“* stýkají. Nicméně samotně uvedena není. Na druhém místě se v celku podstatné důležitosti vyskytuje oblast duševní pohody, s níž je též relativně dostatečně spokojena. Obdobná míra spokojenosti se objevuje i v partiích spíše doplňkových, které jmenovitě zahrnují práci na sobě, v podobě

četby či surfování po internetu, vztahy mezi lidmi s důrazem na dlouholetou přítelkyni, a v neposlední řadě kultura.

Důležitost daného tématu v %	Životní téma – oč Vám v životě jde a oč Vám jde především	Míra spokojenosti v % (v každém řádku od 0 do 100%)
50%	Zdraví – „ <i>mé a mých nejbližších</i> “	70%
30%	Duševní pohoda – „ <i>klid, zasmát se</i> “	70%
10%	Práce na sobě – četba, internet	70%
5%	Vztahy mezi lidmi - přítelkyně	70%
5%	Kultura	70%

100 %

Součet procent ve všech pěti řádcích v levém sloupečku musí být roven 100%.

Míra spokojenosti se životem:

Je to tak špatné, jak jen je to možné

Je to tak dobré, jak jen je to možné

Celková hodnota QL: 70%

Celková míra spokojenosti se životem: 72%

72%

Co se týče „Dotazníku životní spokojenosti“, nacházejí se hodnoty všech kategorií v mezích normy s výjimkou kategorie „Zdraví“ (ST3), která se nacházela pod úrovní normy a kategorie „Práce a zaměstnání“ (ST7), která naopak vytáhla své hodnoty opačným směrem. Nízká spokojenost se zdravím bývá udávána v případech, kdy jsou přítomny reálné zdravotní potíže. V této souvislosti bývá též udávána zvýšená emocionalita, obzvláště její depresivní ladění a sociální rezonance, z nichž nebyla ničemu na podkladě rozhovoru přítomnost přiznána. Hodnotou „Celkové životní spokojenosti“ (ST4) se přibližuje spodní hranici širší normy.

Metodou „Škály lokalizace kontroly“ J. Rottera je získaný poměr odpovědí, 19 a : 10 b, který poměrně jednoznačně vypovídá v internalizovaně zaměřenou osobnost, která své úspěchy ani prohry s největší pravděpodobností nepřipisuje náhodě, ale je si vědoma svými možnostmi ovlivnění dané situace.

4.6 Paní F.

Charakteristiky osoby a jejího života

U dveří paní F. jsem zazvonila v okamžiku, kdy byla zrovna na odchodu do nedalekého obchodu. Po té, co mě zahlédla, a co jsme se vzájemně představily, mě špitavým hlasem pozvala dál a bleskurychle svou malou postavu převlékla do domácího oděvu.

Paní F. je jediným potomkem svých rodičů. Je vyučena kuchařkou, již svou profesní kariéru začínala. Poté následovalo množství změn na dělnici v čokoládovně Zoře, v místní továrně a nakonec skončila jako prادلena v přilehlé vesnici, díky čemuž jim byl s manželem přiznán tamní byt. Práci v každé životní etapě hodnotí jako manuálně velmi náročnou a režim, který lemoval největší část jejího života, ji neustále připravoval o další a další radosti. Když chtěla jít na SŠ zdravotní, jí na úřadě roztrhali papíry pro neúčast „ve straně“, po tom co získala sňatkem manželovo příjmení rakouského původu, byli popotahováni po úřadech a museli vysvětlit, jak přišli k německému příjmení... Manžela poznala, když jeho otec a její matka začali společně žít. Zprvu se jí nelíbil, ale časem poznala, jak je dobrý člověk. Byl slévačem barevných kovů a poté, co odešel do důchodu a tělo se začalo zbavovat jedů, kterými bylo po léta konzervováno, začal se jeho zdravotní stav rapidně horšit. Roku 2001 umírá na infarkt v městském bufetu předtím, než došla záchraná služba. Ztrátu nesla po 46 letech společného spokojeného života těžce. Společně měli dvě děti, z nichž první syn trpí současné době opakovaně leukémií. Druhý syn se odstěhoval do Přerova poté, co jim místní podnapilý traktorista přejel hrozným způsobem 9tiletého syna.

Po 6 letech osamoceního života bez manžela se objevil muž, dlouholetý dobrý známý, který před časem ovdověl. Rozhodli se, že se sestěhují a dožijí společně. Po roce byla paní F. operována pro 3násobný bypass, po dalším roce a půl její nový partner umírá na rakovinu. Těžko nesla i jeho ztrátu, a o to víc, když měla problémy s jeho rodinou a musela celý pohřeb uhradit sama, jen s pomocí jeho úspor.

Nikdo z rodiny ji příliš nenavštěvuje, staví se 2krát - 3krát do roka na svátky

Projevy truchlení v různých rovinách

Na rovině tělesné se příliš příznaků reakce na ztrátu nevyskytuje, případně nejsou významným způsobem registrovány. Zmíněna je nespavost, která ale není samozřejmostí. Hypnotika užívá, jen když se jí nedaří usnout dlouhodobě. Z projevů emocionálních pozorovala lítost, osamělost a vše jí bylo líto.

Na rovině chování se snaží uchovat některé tradice, které měli s manželem společné, a odebírá například stále ten samý tisk. Částečně udává, že rezignovala na některé sociální

kontakty, protože hlavně rozhovory vždy sklouznou do pomluv, které nesnáší. S tím také souvisí odmítání návštěv, které přesahují rámec rodiny.

Fotografie manžela jsou vystaveny společně se všemi fotografiemi rodinných příslušníků. Po druhém partnerovi zůstává zachována vzpomínka v podobě ukořistěných trofejí, které za léta v lesích ulovil. Za zmínku snad jen stojí fakt, že na hlavní zdi nad televizí jsou vystaveny obrazy malované jeho bývalou, zesnulou ženou a nad postelí visí plátno s toutéž rukou vyšívaným loveckým motivem.

Analýza dat získaných pomocí psychodiagnostických metod

V metodě SEIQoL paní F. Uvádí na prvním místě širokou, blíže nespecifikovanou oblast zdraví, s níž je relativně spokojena. Druhou příčku obsadila rodina, která dnes nezahrnuje příliš obsáhlou oblast v jejím životě, ale i tak je s ní více méně spokojena. Rovnoměrně rozloženými jsou další témata zahrnující uspokojivé vztahy k druhým lidem, podnětovou aktivaci v podobě četby a také sport, nebo spíše pohyb na kole, který je pro paní F. každodenní rutinou.

Důležitost daného tématu v %	Životní téma – oč Vám v životě jde a oč Vám jde především	Míra spokojenosti v % (v každém řádku od 0 do 100%)
65%	Zdraví	70%
20%	Rodina	75%
5%	Vztahy mezi lidmi	50%
5%	Práce na sobě – četba	70%
5%	Sport – pohyb na kole	70%

100 %

Součet procent ve všech pěti řádcích v levém sloupečku musí být roven 100%.

Míra spokojenosti se životem:

← Je to tak špatné, jak jen je to možné

53%

..... → Je to tak dobré, jak jen je to možné

Celková hodnota QL: 63, 5%

Celková míra spokojenosti se životem: 53%

Co se týče „Dotazníku životní spokojenosti“, nacházejí se hodnoty všech kategorií v mezích normy s výjimkou kategorie „Zdraví“ (ST7), která obdržela ze strany dotazované nadprůměrný standardizovaný skóre, což značí vysokou spokojenost se svým zdravotním stavem, se svou fyzickou výkonností i odolností vůči nemocem. Okrajově sem spadá i fakt, že

je smířena se svými bolestmi a doživotními újmami. Tato data jsou potvrzena kupříkladu faktem, že dotazovaná ve svých 84 letech používá jako jediný dopravní prostředek bicykl.

Na druhou stranu spokojenosti se vychyluje kategorie „*Děti*“ (ST3). Při nízké spokojenosti se vztahem k vlastním dětem je udáváno více tělesných obtíží, což bylo předchozím odstavcem vyvráceno. Dále manuál uvádí možnou souvislost se sociální rezonancí či odmítáním vlastní rodiči, z nichž žádné nebylo potvrzeno. Hodnotou výsledné „*Celkové životní spokojenosti*“ (ST4) se ocitá na spodní hranici pásma širší normy.

Metodou „*Škála lokalizace kontroly*“ J. Rottera získaný poměr odpovědí, 19 a : 10 b jednoznačně vypovídá v internalisticky zaměřenou osobnost, která své úspěchy ani prohry s největší pravděpodobností nepřipisuje náhodě, ale je si vědoma svými možnostmi a možnostmi dané situace.

4.7 Pan G.

Charakteristiky osoby a jeho života

Pan G. je jediným zúčastněným mužem této studie, ač tomu tak původně být nemělo. Po „zavrčení“ zvonku se ve dveřích objevil pán, který kostrbatým krokem za pomoci opěrné konstrukce se odebral na svou židli ke stolu, který je téměř centrálním bodem poměrně malého bytu. Pan G. je muž s každodenním plánem, který je relativně pevný. Brzy ráno se probouzí, ale leží ještě v posteli, než bude osm hodin, přemýšlí, co bude dělat a sleduje přitom koutkem oka dveře, zda někdo z rodiny nepřijde. Poté vstane a „posnídá“ hrst tablet a něčím je zají. Na poledne přijíždí synovec, který mu každý den dováží porci jídla, které vařila jeho žena, případně něco rychlého připraví sám. První jeho kroky však vedou k rychlovarné konvici, kde dá postavit vodu na dvě kávy. Po půl hodině zpravidla synovec odchází a nechává na stole denní tisk, který panu G. vcelku vyplní den. V průběhu dne se někdy ještě zastaví po cestě z práce prasynovec a prohodí spolu několik slov. Teprve večer v 18:30 zapíná televizi na seriál „*Ulice*“, „*Večerní noviny*“ a nějaký film, který úderem 22té hodiny vypíná a uléhá do lože, čelem ke zdi. Pak čeká, až usne, případně si vypomůže hypnotikem.

Pan G. pochází ze 7mi sourozenců, z nichž se dva nedožili dospělosti. Absolvoval pouze obecnou školu, stejně jako jeho choť, a oba tímto způsobem po škole přicházejí do JZD v místě bydliště. Po mnoha letech práce pro JZD, po hádce s předsedou, odchází k lesům, kde s vlastním koněm 2 roky dennodenně přibližují dříví. Po tom, co mu silně natékaly nohy, byl nucen zklidnit své pracovní nasazení a odchází do čistírny odpadních vod, kde pracuje i jeho synovec. Po infarktu je však nucen ukončit i tuto činnost a odejít do předčasného důchodu. Žena pracovala celý život ve zmiňované JZD a mimo to se starala o býky, které chovali doma

a dvakrát ročně poráželi. Manželka byla slabá na srdce, které ji po všech peripetiích po sanatoriích nakonec nezklamalo, ale zemřela na následky rakoviny. V té době byl pan G. zrovna hospitalizován po silná mozkové mrtvici, která jej paralyzovala na levou polovinu těla. Pohřeb a záležitosti s úmrtím spojené musel vyřizovat syn. Pan G. se se smrtí ženy těžko smiřuje, a proto, že jde o poměrně krátké období od incidentu, nachází se stále ještě ve fázi zpracování, což dokladuje i častými slzami v očích.

Společné soužití hodnotí jako spokojené, nikdy moc neodpočívali a hodně a těžce pracovali. Z manželství vzešel jeden syn, který je nyní i s manželkou u Policie ČR, ve městě sousedního okresu. Pan G. vždy hodně cestoval a v rozhovorech zmiňoval velkou roli přátel ve svém životě, který v dnešní podobě získal naprosto jiný nádech.

Projevy truchlení v různých rovinách

Z projevů na úrovni tělesné je zmiňována pouze nespavost, kterou případně zahání hypnotikem. Na úrovni emocionální uvádí hlavně osamělost, neschopnost se radovat a nepřítomnost důvodu k radosti, „*není proč*“.

V rovině behaviorální se objevuje rezignace na jakýkoliv nadbytečný pohyb, která je samozřejmě obhajitelná ochrnutím levé poloviny těla, ale podmíněna je především již primárně v oblasti motivace, hlavně její ztráty. V pozitivním smyslu je přítomna snaha o udržení tradic, jež se ženou pěstovali. Významným příkladem, který se nachází dlouhodobě nezměněn, je např. čtvrtěční chléb ve vejci, který mu žena léta dělávala. Fotografie jsou v místnosti přítomny v běžné míře, žena je několikrát spodobněna samostatně, s mužem či rodinou ve skupině vystavených rodinných fotografií.

Pláč je udáván jako občasný, dojde-li však na otázky budoucnosti, kterou hodnotí jako velmi nedůležitou, spíše zatěžující, objeví se slzy téměř okamžitě.

Analýza dat získaných pomocí psychodiagnostických metod

V metodě SEIQoL pan G. uvádí na prvním místě zdraví, se kterým je vcelku spokojen, s ohledem na neměnnost situace. V druhém řádku se nachází položka rodina, s níž je spokojen maximálně. Dalšími, v menší míře zastoupenými hodnotami je práce na sobě, jmenovitě např. získávání informací a „zábava“ v podobě televize, dále vztahy mezi lidmi, které jsou posuzovány s ohledem na minulost a kategorie poslední s názvem duševní pohoda.

Nejedna data z níže uvedené tabulky metody SEIQoL se jeví jako zavádějící. V kontextu dříve uvedeného mohou některé, ne-li všechny kategorie, být nadhodnoceny a zdá se, že

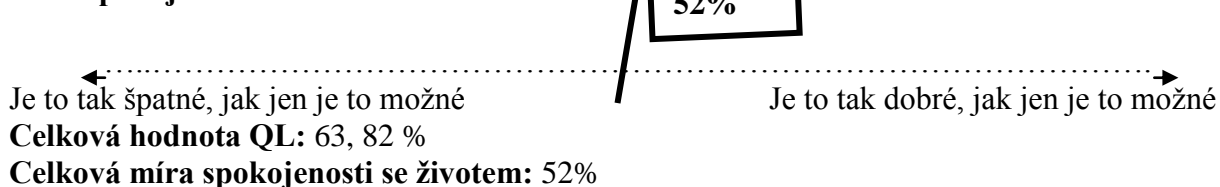
neodpovídají skutečnosti. Je možné, že došlo k jevu, běžně nazývaném snahou zavděčit se tazajícimu.

Důležitost daného tématu v %	Životní téma – oč Vám v životě jde a oč Vám jde především	Míra spokojenosti v % (v každém řádku od 0 do 100%)
50%	Zdraví	75%
40%	Rodina – hlavně návštěva synovce	100%
5%	Práce na sobě – informace, četba, TV	70%
2,5%	Vztahy mezi lidmi	75%
2,5%	Duševní pohoda	40%

100 %

Součet procent ve všech pěti řádcích v levém sloupečku musí být roven 100%.

Míra spokojenosti se životem:



Co se týče „Dotazníku životní spokojenosti“, nacházejí se hodnoty všech kategorií v mezích normy s výjimkou kategorie „Práce a zaměstnání“ (ST7), která se umístila ze strany dotazovaného nad pásmem průměru, tedy lehkém nadprůměru. Dle manuálu se potvrzuje fakt, že muži bývají v práci zpravidla spokojeni. Výsledné hodnoty značí velkou spokojenost s pracovní atmosférou i spokojenost s vysokými nároky, požadavky a stresy i nucenými změnami, které jeho těžká zaměstnání přinášela.

Na druhou stranu se odklonila kategorie „Přátelé, známí a příbuzní“ (ST3), jehož staninové hodnoty se nacházejí v pásmu lehkého podprůměru. Takovýto výsledek mluví pro vyšší počet tělesných obtíží, depresivní ladění a sociální rezonanci, která jediná v tomto případě nemůže být potvrzena a je v rozporu s výpovědí dotazovaného v rozhovorech.

Hodnotou výsledné „Celkové životní spokojenosti“ (ST5) se však dotazovaný řadí do pásma širší normy.

Metodou „Škála lokalizace kontroly“ J. Rottera získaný poměr odpovědí, 12 a : 19 b, který se přiklání k externalizovaně zaměřené osobnosti dotazovaného, která své úspěchy i prohry s největší pravděpodobností přičítá náhodě, nepříznivým životním okolnostem a hříčkám štěstí – neštěstí.

4.8 Paní H.

Charakteristiky osoby a jejího života

Paní H. mě přivítala posezením v opravdu malém pokoji, kde měla snad veškeré vybavení, počínaje lednicí a konče postelí. Tento pokoj se nachází z druhé strany domu, se samostatným vchodem, který kdysi patřil rodičům dotazované. Dnes je tu jen z pohledu podnájemníka.

Paní H. pochází ze 4 sourozenců, z nichž bratr zemřel velmi mladý a nejstarší sestra před několika lety. Matka byla nemocná se srdcem, otec měl rakovinu žaludku a cukrovku 2. typu. Paní H. se vyučila soustružnicí a byla zaměstnána v místní továrně. Po té, co přišli vojáci do podniku a pořádali nábor žen do armády, se domluvily s přítelkyní, že to zkusí. Studovala vojenskou školu, obor meteorologie, radiologie v Brně, pak byla převelena do Chrudimi a po návratu z mateřské dovolené pracovala v místním dřevozpracujícím podniku.

Se svým budoucím mužem se potkala na večírku SSM, kde spolu protančili celou noc. Delší dobu se neviděli, až pak manžel domluvil jejich setkání za pomoci přátel, od té doby byli spolu. Manžel byl vyučeným automechanikem a byl zaměstnán u Lesů ČSR, obě tato témata, automobily a les, byla jeho velkou láskou. Na společné soužití vzpomíná v dobrém, protože se prý naučila vytěšňovat všechny ty chvíle, kdy věděla, že je s jinými ženami, a že se domů hned tak nevrátí, určitě ne střízlivý. Po 1. roce manželství se rozvedli a partner nastoupil ústavní detoxikační kúru. Nakonec byla jediná, kdo za ním docházel. Když ji přesvědčil, že se změnil pro ni a kvůli ní, vzali se podruhé. Jenomže se nezměnil. Hádky probíhali tak, že muž křičel a ona brečela. Na ty chvíle se také snaží zapomenout. Ráda vzpomíná na všechny dovolené, na které jezdili se 3ma syny v „sajdkáře“ po České republice, koupali se a chodili na houby a opékali špekáčky atd. Až na poslední dovolenou zpozoroval, že opodál je stan se samými ženami, odešel za nimi a vrátil se až k odjezdu.

Nikdy společně nepřemýšleli, jestli se těší do důchodu. Myslela, že se to změní, začal se totiž chovat jinak. Postupem času se začal bát pronásledování, nevycházel ven, brečel, když četl noviny, co všechno způsobil atd. Několik let navštěvoval psychiatra a bez diagnózy umírá na vyčerpání organismu. Obřad proběhl běžným způsobem. I tak se jí stýská, ale ještě hůře nesla smrt psa, kterého měla velmi dlouho, a chodili spolu po procházkách a nakonec ji tady nechal samotnou. Dodnes dochází brigádně uklízet lékařskou ordinaci. S přítelkyněmi, které ji vzaly mezi sebe, jezdí po túrách a chodí cvičit se seniory.

Projevy truchlení v různých rovinách

Na rovině tělesné se po úmrtí manžela objevilo svírání žaludku, související změny příjmu potravy obzvláště v důsledku stávkující peristaltiky. O něco později se objevilo svírání u srdce. Na úrovni emocionální udává osamělost, lítost, stesk. Nemohla vydržet tu samotu a stísněnost a musela utíkat ven, na procházku do lesa, na čerstvý vzduch. Fotografie je vystavena jedna, zarámované průkazové foto, které je opřeno na policiče spolu s fotkami všech vnoučat. Pláč se i nyní ještě „dere“ ven.

Analýza dat získaných pomocí psychodiagnostických metod

V metodě SEIQoL paní H. uvádí na prvním místě rodinu, kterou považuje stále za prioritní zájem. Nejraději sleduje jednotlivé členy při „setkávání se při oslavách“, celkově toto hodnotí nadměrně spokojeně. Na druhém stupni je uvedeno zdraví, s nímž se sice snaží místy vyrovnat, ale je za něj šťastná, aspoň za takové jaké je. Ve slabším zastoupení, ale s hodnocením vysoké spokojenosti a významu pro život udává jako uvedenýchhodné kategorie sport a práci na sobě. V neposlední řadě jsou uvedeny vztahy mezi lidmi, v kterých pocítuje jisté nedostatky.

Důležitost daného tématu v %	Životní téma – oč Vám v životě jde a oč Vám jde především	Míra spokojenosti v % (v každém řádku od 0 do 100%)
50%	Rodina – „setkávání se při oslavách“	90%
25%	Zdraví	85%
10%	Sport - cvičení	80%
10%	Práce na sobě – četba, dokumentární filmy	70%
5%	Vztahy mezi lidmi	60%

100 %

Součet procent ve všech pěti řádcích v levém sloupečku musí být roven 100%.

Míra spokojenosti se životem:

← Je to tak špatné, jak jen je to možné

→ Je to tak dobré, jak jen je to možné

Celková hodnota QL: 84, 25%

Celková míra spokojenosti se životem: 94%

94%

Co se týče „Dotazníku životní spokojenosti“, nacházejí se hodnoty všech kategorií v mezích normy s výjimkou jediné, kategorie „Práce a zaměstnání“, která obdržela ze strany dotazované vyšší standardizované skóre, tedy ST7. Výsledné hodnoty značí vyšší spokojenost paní H. v zaměstnání, uspokojující pracovní atmosféru i spokojenost s nároky a požadavky, které jednotlivá zaměstnání přinášela.

Hodnotou výsledné „Celkové životní spokojenosti“ (ST5) se řadí do pásma širší normy.

Metodou „Škály lokalizace kontroly“ J. Rottera získaný poměr odpovědí, 15 a : 14 b jednoznačně nevypovídá a osobnost podle získaných výsledků balancuje na hranici internality – externality.

5. Souhrn výsledků a interpretace

5.1 Dat rozhovorem zjištěných

Jak už bývá pro kvalitativní výzkum typické, bývá-li zvolen vzorek malý, mohou se jevit získaná data a z nich vycházející závěry jako roztříštěné, individuálně pojaté. I přes to se však na některých místech objevily jisté podobnosti, které bych v následujících řádkách osvětlila.

Z výsledků získaných na základě polostrukturovaného rozhovoru vzešlo najevo, že 7 z 8mi zúčastněných zažilo, velmi často již v mladém věku, bolestnou ztrátu v podobě úmrtí jedné či dvou velmi blízkých osob. Nezahrnutý případ představuje paní E., která celoživotně, až donedávna, kdy podstoupila náročnou operaci pánevní oblasti a upevnění stehenní kosti ke kyčelním kloubům, prožívala výrazné a silné bolesti, o porodu nemluvě. Mimo jiné je také nutno zmínit skutečnost, že všichni dotazovaní byli vystaveni také ztrátě matky, která je i ve vysokém věku rodičů snášena všeobecně těžce. Zde tedy můžeme pravděpodobně zdůraznit první salutoprotektivní činitel, kterým je již dříve před úmrtím manžela prožitá bolestná ztráta některých bližních, která člověka ve své podstatě předvystavuje ztrátě, která je terčem této práce. Jak bylo řečeno v kapitole 3.1, kde je uvedeno, že „*je vlastně psychologickým zákonem, že se intenzita reakce při dalším vystavení situace snižuje a člověk přivykne*“ (Zubek, Solbergová, 1954).

Ze seznamu možných projevů na jednotlivých úrovních osobnosti bylo zjištěno, že nejčastěji zmiňovanou obtíž, vyskytující se bezprostředně po úmrtí partnera byla nespavost. Opět sedm z osmi dotazovaných uvádí užívání hypnotik typu Stilnox, příp. Circadin, podporující navození fyziologického spánku a odpovídající úlevu. V myšlenkách často přemítají o zesnulém a nemohou se od nich oprostit ani v čase spánku (Kubičková, 2001). Přípravky byly vždy předepsány rukou praktického lékaře, a po tom, co jsem se ptala, co si o

přípravku myslí, nikdo z dotázaných jej nepovažuje za psychofarmakum. Dále byla často zmiňována osamělost, lítost a stesk, které jsou typické pro situaci nastalou po ztrátě. Dotazovaní si přítomnost zesnulého dříve nijak zvlášť neuvědomovali, považovali ji za samozřejmost a tato stereotypie, aneb řeč zvyku, nebo spíše jeho porušení, je ve vysokém věku obtížně snášeno. Dle slov prof. Příhody (1974, s. 343) „*jsou zvyky někdy až přílišně utvrzeny. Biologický význam zvyků je veliký, automatizace činností je tvůrcem životní ekonomie*“. Následující stav je z jistého pohledu možno považovat za porušení dosavadního zvyku, a ačkoliv lidé často před smrtí partnera nemohou některé jeho zvyky vystát, po smrti by dali cokoli za návrat jediného z nich, který by je ve svých domovech nezanechával v dlouho neprolomitelném tichu. Pozoruhodnou informací by mohla být snaha o udržování některých tradic, tedy možná také léty zaběhnutých „zvyků“ v podobě kupování stejných tiskovin či to, že „*každý čtvrtek mi synovec dělá chleba ve vajíčku, jak to dělala žena...*“.³

Vcelku častou odpovědí se také staly výrazné bolesti hlavy. Ať už byly způsobeny systematickým pláčem, nespavostí či byli původu jiného, ve třech případech byly rozpuštěny za pomoci antihypertenziv, v ostatních případech po delším časovém údobí, cca 2 let vymizely samy. S uvedeným faktem vysokého tlaku nebo jeho dočasného zvýšení souvisí i bolest na prsou a píchání u srdce, které byly zmiňovány ve dvou případech, v jednom navíc dokonce následoval infarkt v krátkém časovém intervalu od úmrtí partnera.

U dvou dalších dotazovaných byl prokázán vliv zármutku na gastrointestinální trakt, kde je dodnes narušen bezproblémový chod zažívání, avšak původně narušená činnost peristaltiky je obnovena. Dále uváděnými, avšak v menší míře, byly projevy rezignace na sociální kontakty. Přátele se také často stávají obětmi smrti a energie, která se z člověka vysokého věku pomalu vytrácí, už není tak vehementní, upřednostňuje klid před předchozím „ženským sdružováním“.

5.2 Dat zjištěných metodou SEIQoL

Při užití této metody, jak již bylo uvedeno na začátku empirické pasáže, vyvstaly první obtíže v podobě neschopnosti vyplnit všech 5 políček. Samozřejmě bez užití donucovacích prostředků se podařilo daná pole vyplnit, ale výpovědní hodnota tohoto faktu je jistá. Totiž, že oblast zájmu seniorů se zužuje a ubývající energie je investována jen do některých z nich. Podle dat metodou zjištěných jsou tedy zásadní investice směřovány do oblastí pod

³ slova pana G. (viz. Příloha 5.)

souhrnným názvem „zdraví“ a „rodina“. Zdraví bylo uvedeno na vrcholu žebříčku dokonce v 7mi případech z 8mi, v posledním se umístilo na příčce druhé. S rodinou to již takto jednoduché nebylo, ale byla uvedena v některém z pořadí u 7mi z dotazovaných, u 6 z nich se pak objevila na druhém místě. Mezi další životní hodnoty často zmiňované je možno zahrnout oblast „*Práce na sobě*“, zastoupenou hlavně četbou a získáváním informací, dále oblast „*Vztahy mezi lidmi*“, „*Duševní pohoda*“ a „*Sport*“, jímž je ve vysokém věku pochopitelně myšlena jakákoliv fyzická aktivita např. formou strečinku, jízdy na kole či častými vycházkami do lesa.

Co se týče dat získaných výpočtem z uvedených hodnot uvnitř tabulek, docházelo k jednoznačné shodě ve výsledných hodnotách QL⁴ s celkovou mírou spokojenosti se životem, kterou dotazovaný udával na tečkované linii svůj odhad. Obě hodnoty se ve všech případech nacházejí nad hranicí, případně na hranici 50%, jsou kladné a tedy konzistentní. V podstatě vypovídají ve prospěch shody odhadu se „skutečným“, subjektivně posuzovaným stavem.

5.3 Dat zjištěných pomocí Dotazníku životní spokojenost

Na základě dat získaných „*Dotazníkem životní spokojenosti*“ musí být při prvním, byť letmém pohledu povšimnuto faktu, že u 7mi z 8mi dotazovaných je uvedena nadprůměrná spokojenost se zaměstnáním, příp. zaměstnáními. Osoby tedy byly spokojeny se svou pozicí, s možností postupu, se zátěží i podněty, kterými je práce obohacovala. Byly také spokojeny s atmosférou na daném pracovišti. Pozoruhodné je možná to, že dle manuálu „*DŽS*“ (Fahrenberg, 2001) je relativně vyšší spokojenost se zaměstnáním je uváděna u mladších osob a dále u mužů, ze skupiny vyšších příjmů, které evidentně nejsou předmětem zkoumání této práce. Za zmínku stojí i fakt, že pouze 2 subjekty ze souboru odešly na pracovní odpočinek dříve, než zákon předepisoval, nicméně ne vlastním přičiněním. Paní C. odchází z důvodu nuceného snižování stavů ve prospěch mladší pracovní síly, pan G. odchází na podkladě přestálého, silného infarktu myokardu. U ostatních dotazovaných se objevuje „přesluhování“ i v penzi či časný návrat do pracovního procesu v odlehčeném tempu.

Další z výsledků se týkají zdraví, které se odpovídající formou, tak jak člověk svůj fyzický stav popisoval, ztotožňovalo s pod-průměrnými či nad-průměrnými výslednými hodnotami kategorie. Další výkyvy v podobě jednoho staninu se vyskytly u paní C. v kategoriích „*Finance*“, která utrpěla po úmrtí manžela co do původního standardu, „*Vlastní*

⁴ kvocient spokojenosti života

osoba“, která svědčí pro spokojenost s vlastní vitalitou, charakterem, sebevědomím či schopnostmi.

Výjimečně se objevující kategorií, a navíc v záporném ladění je hodnocena kategorie „Děti“ paní F., která jako jediná ze souboru uvádí, že nikdy neví, kdy se někdo z rodiny zastaví, spíše ale méně často než častěji. Pan G. naopak uvádí negativně hodnocenou kategorii „Přátelé, známí a příbuzní“, která je v přímém vztahu s jeho nechtím vycházet z domu. Z uvedeného tedy můžeme vyvést závěr, že bezesporu rodina a podružně i přátelé jsou silnými salutoprotektivními⁵ činiteli. Lidé se silným zázemím v těchto kategoriích se jeví jako více resilientní vůči následkům úmrtí partnera. Neopomenutelnou je bezesporu kategorie „Práce a zaměstnání“, jejíž spokojenost činí život významným způsobem spokojenější.

5.4 Dat zjištěných Škálou lokalizace kontrol /LOC/

Z dotazovaných se na základě výsledků „LOC“ projevila plná polovina jako internalizovaně zaměřené osobnosti, které se zpravidla vyznačovaly poměrem odpovědí a : b jako 2:1. Tři další osoby byly na základě výsledků posouzeny spíše jako nevyhranění, svými záměry a lehkou převahou odpovědí a nad b, se přikláněli k možné internalitě. Jednoznačným externalistou se jevil pan G, který hodnotil svou spokojenost se životem jako nejnižší ze zúčastněných. Z uvedeného bych si tedy mohla dovolit usuzovat na spojitost internalizovaně konstituované osobnosti a vyšší spokojenosti se životem, respektive jeho jednotlivými oblastmi.

⁵ „V teorii stresu se hovoří o salutorech – pozitivních životních faktorech, které v těžké životní situaci člověk a posilují, povzbuzují a dodávají mu sílu, výdrž v boji i odvahu k dalšímu pokračování zápasu stresorem.“ (Křivohlavý, 2003)

6. Odpovědi na výzkumné otázky

1. Jaké změny, v rámci všech úrovní osobnosti, pozůstalí udávají nejčastěji?

Na základě četnosti odpovědí zaznamenaných do seznamu příznaků jsem došla k závěru, že nejčastěji udávanými změnami či projevy na úrovni tělesné jsou nespavost, bolesti hlavy, případně sevření v oblasti hrudníku, žaludku. Na úrovni emocionální se nejčastěji objevovali pocity osamělosti a stesk. Co se myšlení pozůstalých týče, je zřetelná snaha udržet některé tradice v chodu tak, jak tomu bylo za života partnera. A nakonec na úrovni chování byl zachycen pláč, a vystavování fotografií v běžném množství, které není aktem ani tak kulturně podmíněným, ale spíše samostatně motivovaným, neboť partnerova „přítomnost“ zprvu drásá, poté klidní.

2. Jak vypadají sociální kontakty člověka vysokého věku po ztrátě životního partnera?

Všeobecně se na základě rozhovorů jeví rozhodující 80. rok věku, který člověka už pro jeho ubývající životní vitalitu staví mimo časté mimorodinné sociální kontakty. Rodina si udržuje svůj primát a je většinou tím, kdo musí docházet za pozůstalým osmdesátníkem domů.

3. Co ovlivňuje průběh a intenzitu truchlení v pozdním věku člověka v pozitivním smyslu nejvíce?

V této souvislosti se jeví jako přínosné uvést žebříček, případně TOP-4 salutoprotektivních činitelů, které plní funkci opory a usnadňuje vyrovnávání se ztrátou. Prvním z nich se jeví být prožití silné ztráty v podobě úmrtí blízkého rodinného příslušníka již v mladém věku a pak také v průběhu celého života neustále o někoho přicházíme. Dalšími salutory jsou rodina a přátelé, místo vlivu kontroly osobnosti ve smyslu její internality a v případě, že je člověk zaměstnán, je jím právě práce a zaměstnání.

4. Ovlivňuje nějakým způsobem místo vlivu (Locus of control) hodnocení životní spokojenost člověka?

Ze získaných informací je možno vyvodit shovívavý závěr, že internalizovaně orientovaná osobnost je jistou výhodou.

7. Diskuse

Když jsem si na počátku položila několik stěžejních otázek, těsně se dotýkajících bolestivých životních ran, musela jsem se vydat na cestu plnou otázek i jiných, místy více, místy méně nepříjemných, abych byla schopna nakonec, snad adekvátně, odpovědět. Části empirické byly tedy položeny za základ výsledky mé ročníkové práce, objevující se v pozměněné podobě v dnešní části teoretické, na téma překonávání zármutku. Z ní je nutné zmínit především důležitost všech fází, které se na něm podílejí. Pro jasnost tedy jsou ve stádiu konfuze, otřesu, kdy jsou lidé zaplaveni neskutečnými i rozporupnými pocity bolesti a smutku, aplikovány především mechanismy popření. Popření se projevuje intenzivními projevy smutku na různě obtížných úrovních a je doprovázené podle případu různě závažnými somatickými projevy. Popření je v ideálním případě vystřídáno přijetím. Po tomto stádiu, jehož překonání je nejobtížnější, může člověk dojít již jen smírnému a rozumnému přijetí skutečnosti se všemi náležitostmi i v situacích vzpomínání, prohlížení si rodinných fotografií či jiných bolestných příležitostech. Kámen úrazu tedy představují první dvě fáze či stadia procesu překonávání zármutku, která mohou být ztotožněna s otevřenou, stále nescelenou ránou (DiGiulio, Kranzová, 1997).

Při zhotovování teoretického zázemí mé práce, mi byla vyčerpávajícím způsobem oporou dlouholetá, téměř encyklopedicky dokonalá práce Naděždy Kubíčkové, Ph.D., s výstižným názvem „Zármutek a pomoc pozůstalým“. Bez záštity tohoto díla, které je na našem trhu bezpochyby jediným svého druhu, by tato diplomová práce jen obtížně vznikala. S původně omezenou nabídkou thanatologicky orientované literatury, která by byla přímo zaměřena na stranu druhou, stranu zarmoucených pozůstalých, bylo nyní nově možno obohatit původní data o nové informace, které na pultech mezitím přibyly. Knižně je totiž stále zajímavější fenomén vdovství, přinášející do života celou řadu změn dosavadních standardů, na základě jejichž zhodnocení se objevuje fakt, že muži po zvládnutí akutní fáze vstupují třikrát častěji do svazku s jinou ženou (Příhoda, 1974), což je potvrzováno i novými průzkumy.

Předně, co se empirické stati týče, bych ráda předeslala, že některé metody nebyly použity nejvhodněji. Starým lidem dělala obtíže komplikovanost jejich zadání, vyplnění či pochopení samotného smyslu metody. Metoda SEIQoL znamenala právě tyto komplikace, ale z konečných výsledků je patrné, že nakonec pochopena byla. Oblasti uvedené v horní části tabulky této metody byly hodnoceny jako spokojenější, tedy ceněna vyššími hodnotami, než kategorie zaznamenané níže. Obdobně obtížná byla „*Škála lokalizace kontroly*“. Metoda

„DŽS“ větší, nevyřešitelné komplikace neznamenal. Je však možné, že byla v průběhu způsobena nějaká nejasnost. Samozřejmě si i nyní za svým rozhodnutím pevně stojím, a pravděpodobně bych se po navrácení času uchýlila nevědomky ke stejným metodám, ale i tuto nedostačivost pokládám za důležité zjištění, pro pochopení problematiky stáří a s ním souvisejících involučních změn intelektu a rychlosti reakcí (Langmeier, 1998).

Samozřejmě je ztráta kohokoliv v životě bolestnou zkušeností. Jedná se o krizi traumatickou, přičemž tato mentální krize není myslitelná bez fyziologického doprovodu (Klimpl, 2009). Každá psychická krize je „*subjektivní reakcí na stresující životní událost, útočící na stabilitu jednotlivce tak, že schopnost zvládnání nebo fungování je vážně narušena*“ (Bard, Ellison, 1974 in: Roberts, 2000). Narušení se může projevovat širokým spektrem reakcí (Klimpl, 2009), v nichž však můžeme spatřovat jistý objektivní a mnoha případy zopakovaný vzor některých projevů. Podkladem mi byly práce pánů Wordena (1997) a Parkese (1996), kteří se zabývali rozsahem a kvalitou projevů doprovázejících truchlení po stránce somatické, nicméně vyskytující se i na jiných úrovní osobnosti. Výsledky mé práce docházejí ke konsensu s výsledky výše uvedených studií a s prací Erika Lindemanna z roku 1944. Odlišují se pouze v četnosti a různorodosti zastoupení jednotlivých projevů. Pravděpodobným důvodem rozdílu je rozsah souboru, který byl v mém případě pouhým zlomkem těchto vyhlášených studií. Nutno také podotknout, že tento „zlomek“ populace nebyl příliš reprezentativní, z důvodu použití metody výběru se sofistickým názvem „metoda sněhové koule“.

Všechny informace získané výzkumem byly porovnány s dostupnými zdroji a v jejich souladu použity pro tuto práci. Všechny informace byly také zasazeny do širšího kontextu a nebyl shledán jakýkoliv jejich vnitřní rozpor. Tímto bych chtěla jako autor práce poděkovat všem zúčastněným a současně apelovat na české odborné i výzkumné pole, že tématu zármutku a jeho překonávání je věnováno stále ještě relativně málo zájmu. Společnými silami, za spolupráce s níže jmenovanou literaturou, byla dokončena tato diplomová práce, která by mohla být, jak doufám, odpověďmi na položené otázky.

8. Závěr

Truchlení, stejně jako jiné procesy, je charakterizováno širokým spektrem projevů. Stejně tak ale existují projevy, které dosahují markantnějšího zastoupení a jsou nejtypičtějším představiteli překonávání zármutku. Jejich zjištění bylo jedním z cílů této práce.

Mezi tělesnými projevy zármutku byla často obsažena nespavost, která je některými studii potvrzena jako pravidelná součást žalu. Přestože pociťují pozůstalý velkou únavu, nemohou večer usnout, protože přemítají myšlenky, přemýšlí, co by bylo, kdyby... Souvisejícím, ale i samostatně se vyskytujícím častým projevem byly bolesti hlavy. Mezi dále zmiňovanými pocity se vyskytují též pocity sevření v oblasti hrudníku, u srdce, případně žaludku. Tlak na prsou bývá popisován jako výrazně negativní, tlak v žaludku souvisí bezprostředně se změnou stravovacích návyků a případným, byť dočasným, úbytkem na váze. V rovině emocionální nejčastěji setrvali osamělost a stesk, v rovině myšlení snaha o udržení některých tradic, byť třeba jen v podobě nákupu, léta společně odebíraného, tisku. Na úrovni chování přetrvával pláč, který je už mnohem snadněji ovládnut a pohled na fotografie zesnulého, které se vyskytují běžně v počtu jednoho či dvou kusů na domácnost, již není tak bolestivý.

Nyní už nezáleží, v kolik se bude obědvat. Mnohé z vdov také přestanou vařit, protože už není pro koho a předplatí si obědy v jídelně či domovu důchodců. To úzce souvisí s problematikou síly lidského zvyku, který má po všech stranách převážně ochranné vlastnosti a jeho narušení způsobuje zásah a „vykolejení“ z dosavadního běhu. A „vykolejením“ je ztrátu partnera jistě možno nazvat.

Pozůstalí o své bolesti na duši často mluví a tato potřeba někdy nabírá až charakter nutkavosti. Tím, že je svými potomky neustále nabádán, ať už na to nemyslí, že stejně nic nezmění, se situace nevyřeší. Za důležité se považuje hlavně se hned nestěhovat a nevyhazovat věci z pozůstalosti, protože tyto reakce bývají často pouhým útekem. Svou bolest by měl člověk zpracovat v důvěrně známém prostředí za podpory důvěrně známých osob.

Co se týče kapitoly odpovědí na výzkumné otázky, byly odpovědi konstruovány na základě dosažených informací a dat, které jsou úměrně rozptýleny a prostupují touto prací. Sociální opora pozdního věku povětšinou chřadne a nejdůležitější se jeví být rodina a nejbližší přátelé. Lidé se úderem osmdesátého roku nepohybují již tak často „po venku“ a nemají tudíž takovou možnost stýkat se s okrajovějšími představiteli své sociální sítě. Senium je v podstatě obdobím mnohých ztrát - hmotných, zdravotních a v neposlední řadě společenských. Již

odchod na pracovní odpočinek znamená vyřazení z kolektivu, jehož byl člověk dlouhá léta součástí. Dále ztráta role přítele po smrti někdejších kamarádů, role maritální atd. Takže podnětů vyvolávajících pocit izolace a osamělosti je více.

V podstatě patří pozůstalí k ohrožené populaci, přesto jsou schopni dalšího života. Člověk je v pozitivním smyslu ovlivňován jistými salutoprotektivními faktory, jejichž objasnění bylo mj. cílem této práce. Významnými salutory, s odvoláním na výsledky (kapitola 5. a 6.), se zdají být již dřívější zkušenosti s truchlením, obzvláště zkušenost z mládí, která se týkala velmi blízkého vztahu se zesnulým, poté například smrt rodičů, která se u osob vysokého věku předpokládá. Dále je možno zmínit internalistické zaměření osobnosti a v případě ještě zaměstnaných jejich pracovní uplatnění. Uvedené salutory jsou oporami, které činí člověka resilientnějším vůči stresu z takového traumatu.

Nebylo snadné potřebné informace sbírat ani je interpretovat, nicméně mi byl vznik a celá výstavba této práce velkým přínosem a dobrou zkušeností. Člověk nikdy netuší, kolik překážek se na cestě objeví, dokud se touto cestou nevydá...

9. Souhrn

Úvodem této práce byly zmíněny možné psychologické, biologické, sociologické, případně málo se vyskytující antropologické koncepce, o jejichž zázemí je možno se opřít, či se k některé z nich přiklonit. Postoj k umírání se v člověku také s časem mění. Staří lidé pokládají smrt svých vrstevníků jako hroznou, nicméně jako opodstatněnější, nežli smrt dětí a mladých, jimž život ještě zdaleka nic nedopřál. I samotný věk seniorů přináší mnohé, především involuční, změny, které jsou z velké části nechtěné, někdy též hůře přijímané. Lidé mají možnost volit ze strategií přístupu vyrovnání se s vlastním stářím. Ideální je volba strategie konstruktivní, která však nemusí být samozřejmostí. V mnohých kapitolách pojednávám o různorodosti pohledu a aspektech, které mohou v „pozitivním“ i negativním smyslu ovlivňovat nastalou situaci ztráty blízkého člověka. Je výrazným rozdílem, zda je zemřelým naše dítě či rodinný přítel, ačkoliv je ztráta v obou případech hrozivá.

Jako cenné jsem hodnotila uvést příklad truchlení nekomplikovaného, které zahrnuje atributy smutku a jednotlivé projevy na různých rovinách v míře, která člověka sice zpočátku ochromí, protože jde o fyziologickou reakci na vzniklou ztrátu, ale je současně relativně rychle a úspěšně zvládnuta a zahrnuta do lidské minulosti jako bolestivá, ale prožitá zkušenost. V této souvislosti jsem uvedla i koncepce, které jsem zvolila za své teoretické zázemí, přesněji za teoretické zázemí své práce.

S končící pasáží teoretickou byl otevřen prostor pro výzkum se všemi jeho náležitostmi. Cílem výzkumu bylo hlubší poznání problematiky truchlení osob v pozdním věku, které byly zasaženy ztrátou maximálně v horizontu 7mi let, žijí v domácnosti sami a nevykazují známky výrazného snížení kognitivních funkcí. Výběr respondentů byl realizován na základě dostupnosti.

Byly použity celkem 4 metody. Stěžejní metodou byl polostrukturovaný rozhovor, který byl doplněn seznamem možných příznaků v souvislosti s truchlením. Dále byly použity metody diagnostické, které jmenovitě zahrnovaly „Metodu SEIQoL“, „Dotazník životní spokojenosti“ a „Škálu lokalizace vlivu“ dle Rottera. Sejmutá data byla shromážděna do skupin a srovnávána jak v rámci metod, tak v rámci interpersonálních rozdílů. Informace byly utříděny a na základě četnosti jejich výskytu byly vyvozovány závěry. Závěry jsou ztotožněny s odpověďmi na výzkumné otázky, které byly též formulovány na začátku empirické části. Ze získaných dat byly tedy vyvozeny základní projevy, které se objevují po ztrátě partnera v pozdním věku nejčastěji, jako jsou nespavost, bolesti hlavy, bolesti vyskytující se v oblasti hrudníku a žaludku. Byla definována i významná sociální opora v podobě rodiny, případně přátel a známých. Mezi

salutoprotektivní činitele byla absolutně nejčastěji řazena dřívější zkušenost s úmrtím blízkých, poté rodina a následně interní místo kontroly a pokud je člověk zaměstnán, pak působí blahodárně právě pracovní nasazení. Odpovědí na otázku poslední by mohlo být, že interní místo kontroly, případně náklonnost k internalitě osobnosti, má s největší pravděpodobností kladný vliv na hodnocení spokojenosti života.

10. Literatura

- Ariés, P. (1976): Dějiny smrti 1., 2. Praha, Argo
- Baštecká, B. (2003): Klinická psychologie v praxi. Praha, Portál.
- Bible, Praha. Nakladatelství Biblion.
- Blatný, M., Plháková, A. (2003): Temperament, inteligence, sebepojetí. Tišnov, SCAN.
- Blumenthal-Barby, K. (1987): Kapitoly z thanatologie, Praha, Avicenum.
- Brabec, L. (1991): Křesťanská thanatologie. Praha, Gemma 89.
- Brown, T.M.- Pullen, I.M. Scott, A.I. (1992): Emergentní psychiatrie. Praha, Psychoanalytické nakladatelství.
- Bridges, W. (2004): Na prahu změn. Praha, Návrat domů.
- Davies, D.G. (2007): Stručné dějiny smrti. Praha, Volvox Globator.
- DiGiulio, R.; Kranzová, R (1997): O smrti, Praha, NLN s.r.o.
- Erikson, E. (1963): Eight Ages of Man. New York, W. W. Norton and Co.
- Fahrenberg, J. – Myrtek, M. – Schumacher, J. – Brähler, E. (2001): Dotazník životní spokojenosti. Praha, Testcentrum.
- Ferjenčík, J. (2000): Úvod do metodologie psychologického výzkumu. Praha, Portál
- Firthová, P. – Luffová, G. – Oliviere, D. (2008): Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče. Praha, Společnost pro odbornou literaturu.
- Frankl, V. E. (2006): Vůle ke smyslu. Brno, Cesta.
- Fromm, E. (2001): Mít nebo být. Praha, Aurora.
- Freud, S. (1971): Vybrané spisy III. Praha, Avicenum.
- Gennep, A. (1996): Přejímací rituály. Praha, Lidové noviny.
- Haškovcová, H. (2000): Thanatologie: nauka o umírání. Praha, Galén.
- Howard, J. (1791): Nachrichten von den vorzüglichsten Krankenhäusern und Pesthäusern in Europa. G.J.Götschen: Leipzig.
- Chardin de, P. T. (1970): Chut' žít. Praha, Vyšehrad.
- Ivanová, K.; Špirudová, L.; Kutnohorská, J. (2005): Multikulturní ošetřovatelství I. Praha, Grada.
- Kebza, V. (2005): Psychosociální determinanty zdraví. Praha, Academia
- Kimpl, P. (2009/5): Krizová intervence: Ohlédnutí po dvaceti letech. Olomouc, Solen
- Kolmaš, J. (2003): Smrt a pohřbívání u Tibetánů. Brno, Nauma.
- Kratochvíl, S. (2005): Manželská terapie. Praha, Portál.
- Křivohlavý, J. (2006): Psychologie smysluplnosti existence. Praha, Graha Publishing.
- Křivohlavý, J. (1997): Sdílení naděje. Praha, Návrat domů.

- Křivohlavý, J.(1995): Poslední úsek cesty. Praha, Návrat domů.
- Křivohlavý, J. (2003): Psychologie zdraví. Praha, Portál.
- Kubíčková, N. (2001): Zármutek a pomoc pozůstalým. Praha, Nakladatelství ISV.
- Kübler-Ross, E. (1994): Otázky a odpovědi o smrti a umírání. Turnov, Arica.
- Kübler-Ross, E.(1991): Život a umírání. Nové Město nad Metují, Signum unitatis.
- Kübler-Ross, E. (2003): O dětech a smrti. Praha, Ermat.
- Langmeier, J., Krejčířová D. (1998): Vývojová psychologie. Praha, Grada Publishing.
- Längle, S., Sulz, M. (2007): Žít svůj vlastní život. Praha, Portál.
- Lewis, C. S. (1995): Svědectví o zármutku. Praha, Návrat domů.
- Miovský, M. (2004): Diplomové práce v oboru psychologie. Olomouc, FF UP.
- Munzarová, M. (2005): Eutanazie, nebo paliativní péče?. Praha, Grada Publishing.
- Nakonečný, M. (2000): Lidské emoce. Praha, Academia.
- Ott, J. (1977): Der sterbende Patient. Humanitas.
- Parkes, C. M. (2007): Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé. Brno, Společnost pro odbornou literaturu.
- Peška, I. (2004/3): Jak můžeme pomoci lidem v psychické krizi.
- Plháková, A. (2004): Obecná psychologie. Praha, Academia.
- Praško, J. (2003/1): Psychiatrie pro praxi. Olomouc, Solen.
- Příhoda, V. (1974): Ontogeneze lidské psychiky. Praha, SPN.
- Prokop, J. (2006): Spiritualita umírajících pacientů. Brno, Vydavatelství MU.
- Rivoireová, B. (2007): Naděje tváří v tvář umírání. Praha, Paulínky.
- Roberts, A. R. (2000): Crisis intervention handbook: assesment, treatment and research. Oxford University Press US
- Říčan, P. (2004): Cesta životem. Praha, Portál.
- Sláma, O. et. al. (2004): Umírání a paliativní péče. Praha, Cesta domů.
- Smithová, L. (1994): Smrt – konečná stanice. Praha, Portál.
- Soukupová, T. (2006/5): Umíme ještě truchlit?.Praha, Psychologie Dnes.
- Svatošová, M. (2006): O naději. Kostelní Vydří, Karmelitánské nakladatelství.
- Svatošová, M. (1995): Hospice a umění doprovázet. Praha, Ecce Homo.
- Steiner, R. (2006): Smrt jako proměna života. Písek, Studium.
- Švancara, J. (1979): Psychologie stárnutí a stáří. Praha, SPN.
- Trobischová, I. (1995). Učím se žít sama.
- Wolf, J. (1982): Umění žít a stárnout. Praha, Svoboda.
- Zubek, J.P. – Solbergová, P.A. (1954): Human development. NY, McGraw-Hill

11. Seznam příloh

1. Příloha č. 1 – Předloha semistrukturovaného rozhovoru
2. Příloha č. 2 – Formulář pro zjišťování kvality života metodou SEIQoL
3. Příloha č. 3 – Dotazník životní spokojenosti
4. Příloha č. 4 – Škála lokalizace kontroly dle J. B. Rottera
5. Příloha č. 5 – Přepisy všech semistrukturovaných rozhovorů

Příloha č. 1

Polostrukturovaný rozhovor

Iniciály:

Partnerské soužití a ztráta partnera

Délka vztahu:

Bydliště, místo původu:

Od-do:

Pořadí vztahu:

Datum rozhovoru:

Způsob seznámení partnerů:

Vyučení dotazovaného:

Zaměstnání dotazovaného (změna, důvod změny, spokojenost):

Odchod do důchodu dotazovaného (pocity, smíření, nechtěné, věk):

Vyučení partnera:

Zaměstnání partnera (změna, důvod změny, spokojenost):

Odchod do důchodu partnera (pocity, smíření, nechtěný, věk):

Partnerské soužití v produktivním věku (spokojenost, hádky, krize, vzájemná podpora):

Počet dětí:

1.

3.

2.

4.

- spokojenost s rodičovstvím, s dětmi

Rodinná anamnéza:

Věk:	Otec	Matka	Sourozenci	Děti
Nemoci srdce.....				
Vysoký krevní tlak.....				
Mozková nebo srdeční příhoda				
Rakovina.....				
Cukrovka.....				
Stavy bezvědomí.....				
Kožní onemocnění.....				
Alergie.....				
Jiné...				

Momentální zdravotní stav dotazovaného:**Medikace:****Návyky, zvyklosti:****Kouření:** ANO – NE,

Kolik cigaret denně:

jak dlouho kouříte? (roky):

jak dlouho nekouříte? (roky):

Alkohol: ANO – NE

množství:

druh :

Partnerské soužití po odchodu do důchodu

- častější neshody
- způsob trávení společného času, užívání si období, setkávání se s přáteli
- pocit prázdnoty, nesmyslnosti života

Datum úmrtí partnera:

- důvod úmrtí
- náhlé - protražované
- reakce rodiny

věk partnera:

- rozloučení běžným obřadem – v rodinném kruhu – bez obřadu (+ důvod)

Vyrovnaní se se ztrátou partnera: bezprostředně po úmrtí

- **jak dlouho přibližně trvalo nejintenzivněji prožívané období:**

- projevy procesu truchlení projevující se na **rovině tělesné**
 - ☒ vnitřní neklid, třes
 - ☒ sevřené hrdlo, knedlík v krku, pocit škrcení, které mohou vést až k panickým reakcím
 - ☒ skleslost, zpomalenost, „nemám dost sil“
 - ☒ svírání u srdce
 - ☒ svírání žaludku, související se změnami příjmu potravy
 - ☒ nevolnost
 - ☒ bolest hlavy, nespavost

- projevy na **rovině emocionální**
 - ☒ sklíčenost, pocity sevření ze všech stran
 - ☒ neschopnost radovat se
 - ☒ protichůdné pocity
 - (opuštěnost, zlost - hněv, provinilost, lítost, stesk)
 - ☒ osamělost
 - ☒ úzkost podobná strachu

- projevy na **úrovni myšlení**
 - ☒ odmítání skutečnosti, protože to bylo jediné, co Vás jako pozůstalého drželo na nohou
 - teď už není pro co žít
 - ☒ „nemohu tomu uvěřit, to není možné“
 - ☒ dezorientace („ztratím se i ve vlastním bytě“)
 - ☒ „čas vůbec neutíká“, trvá snad celou věčnost
 - ☒ věnování větší - nadměrné pozornosti zesnulému
 - ☒ udržování tradic, názorů, společných aktivit
 - ☒ občasný pocit, že Vás zesnulý doprovází

- projevy truchlení v **oblasti chování a jednání**
 - ☒ rezignace na sociální kontakty
 - ☒ odmítání návštěv
 - ☒ vyhýbání se vzpomínkám
 - ☒ vyhledávání míst, která jsou se zesnulým spojena
 - ☒ vystavování fotografií na viditelné místo
 - ☒ intenzita pláče:
 - při každé vzpomínce (denně)
 - občas, po několika dnech
 - prakticky vůbec

Prožívání zármutku dnes:

- pro srovnání s odstupem: **let**

Příloha č. 2

Formulář pro zjišťování kvality života metodou SEIQoL
(podle: Křivohlavý, 2002)

Iniciály:

Dnešní datum:

Rok narození:

Důležitost daného tématu v %	Životní téma – oč Vám v životě jde a oč Vám jde především	Míra spokojenosti v % (v každém řádku od 0 do 100%)

100 %

Součet procent ve všech pěti řádcích v levém sloupečku musí být roven 100%.

Míra spokojenosti se životem:

Je to tak špatné, jak jen je to možné Je to tak dobré, jak jen je to možné

Celková hodnota QL:

Celková míra spokojenosti se životem:

Rodina – děti, vnoučata, láska, porozumění, soudržnost, vzájemná pohoda...

Zdraví – úspěšný boj s těžkostmi, nemocemi, soběstačnost...

Duševní pohoda – udržování paměti, myšlení, mít dobrou náladu, neztratit chuť
do života, rozumět si s druhými

Smysl života, hledat, co je pro život podstatné, hlouběji chápat sám sebe

Vztahy mezi lidmi – ohled k druhým, udržovat přátelské vztahy, nehádat se,
být tolerantní, pomoci druhým

Práce na sobě – naučit se nové věci, číst, získat nové dovednosti, naučit se
pracovat na počítači

Kultura - návštěva divadel, výstav, vystoupení, četba básní

Sport – cvičení, pohyb, jóga, turistika

Ruční práce – šití, vaření, pletení, úklid domova, výzdoba

Koníčky – zahrádka, hudební nástroj, malování, zpěv, psaní knihy, rodinné

Příloha č. 3

DOTAZNÍK ŽIVOTNÍ SPOKOJENOSTI

J. Fahrenberg, M. Myrtek, J. Schumacher, E. Brähler

Zaškrtněte prosím u každého z tvrzení na následujících stranách vždy to číslo, které nejvíce odpovídá vaší spokojenosti ve vztahu k danému tvrzení.

Příklad:	1 Velmi nespokojen	2 Nespokojen	3 Spíše nespokojen	4 Ani spokojen, ani nespokojen	5 Spíše spokojen	6 Spokojen	7 Velmi spokojen
S počasím jsem...				X			

Pokud tedy – jako v tomto případě – nejste s počasím ani spokojen, ani nespokojen, zaškrtněte prosím 4. U každého tvrzení zaškrťávejte prosím pouze jedno políčko.

1 – velmi nespokojen(a) **2** – nespokojen(a) **3** – spíše nespokojen(a) **4** – ani spokojen(a) ani nespokojen(a) **5** – spíše spokojen(a) **6** – spokojen(a) **7** – velmi spokojen(a)

ZDRAVÍ	1	2	3	4	5	6	7
Se svým tělesným zdravím jsem..							
Se svou duševní kondicí jsem..							
Se svou tělesnou kondicí jsem..							
Se svou duševní výkonností jsem..							
Se svou obranyschopností proti nemoci jsem...							
Když myslím na to, jak často mám bolesti, jsem...							
Když myslím na to, jak často jsem až dosud byla nemocná, jsem...							

1 – velmi nespokojen(a) **2** – nespokojen(a) **3** – spíše nespokojen(a) **4** – ani spokojen(a) ani nespokojen(a) **5** – spíše spokojen(a) **6** – spokojen(a) **7** – velmi spokojen(a)

PRÁCE A ZAMĚSTNÁNÍ (osoby v důchodu: hodnot'te prosím své předchozí zaměstnání)	1	2	3	4	5	6	7
Se svým postavením na pracovišti jsem...							
Když myslím na to, jak jistá je moje budoucnost v zaměstnání, jsem...							
S úspěchy, které mám v zaměstnání, jsem...							
S možnostmi postupu, které mám na svém pracovišti, jsem...							
S atmosférou na pracovišti jsem...							
Co se týká mých pracovních povinností a zátěže, jsem...							
S pestrostí, kterou mi nabízí mé zaměstnání, jsem...							

1 – velmi nespokojen(a) **2** – nespokojen(a) **3** – spíše nespokojen(a) **4** – ani spokojen(a) ani nespokojen(a) **5** – spíše spokojen(a) **6** – spokojen(a) **7** – velmi spokojen(a)

FINANČNÍ SITUACE	1	2	3	4	5	6	7
Se svým příjmem jsem...							
S tím, co vlastním, jsem...							
Se svým životním standardem jsem...							
S hmotným zajištěním své existence jsem...							
Se svými budoucími možnostmi výdělku jsem...							
S možnostmi, které mohu vzhledem ke své finanční situaci nabídnout rodině, jsem...							
Se svým budoucím očekávaným (finančním) zajištěním ve stáří jsem...							

1 – velmi nespokojen(a) **2** – nespokojen(a) **3** – spíše nespokojen(a) **4** – ani spokojen(a) ani nespokojen(a) **5** – spíše spokojen(a) **6** – spokojen(a) **7** – velmi spokojen(a)

VOLNÝ ČAS	1	2	3	4	5	6	7
S délkou své každoroční dovolené jsem...							
S množstvím svého volného času jsem...							
S kvalitou odpočinku, který mi přináší dovolená, jsem...							
S kvalitou odpočinku, který mi přináší volný čas, jsem...							
S množstvím času, který mám k dispozici pro své koníčky, jsem...							
S časem, který mohu věnovat blízkým osobám, jsem...							
S pestrostí svého volného času jsem...							

1 – velmi nespokojen(a) **2** – nespokojen(a) **3** – spíše nespokojen(a) **4** – ani spokojen(a) ani nespokojen(a) **5** – spíše spokojen(a) **6** – spokojen(a) **7** – velmi spokojen(a)

MANŽELSTVÍ A PARTNERSTVÍ (Vyplňte, prosím, pouze pokud máte stálého partnera/partnerku)	1	2	3	4	5	6	7
S požadavky, které na mne klade mé manželství/partnerství, jsem...							
S našimi společnými aktivitami jsem...							
S upřímností a otevřeností svého partnera jsem...							
S pochopením, které má pro mne můj partner jsem...							
S něžností a náklonností, kterou mi můj partner projevuje, jsem...							
S bezpečím, které mi poskytuje můj partner, jsem...							
S ochotou pomoci, kterou mi projevuje můj partner, jsem...							

1 – velmi nespokojen(a) 2 – nespokojen(a) 3 – spíše nespokojen(a) 4 – ani spokojen(a) ani nespokojen(a) 5 – spíše spokojen(a) 6 – spokojen(a) 7 – velmi spokojen(a)

VZTAH K VLASTNÍM DĚTEM	1	2	3	4	5	6	7
Když myslím na to, jak s dětmi vzájemně vycházíme, jsem...							
Když myslím na úspěchy svých dětí, jsem...							
Když myslím na to, kolik radosti mám ze svých dětí, jsem...							
Když myslím na námahu a výdaje, které mě mé děti stály, jsem...							
S vlivem, který mám na své děti, jsem...							
S uznáním, kterého se mi od mých dětí dostává, jsem...							
S našimi společnými aktivitami jsem...							

1 – velmi nespokojen(a) 2 – nespokojen(a) 3 – spíše nespokojen(a) 4 – ani spokojen(a) ani nespokojen(a) 5 – spíše spokojen(a) 6 – spokojen(a) 7 – velmi spokojen(a)

VLASTNÍ OSOBA	1	2	3	4	5	6	7
Se svými schopnostmi a dovednostmi jsem...							
Se způsobem, jak jsem až doposud žila, jsem...							
Se svým vnějším vzhledem jsem...							
Se svým sebevědomím a sebejistotou jsem...							
Se svým charakterem (povahou) jsem...							
Se svou vitalitou (tzn.s radostí ze života a životní energií) jsem...							
Když myslím na to, jak vycházím s ostatními lidmi, jsem...							

1 – velmi nespokojen(a) 2 – nespokojen(a) 3 – spíše nespokojen(a) 4 – ani spokojen(a) ani nespokojen(a) 5 – spíše spokojen(a) 6 – spokojen(a) 7 – velmi spokojen(a)

SEXUALITA	1	2	3	4	5	6	7
Se svou tělesnou přitažlivostí jsem...							
Se svou sexuální výkonností jsem...							
S četností svých sexuálních kontaktů jsem...							
S tím, jak často se mi můj partner věnuje (hladí mne, dotýká se mne), jsem...							
Se svými sexuálními reakcemi jsem...							
Když myslím na to, jak otevřeně mohu mluvit o sexuální oblasti, jsem...							
Když myslím na to, jak se k sobě s partnerem v sexuální oblasti hodíme, jsem...							

1 – velmi nespokojen(a) 2 – nespokojen(a) 3 – spíše nespokojen(a) 4 – ani spokojen(a) ani nespokojen(a) 5 – spíše spokojen(a) 6 – spokojen(a) 7 – velmi spokojen(a)

PŘÁTELE, ZNÁMÍ A PŘÍBUZNÍ	1	2	3	4	5	6	7
Když myslím na okruh svých přátel a známých, jsem...							
S kontaktem se svými příbuznými jsem...							
S kontaktem se svými sousedy jsem...							
S pomocí a podporou, kterou mi poskytují přátelé a známí, jsem...							
Se svými veřejnými a spolkovými aktivitami jsem...							
Se svou společenskou angažovaností jsem...							
Když myslím na to, jak často se dostanu mezi lidi, jsem...							

1 – velmi nespokojen(a) 2 – nespokojen(a) 3 – spíše nespokojen(a) 4 – ani spokojen(a) ani nespokojen(a) 5 – spíše spokojen(a) 6 – spokojen(a) 7 – velmi spokojen(a)

BYDLENÍ	1	2	3	4	5	6	7
S velikostí svého bytu jsem...							
Se stavem svého bytu jsem...							
S výdaji za svůj byt (nájem, případně splátky) jsem...							
S polohou svého bytu jsem...							
S dosažitelností dopravních prostředků jsem...							
Když myslím na míru zátěže hlukem, jsem ve svém bytě...							
Se standardem svého bytu jsem...							

Odpovězte, prosím, na následující otázky tak, že zaškrtnete hodící se odpověď.

Pohlaví: muž žena

Věk: let

Dosažené vzdělání:

Rodinný stav:

Jste zaměstnaný(á)?

- nedokončené základní vzdělání
- základní
- vyučen bez maturity
- vyučen s maturitou
- ukončené středoškolské vzdělání
- ukončené vysokoškolské vzdělání

- ženatý/vdaná
- svobodný(á)
- vdovec/vdova
- rozvedený(á)

- ano
- ano, ve vlastní firmě
- v domácnosti

- anebo jste:

- žák/žákyně
- student/studentka
- v učení
- v důchodu
- nezaměstnaný(á)

Zaměstnání

.....

Příloha č. 4

I – E škála

J. B. Rotter

Každá položka v tomto dotazníku se skládá ze dvou výroků, označených písmeny A – B. Z každého páru, prosím, vyberte pouze jeden výrok, a to ten, který platí více pro Vaši osobu.

Na položky odpovídejte pečlivě, ale žádné nevěnujte příliš mnoho času. Odpověď zakroužkujte!

1. Lidé se obtížně přizpůsobují různým situacím, protože měli v dětství příliš přísnou výchovu. A
Lidé se obtížně přizpůsobují různým situacím, protože měli v dětství příliš shovívavou výchovu. B
2. Mnoho nepříjemných situací v životě je částečně zaviněno neštěstím. A
Nesnáze, do nichž se lidé dostávají, jsou výsledkem chyb, jichž se dopouštějí. B
3. Než se lidé rozhodnou, měli by o věci uvažovat ze všech hledisek. A
Nezáleží na tom, jak pečlivě se člověk rozhoduje, protože nemůže zabránit tomu, zda bude mít štěstí nebo smůlu. B
4. Jestliže se člověku dostává úcty a uznání, je to zpravidla proto, že si to zaslouží. A
V mnoha případech je často věcí náhody, dostane-li se člověku uznání a ocenění. B
5. Výsledky činnosti člověka závisí především na jeho schopnostech a úsilí. A
Lidé si většinou uvědomují, v jakém rozsahu je jejich činnost vystavena náhodě. B
6. Má-li člověk dosahovat vysokých výkonů, nesmí být příliš úzkostlivý k dodržování předpisů. A
Lidé by neměli mít prospěch ze svého výkonu, jestliže ho dosáhnou porušením předpisů. B
7. Nezáleží na tom, jak dalece je to Vaše vina, že Vás lidé nemají rádi. A
Lidé, kteří jsou neoblíbení, většinou nedovedou vycházet s jinými lidmi. B
8. Je to hlavně dědičnost, která rozhoduje o osobnosti člověka. A
Jsou to hlavně sociální podmínky a životní zkušenosti, které utvářejí povahu člověka. B
9. Často jsem zjistil, že co se má stát, se také stane. A
Jestliže se člověk o své záležitosti stará, dopadnou pro něj vždy příznivěji, než když nečinně čeká, co se přihodí. B
10. Výsledky jakýchkoliv zkoušek, jimiž člověk ve svém životě prošel, závisí především na jeho vědomostech. A
Na výsledky zkoušek má převážně vliv to, jaké otázky člověk dostane a jakou náladu má osoba, která zkouší. B
11. Dosáhnout úspěchu je především věcí tvrdé práce a štěstí při tom nerozhoduje, nebo rozhoduje velmi málo. A
Aby člověk dosáhl úspěchu, musí mu štěstí hodně přát. B

12. I při sázení ve Sportce mohou systematické propočty zvýšit pravděpodobnost výhry.
Výhry ve Sportce jsou výlučně jen věci náhody. A
B
13. Jestliže si něco naplánuji, jsem si většinou jistý, že to mohu také uskutečnit.
Není vždy rozumné plánovat daleko dopředu, protože mnoho věcí se změní a konečný
výsledek se stane záležitostí příznivého nebo nepříznivého osudu. A
B
14. Existují lidé, kteří nejsou vůbec dobří.
V každém člověku je něco dobrého. A
B
15. V mém případě, dosáhnu-li toho, co chci, souvisí to jen málo nebo to vůbec nesouvisí se
štěstím.
V mnoha případech bychom se mohli stejně dobře rozhodnout tak, že si hodíme korunou. A
B
16. Máme-li dostat některé věci, je třeba, abychom byli včas na pravém místě a měli štěstí.
Aby lidé dostali, co chtějí, záleží na jejich schopnostech a prozíravosti a málo, nebo vůbec
na štěstí. A
B
17. Člověk podléhá silám přírody, které nemůže pochopit ani kontrolovat.
Pomocí vědy člověk postupně ovládá síly přírody, nebo alespoň předvídá jejich působení. A
B
18. Lidé jsou častěji ve svém životě vystaveni náhodě, než si myslí.
Reálně neexistuje žádná taková věc jako je štěstí. A
B
19. Člověk by měl být vždy ochoten připustit své omyly.
Pro člověka je obvykle lepší, aby skryl své omyly. A
B
20. Je obtížné poznat, zda nás má někdo opravdu rád nebo ne.
Jak mnoho mám přátel, závisí na tom, jaké povahové vlastnosti mám. A
B
21. V životě se obvykle střídají nepříjemné události s příjemnými.
Nepříjemné události, které člověka potkají, jsou většinou výsledkem jeho neschopnosti,
neznalosti, lenivosti nebo všeho dohromady. A
B
22. Při důsledné kontrole by se dalo vyhladit z našeho života úplatkářství.
Ještě dlouho zůstanou lidé, kteří si budou zajišťovat výhody pro sebe uplácením. A
B
23. Dopravní nehody jsou často věci náhody.
Je přímá souvislost mezi dodržováním dopravních předpisů a počtem nehod. A
B
24. Nejlepší je, aby se lidé rozhodovali sami, co mají dělat.
Jen nutné objasnit lidem, co je jejich povinností. A
B
25. Velmi často cítím, že mám málo vlivu na věci, které se mi přihodí.
Je pro mne nemožné věřit, že náhoda nebo štěstí hrají nějakou významnou roli v životě. A
B
26. Někteří lidé se cítí osamělými, protože se nesnaží jednat přátelsky.
Není příliš užítku z toho, mají-li nás lidé rádi. A
B

27. V týmových sportech jsou hráči často silně motivováni penězi. A
Týmové sporty podporují utváření charakteru. B
28. Jsem zcela odpovědný za všechno, co se mi přihodí. A
Někdy cítím, že nemám dost kontroly nad událostmi ve svém životě. B
29. Na výsledky v některých sportovních soutěžích (např. krasobruslení), má někdy větší vliv libovůle rozhodčích než skutečný výkon závodníka. A
Hodnocení odpovídají v podstatě výkonu závodníka a náhoda je může jen nepatrně ovlivnit. B

Příloha č. 5

Polostrukturovaný rozhovor

Partnerské soužití a ztráta partnera
Iniciály: paní A. **Bydliště, místo původu:** Šternberk, Šumvald **věk:** 84 let
Délka vztahu: 57 let **Od-do:** 1946 - 2003 **Pořadí vztahu:** 1.
Datum rozhovoru: 6. 1. 2010

Způsob seznámení partnerů: v Šumvaldě, manžel tam jezdil za kamarádem

Vyučení dotazovaného: bylo po válce – Zemědělská škola v Olomouci, Hradisko

Zaměstnání dotazovaného (změna, důvod změny, spokojenost):

- Od 30 let - celý život na jednom pracovišti – v kanceláři v Chronotechně
- Po 28 letech do důchodu

Odchod do důchodu dotazovaného (pocity, smíření, nechtěné, věk): - v 58 letech

- Těšila se, a když doma všechno pouklízela zjistila, že se jí za pár měsíců po práci zase stýská
- Pak občasné brigády v „Chronotechně“

Vyučení partnera: Drogista

Zaměstnání partnera (změna, důvod změny, spokojenost):

- Nebavilo ho pracovat v drogerii – dodělal si SŠ Průmyslovou
- Zaměstnán v „Chronotechně“ – za komunismu docházelo k čistkám – byl vyhozen
- Zaměstnán ve Stavebním podniku

Odchod do důchodu partnera (pocity, smíření, nechtěný, věk):

- Dotazovaná si nevzpomíná, jak nesl partner odchod do důchodu

Partnerské soužití v produktivním věku (spokojenost, hádky, krize, vzájemná podpora):

- Manželství bylo víceméně spokojené, až na hrůzy, co jim život nachystal
- Nehádali se, jen takové ty normální hádky
- Společnou dovolenou uvádí pouze v zahraničí – v Rusku (Soči) – dostal od „Chronotechny“, pak někdy u moře
- Neměl rád dlouhý pobyt na jednom místě – manžel se procházel a cestoval, on ležela na pláži

Počet dětí:

1. **Blanka (†21)** – byla vdaná

- Umírá po porodu (1971) – melanom – zůstává vnučka Blanka
- Otec se nehlásí, přispívá symbolicky
- **spokojenost s rodičovstvím, s dětmi** – dcera byla hodná, vdávala se mladá
 - děti už se pak tak nesvěřují – před porodem jí ale dcera řekla o velkém mateřském znaménku
 - na operaci měla jít po zotavení po porodu

Rodinná anamnéza:

Věk:	Otec	Matka ze 13 dětí 10 přežilo	Sourozenci			Děti 21 Blanka †(1971)
			Bratr st. †již dříve	Sestra †2006	Bratr ml. † po válce	
						.X.
		matka byla hospitalizována s ní, Když škařeď spadla v DPS a umírá na lůžku v N. vedle ní	stáří	koncentrační tábor		

Momentální zdravotní stav dotazovaného:

silná artróza kyčelních kloubů, otékající nohy, snížená hybnost

Kouření: NE

Alkohol: NE

Partnerské soužití po odchodu do důchodu

- **způsob trávení společného času, užívání si období:**
 - po odchodu do důchodu vnučka maturuje
 - dávají jí vysokoškolské vzdělání na Přírodovědecké Fakultě UPOL, obor MAT-FYZ
 - po vystudování zde vyučuje
- stýká se s několika přítelkyněmi a sestrou, které ji navštěvovali

Datum úmrtí partnera: 28. 12. 2003

věk partnera: 80 let

- **důvod úmrtí** – mozková mrtvice – když šel po auto, aby odvezl manželku do nemocnice, protože jí nebylo dobře
- **náhlé**
- reakce rodiny – z rodiny zůstává jen manželka a vnučka, které do dnes se slzami v očích vzpomínají na smutné Vánoce
- **rozloučení běžným obřadem**

Vyrovnaní se se ztrátou partnera: bezprostředně po úmrtí – neprožívala ztrátu intenzivně

- průběh mírný, plynulý
- **jak dlouho přibližně trvalo nejintenzivněji prožívané období:** ani neví
- projevy procesu truchlení projevující se na **rovině tělesné**
 - ☒ nevolnost – když si vzpomněla na hadičky na lůžku a na krmení jimi

- projevy na **rovině emocionální**
 - ☒ osamělost, opuštěnost, stesk

- projevy na **úrovni myšlení**
 - ☒ teď už není pro co žít, život už pro ni moc nemá smysl
 - ☒ udržování tradic, názorů, společných aktivit – čtení novin

- Projevy truchlení v **oblasti chování a jednání**
 - ☒ ráda by se podívala na hřbitov, není již tak mobilní, na vozíku složité
 - ☒ vystavování fotografií na viditelné místo – maturitní foto dcery, průkazové foto manžela
 - ☒ intenzita pláče: **občas**, po několika dnech – občas si pobřečí, o některých věcech nemůže před vnučkou mluvit, nerada slyší některé vzpomínky

Prožívání zármutku dnes: neregistruje přílišné změny

- pro srovnání s odstupem: **6 let**

Polostrukturovaný rozhovor

Iniciály: paní B.	Partnerské soužití a ztráta partnera	
Délka vztahu: 56 let	Bydliště, místo původu: Šternberk, Ratibořice	věk: 84
Datum rozhovoru: 7. 1. 2010	Od-do: 1947 - 2003	Pořadí vztahu: 1.

Způsob seznámení partnerů: potkali se na nádraží v České Skalici, budoucí manžel sloužil v Josefově, jeho vlak měl zpoždění, měli společnou cestu, pozval ji na rande

Vyučení dotazovaného: SŠ - účetní

Zaměstnání dotazovaného (změna, důvod změny, spokojenost):

Chrastava – podnik Melchior – mluvila česko-německy

otec zaměstnán u armády – často se stěhovali – z Vamberku do Šternberka

Odchod do důchodu dotazovaného (pocity, smíření, nechtěné, věk):

nechtělo se jí – „Co doma..?“ – jediné práce na domku, zahrádce (ta přetrvává dodneška)

Vyučení partnera: vojenský důstojník

Zaměstnání partnera (změna, důvod změny, spokojenost):

u armády – stěhovali se do Nového Města u Jičína, později zpět do Šternberka

Odchod do důchodu partnera (pocity, smíření, nechtěný, věk):

také se mu nechtělo – u armády sloužil rád

Partnerské soužití v produktivním věku (spokojenost, hádky, krize, vzájemná podpora):

život popisuje jako spokojený, s občasnými „normálními“ hádkami

když měl manžel službu, musel být na kasárna, když ne držel se doma a udělala, co bylo potřeba

Počet dětí:

1. dcera 60 let – povoláním učitelka, dnes v důchodu

- bydlí ve Štk, občas si matku brává k sobě, na víkendy

2. syn 54 let - povoláním inženýr, bydlí v Brně

- denně volá – pro kontrolu

- **spokojenost s rodičovstvím, s dětmi**

- byli hodní, nevzpomíná si na přílišné konflikty – oba chytrí – oba VŠ

- dnes se děti dokáží postarat, o vše, co je potřeba

Rodinná anamnéza:celkem 3
(2 sestry, 1 bratr)

Věk:	Otec	Matka	Sourozenci	Děti
Nemoci srdce.....	Neudává	Neudává	1 sestra	Neudává
Vysoký krevní tlak.....				
Mozková nebo cévní příhoda.....				
Rakovina.....				
Cukrovka.....				
Stavy bezvědomí.....				
Kožní onemocnění.....				
Alergie.....				
Jiné.....				

Momentální zdravotní stav dotazovaného: horší se zrak a není schopna sama delšího přesunu z místa na místo

Medikace: hypnotikum, ostatní udává jako nedůležité, ani přesně neví

Kouření: NE, nikdy, zakazuje to i dceři

Alkohol: NE

Partnerské soužití po odchodu do důchodu

- do důchodu se manželovi nechtělo – měl armádu rád
- nehádali se
- volný čas trávili hlavně na zahrádce, ona se starala o záhonky, okopávala
- on řezal stromy, sekal trávu, pak si šli sednout k TV, „jako všichni“ způsob trávení společného času, užívání si období, setkávání se s přáteli

Datum úmrtí partnera: květen 2003

věk partnera: 75 let

- důvod úmrtí – zánět jater - bylo to ráno
- náhlé –
- reakce rodiny – ještě, že měla děti, ty ji držely
- zjistila, že všechno dělat nemůže, co nezvládá dělá syn a dcera mu pomáhá
- musela si chodit do sklepa zatápnout, děti měli strach, že spadne ze schodů
- rozloučení běžným obřadem

Vyrovnaní se se ztrátou partnera: bezprostředně po úmrtí

- **jak dlouho přibližně trvalo nejintenzivněji prožívané období:** moc změn se neudálo
- pro srovnání s odstupem: **7 let**
- projevy procesu truchlení projevující se na **rovině tělesné** – některé příznaky se objeví i dnes
 - ☒ neklid, třes
 - ☒ sevřené hrdlo, knedlík v krku
 - ☒ skleslost
 - ☒ svírání u srdce
 - ☒ svírání žaludku, související se změnami příjmu potravy
 - ☒ bolest hlavy
- projevy na **rovině emocionální**
 - ☒ sklíčenost, neschopnost radovat se – „*to víte, že se mi nechtělo smát*“, stesk
 - ☒ osamělost
- projevy na **úrovni myšlení**
 - ☒ „nemohu tomu uvěřit, to není možné“ – ale musela dál – měla děti
 - ☒ dezorientace („ztratím se i ve vlastním bytě“)
 - ☒ společných aktivit – zůstala už jen ta zahrada
- projevy truchlení v **oblasti chování a jednání**
 - ☒ vystavování fotografií na viditelné místo – opřené o kalendář, navrstveno několik fotografií, pod nimi pohledy od dětí
 - ☒ intenzita pláče - občas, po několika dnech

Polostrukturovaný rozhovor

Iniciály: paní C.

věk: 70let

Pořadí vztahu: 1.

Partnerské soužití a ztráta partnera

Bydliště, místo původu: Šternberk

Délka vztahu: 42 let

Od-do: 1963 - 2006

Datum rozhovoru: 5. 1. 2010

Způsob seznámení partnerů: na pracovišti, dotazované se její muž líbil, ona jemu také

- Kdyby mohla vrátit čas, chtěla by, aby to všechno probíhalo stejně

Vyučení dotazované: Číšnice

Zaměstnání dotazované (změna, důvod změny, spokojenost):

- Pracovala jako číšnice na různých místech ve Šternberku i Olomouci, místo měnila společně s jejím vedoucím, který šel za lepším platovým ohodnocením
- Změna povolání ji napadla, protože chtěla třeba i založit rodinu, hospoda není místo pro vdanou – odchází do místní továrny „Chronotechna“

Odchod do důchodu dotazované (pocity, smíření, nechtěné, věk):

- Odjakživa se těšila do důchodu, až si užije klid a nebude nic muset
- Odchází o rok dříve – začaly se snižovat stavy, chtěla se ušetřit nervování, kterému je vystavovali mladší zaměstnankyně, které odejít nechtěly

Vyučení partnera: Vyučený automatář (nastavování kovoobráběcích strojů), SŠ průmyslová

Zaměstnání partnera (změna, důvod změny, spokojenost):

- Celý život pracoval na jednom místě – automatář „Chronotechna“
- Po roce 1968 „ponížil“, protože nesouhlasil se stranou – přišel o nějakou částku, os.ohod.
- Nikdy se nezmínil, že by ho práce nebavila, byl schopný vstát i o půlnoci, když bylo potřeba

Odchod do důchodu partnera (pocity, smíření, nechtěný, věk):

- Pro problémy se stehenními tepnami byl navržen a nucen odejít do invalidního důchodu a po čase do plného
- Mrzelo ho to, připadal si nepotřebný – později byl zaměstnán na částečný úvazek jako hlídač

Partnerské soužití v produktivním věku (spokojenost, hádky, krize, vzájemná podpora):

- Rozuměli si, doplňovali se
- Ona hodně nadávala, mluvila nahlas, on poslouchal a pouštěl její průpovídky druhým uchem ven
- Nikdy mu nic nevadilo, dotazovaná vzpomíná uklidňující slova a jeho přítomnost, vždy jí všechno vysvětlil, pomohl (třeba když koupili žehličku – on ji zapnul, všechno vyzkoušel a zkontroloval a pak se nebála s ní žehlit, na Vánoce dostala novou – má strach ji sama použít)

Počet dětí:

1. Vladimíra (45)

3. -

2. Milan (39)

4. -

- **spokojenost s rodičovstvím, s dětmi** – manžel byl hrdým otcem, byl pyšný, když se mu narodilo první dítě
- druhé nechtěl, chtěl, aby se mělo lépe než on (pocházel z 5-ti sourozenců)

Rodinná anamnéza:

Věk:	Otec	Matka	Sourozenci			Děti		
	74 †diabetes	82 † na stáří	Doda †45	Vlad. †16	Aleš 56let	Vlad'ka 45	Milan 39	
Nemoci srdce.....		x.....						
Vysoký krevní tlak.....			Tragická autonehoda	Akutní zánět slinivky		x.....	x.....	
Mozková nebo srdeční příhoda .x.....								
Rakovina.....	x(TS)							
Cukrovka.....	x.....	x.....						
Stavy bezvědomí.....								
Kožní onemocnění.....								
Alergie.....							x.....	x.....
Jiné...								

Momentální zdravotní stav dotazovaného: silná kyfóza hrudní páteře, bolest zad, osteoporóza, těžká operovaná fraktura pravého kolene, poúrazová, radikálně snížená hybnost ruky, křečové žíly

Kouření: ANO

Kolik cigaret denně: 12 **Jak dlouho kouříte? (roky):** od 14let **Jak dlouho nekouříte?:** -
Alkohol: NE, abstinent

Partnerské soužití po odchodu do důchodu

- s přáteli se nijak zvlášť nestýkali, už měli rádi svůj klid, akceptovali návštěvy rodiny
- rozdělená práce, on brambory, ona knedle, ten vaří, ten vysává, manžel luštil křížovky, dotazovaná sledovala TV, četla noviny a vykládala
- záliba ve vytřepávání a větrání peřin, dek, matrací, ručníků – vše dávala a dává vyvětrat na balkon
- manžel chodil spávat dříve, ale měl špatné spaní, dotazovaná si do 2:15 hodin ráno ráda četla, když pak ulehla i ona, drželi se za ruce, než usnuli

Datum úmrtí partnera: 15. 8. 2006

věk partnera: 72 let

- důvod úmrtí: sepse
- **náhlé** - reakce rodiny
- **bez obřadu** - byli tak s manželem domluvení, aby nepřidělávali mladým práci a nestálo to tolik

Vyrovnaní se se ztrátou partnera: bezprostředně po úmrtí

- **jak dlouho přibližně trvalo nejintenzivněji prožívané období:** do 1 roku
- projevy procesu truchlení projevující se na **rovině tělesné** –
- „nejlepší by bylo, kdyby mě někdo vzal a dal mě do čistírny“

Svírání celého

- sevřené hrdlo, knedlík v krku, pocit
- „nemám dost sil“, neměla chuť někam jít – ale musela se psem
- neměla dech ani v klidu, natož do schodů
- svírání u srdce
- svírání žaludku, související se změnami příjmu potravy – obědvala třeba až v 17:00
- nespavost – asi 2 hodiny za noc zaspala
- nemohla si ani vyčistit zuby, jak jí bylo hrozně

- projevy na **rovině emocionální**
 - ☒ sklíčenost, pocity sevření ze všech stran, stesk
 - ☒ osamělost – uznává, že byla hodně fixovaná
 - ☒ úzkost podobná strachu – hrozný strach

- projevy na **úrovni myšlení**
 - ☒ odmítání skutečnosti, protože to bylo jediné, co Vás jako pozůstalého drželo na nohou - teď už není pro co žít
 - ☒ „nemohu tomu uvěřit, to není možné“
 - ☒ věnování větší - nadměrné pozornosti zesnulému – častými vzpomínkami, které jsou nepříjemné dětem
 - nemůže pochopit, jak si stavu zesnulého manžela nemohl žádný lékař všimnout a odhadnout závažnost a pomoci mu – „*nikdo neviděl, že ten člověk končí...*“

- Projevy truchlení v **oblasti chování a jednání**
 - ☒ rezignace na sociální kontakty, ale domovních schůzí se zúčastňuje, pár přítelkyň v paneláku také má, občas je potká
 - ☒ odmítání návštěv (ne rodinných)
 - ☒ Udržování tradic, názorů, společných aktivit – rezignace na svátky, Vánoce, ale péče
 - snaží se dělat věci tak, jak je dělal manžel – byl svědomitý
 - ☒ Občasný pocit, že Vás zesnulý doprovází – občas s ním mluví, protože slyšela, že pak se jí o něm nebude zdát – to by nechtěla, zbytečně by to zhoršovalo situaci
 - ☒ vystavování fotografií na viditelné místo
 - ☒ intenzita pláče - při každé vzpomínce (denně) – dnes už jen sem tam, ale denně

Prožívání zármutku dnes: „*nic jinýho mi nezbývá než to vzít, můžu vzpomínat, můžu přemýšlet, ale...*“

- pro srovnání s odstupem: **4 let**
- „*když je mi nejhůř, vzpomenu si na mamu, ta to měla horší a zvládla to...*“ (zemřeli jí 2 děti a manžel)
- „*dnes mi tkví v hlavě, jak umřu já, bude zamčeno, budou muset odemknout...*“
- „*nic jinýho nezbývá, jen bych mu ještě chtěla říct spoustu věcí*“

- Vyslovuje manželovy fráze u činností, kterými je častoval on – před spaním „*Hotovo!*“, načechrává stejným způsobem jeho polštář, když dělá nudle, vzpomene si, jak jí držel mísu...
- „*Když jsem držela urnu, bylo mi jasné, že už to nikdo neslepí. Konec. Bud' se srovnáš nebo ne.*“
- „*Když nemůžu, řeknu si jak stařenka: „Musíš!“, a jdu...*“
- Poslední vzpomínky jsou z interny, vzpomíná si, jak jí doktor kondoloval
- Lituje, že se na manžela nešla po smrti podívat, ale byl to takový šok, že jí to vůbec nenapadlo
- už oprala bundu, ale stále nechává na místě podhlavník a nevyměnila jeho prostěradlo
- méně toho namluví, není s kým, občas promluví na psa, zanádá na TV – s ostatními není tak upovídána jako dřív, i hůře slyší

Polostrukturovaný rozhovor

Partnerské soužití a ztráta partnera
Iniciály: paní D. **Bydliště, místo původu:** Šternberk, Ostrov u Karlových Varů
Délka vztahu: 54 let **Od-do:** 1950 - 2004 **Pořadí vztahu:** 1.
Datum rozhovoru: 25. 2. 2010 **Věk:** 81 let

Způsob seznámení partnerů: pracovali ve stejném podniku

Vyučení dotazovaného: ekonomické zaměření

Zaměstnání dotazovaného (změna, důvod změny, spokojenost):

- pokladní + personální oddělení (příjem a propouštění zaměstnanců)
- celý život pracovala s penězi, které jí nepatřily

Odchod do důchodu dotazovaného (pocity, smíření, nechtěné, věk):

- do důchodu se těšila, ale netušila, že po měsíci bude „*leštit vařečky*“
- domluvila si brigádu v květinářství a docházela na 5 hodin denně

Vyučení partnera: mechanik

Zaměstnání partnera (změna, důvod změny, spokojenost):

- výroba trolejbusů v podniku ŠKODA
- záliba – myslivost – chtěl něco dokázat celý život, jako myslivec dokázal
- věnoval tomu veškerý čas – věčně byla doma sama (četla, staral se o psy...)

Odchod do důchodu partnera (pocity, smíření, nechtěný, věk):

- ani nepoznala, že odešel do důchodu – nic se nezměnilo
- maximálně se věnoval myslivosti

Partnerské soužití v produktivním věku (spokojenost, hádky, krize, vzájemná podpora):

- nikdy spolu příliš nemluvili
- denně vařila, využívala obědy v podniku, on ty „blafy“ jíst nechtěl
- trpěl „napoleonským syndromem“ – byli stejně vysokí, nemohla si vzít ani podpatky

Počet dětí: dítě měli pouze jedno, další nemohli počít

1. dcera – 60 let – 3 vnoučata 3. -

2. - 4. -

- **spokojenost s rodičovstvím, s dětmi:** s výchovou dcery spokojena – celý život porodní asistentkou, letos ji na porodním sále stříděl vlastní vnučka
- setkávali se na Velikonoce a Vánoce – i přes těch 400 km
- s manželem se „obětovali“ – přestěhovali se d o Štbk, aby vnučce mohli pravnučku hlídat a vnučka nemusela zůstat na MD
- manželovi nevadilo, měl známí po celé ČR

Rodinná anamnéza:

Věk:	Otec	Matka	Sourozenci	Děti
Nemoci srdce.....	Neudává	Neudává	bratr, sestra.....	Neudává
Vysoký krevní tlak.....				
Mozková nebo srdeční příhoda.....				
Rakovina.....				
Cukrovka.....				
Stavy bezvědomí.....				
Kožní onemocnění.....				
Alergie.....			† nehoda.....	
Jiné...				

Momentální zdravotní stav dotazovaného: od 2002 – kolenní endoprotéza

- 1x absolvovala mozkovou příhodu

Medikace: stilnox, antihypertenzivum

Návyky, zvyklosti:

Kouření: NE

Alkohol: ANO množství: – příležitostně, minimálně druh : šampaňské atd

Partnerské soužití po odchodu do důchodu

- žili spíše vedle sebe než spolu
- manžel byl stejně často pryč (dělal rozhodčího u zkoušek) – četla knihy (srdcovou záležitostí je faraónský Egypt, TV dokumenty o zvířatech) – pěstuje si paměť, nemá ráda, když nemůže najít to pravé slovo
- zkoušela mluvit se sousedy, ale obtížně hledají společnou notu, protože nemají společnou minulost – navíc všichni nakonec skončí u nemocí – to nemá ráda

Datum úmrtí partnera: červenec 2004

věk partnera: 78 let

- důvod úmrtí – celoživotní kardiak - infarkt
- náhlé – celý 1 měsíc po manželově smrti u ní spala dcera – koupili lůžko
- rozloučení proběhlo běžným obřadem – chtěla rozloučení v rodinném kruhu, dcera jí to vymluvila, že má spoustu přátel

Vyrovnání se se ztrátou partnera: bezprostředně po úmrtí

- **jak dlouho přibližně trvalo nejintenzivněji prožívané období:** 2 roky
- pro srovnání s odstupem: **5 let** – nevidí velké rozdíly

- projevy procesu truchlení projevující se na **rovině tělesné**
 - ☒ skleslost, zpomalenost, „nemám dost sil“
 - ☒ svírání žaludku, související se změnami příjmu potravy – od té doby problém se zažíváním – klidně na talíři nechá i poslední sousto, když cítí, že má dost
 - ☒ bolesti hlavy – po lécích na tlak odezněly, nespavost

- projevy na **rovině emocionální**
 - ☒ sklíčenost, pocity sevření ze všech stran
 - ☒ neschopnost radovat se
 - ☒ osamělost

- projevy na **úrovni myšlení**
 - ☒ „čas vůbec neutíká“, trvá snad celou věčnost
 - ☒ udržování tradic, názorů, společných aktivit

- Projevy truchlení v **oblasti chování a jednání**
 - ☒ vystavování fotografií na viditelné místo
 - ☒ intenzita pláče: - prakticky vůbec – od chvíle, kdy se to dověděla z telefonu, není schopna pláče, chvíli plakala při obřadu, ale při smutné situaci v TV je schopna plakat jak malá
 - ☒ po smrti odevzdala zbraně, dcera ji pomohla protřídít a pozvyhazovat věci

Polostrukturovaný rozhovor

Iniciály: paní E.	Partnerské soužití a ztráta partnera	
Délka vztahu: 43 let	Bydliště, místo původu: Štěpánov, Šternberk	
Datum rozhovoru: 26. 2. 2010	Od-do: 1960 - 2003	Pořadí vztahu: 1.
		Věk: 77 let

Způsob seznámení partnerů: na místní zábavě – pocházel ze sousední vesnice
- byl strašně hodný a srdečný člověk

Vyučení dotazovaného: ekonomické zaměření

Zaměstnání dotazovaného (změna, důvod změny, spokojenost):

- místní továrna Chronotechna – jako pokladní, později zaměstnána u Spořitelny

Odchod do důchodu dotazovaného (pocity, smíření, nechtěné, věk):

- odcházela o něco později - potřebovali pomoc s „kuponovkou“ a výměnou kolků
- celý život pekla, šila, četla – tak to dělala dál – vždycky ji bavilo všechno, co dělala

Vyučení partnera: soustružník (ale byl nucen nepracovat v oboru – problémy s varixami)

Zaměstnání partnera (změna, důvod změny, spokojenost):

- jezdil se sanitou – byl moc hodný, všem vycházel vstříc
- 5 x mozková příhoda – nucen odejít do invalidního důchodu, ochrnul na dolní polovinu těla

Odchod do důchodu partnera (pocity, smíření, nechtěný, věk):

- znamená odchod do invalidního důchodu – byl málo mobilní
- nebyl spokojen sám se sebou

Partnerské soužití v produktivním věku (spokojenost, hádky, krize, vzájemná podpora):

- snažili se dětem dát vše – dnes jí to hlavně dcera vrací, i za manžela
- soužití bylo spokojené – lituje, že se nemohli dostat za hranice, jako my dnes

Počet dětí:

3. syn – 41 let – 3 děti (Hlubočky) 3. -

4. dcera – 40 let – bezdětná, nedaří se otěhotnět 4. -

- **spokojenost s rodičovstvím, s dětmi**

- dcera ji brává do kaváren, divadel, restaurací a na nákupy, nedávno letěly do Paříže
- nedávno jí také dcera pomohla obnovit celý byt – výmalbu, nábytek, PC...
- syn okamžitě přijede, když se nemůže dovolat – volá často

Rodinná anamnéza:

Věk:	Otec	Matka	Sourozenci	Děti
Nemoci srdce.....	kardiak.....	Neudává	2 sestry.....	Neudává
Vysoký krevní tlak.....				
Mozková nebo srdeční příhoda.....				
Rakovina.....				
Cukrovka.....				
Stavy bezvědomí.....				
Kožní onemocnění.....				
Alergie.....				
Jiné.....	† 56 let.....			

Momentální zdravotní stav dotazovaného:

- endoprotéza – od mala špatná rostlá noha – absolvovala operaci pánve a kyčle
- dříve příšerné bolesti – dnes jen v křížích, nemůže se předklonit
- arytmie - podstoupila několik operací srdce

Medikace: stilnox jí nedělá dobře, na internetu objevila circadin

Návyky, zvyklosti:

Kouření: NE,

Alkohol: ANO množství: velmi příležitostně

Partnerské soužití po odchodu do důchodu

- rozuměli si – bylo jí líto, že celý život pomáhal lidem a mu nakonec nikdo pomoci nemohl
- 10 let mu píchala Inzulín – nemohl se pohybovat, „tahala“ se s ním – chtěla ho mít čistého
- „*Ať člověk dělá co chce, stáří je cítit...*“ – posadila ho do koupelny a on se poumýval
- psa by nechtěla, protože by nemohla cestovat
- přátelství rozvinula spíše až po manželově smrti – s přítelkyní chodí na procházky, do kaváren...
- pocit prázdnoty – aspoň nebyla tak sama

Datum úmrtí partnera: květen 2003

věk partnera: 72 let

- důvod úmrtí – mozková příhoda
- protražované, z pohledu několikaletého stavu, ale příčinou smrti byla náhlá mrtvice
- rozloučení běžným obřadem

Vyrovnaní se se ztrátou partnera: bezprostředně po úmrtí

- **jak dlouho přibližně trvalo nejintenzivněji prožívané období:** neví, moc se to nezměnilo

- projevy procesu truchlení projevující se na **rovině tělesné**
 - ☒ svírání u srdce – mívala těžko na prsou, až po roce infarkt – helikoptérou odvezena do Třince k okamžité operaci
 - ☒ bolest hlavy, nespavost – „*Po tom, co léčí vysoký krevní tlak, už nebolí.*“

- projevy na **rovině emocionální**
 - ☒ osamělost, stesk

- projevy na **úrovni myšlení**
 - ☒ udržování tradic, názorů, společných aktivit – snaží se udržovat činnosti, které dělali společně celý život

- Projevy truchlení v **oblasti chování a jednání**
 - ☒ vystavování fotografií na viditelné místo – pouze jedna manželova na polici
 - ☒ intenzita pláče - občas, po několika dnech – manžel jí chybí, „*vždycky mě trochu srovnal*“

Polostrukturovaný rozhovor

Iniciály: paní F.	Partnerské soužití a ztráta partnera	
Délka vztahu: 49 let	Bydliště, místo původu: Lutín, Lužice, Šternberk	
Datum rozhovoru: 25. 2. 2010	Od-do: 1944 - 1998; 2005 - 2008	Pořadí vztahu: 1., 2.
		Věk: 84 let

Způsob seznámení partnerů: jezdil na kole kolem jejich domu

- jí se nelíbil – pak nastala situace, kde se setkali
- žili spolu její matka a jeho otec - poznala, jak je dobrý člověk

Vyučení dotazovaného: chtěla jít na SŠ Zdravotnickou – kuchařka

- nebyli ve straně – na Úřadě jí roztrhali přihlášku
- prohledávali původ až do 10. „kolena“, proč mají německé jméno, když nejsou Němci – vysvětlovala, že jméno je rakouského původu – nikomu nebylo přáno být Němcem

Zaměstnání dotazovaného (změna, důvod změny, spokojenost):

- kuchařka na Psychiatrické léčebně
- továrna Chronotechna – namáhavá práce na oči – pracovala s lupou, monitorem- kontrola
- Dolní Žleb – prádelna – aby dostali v místě pracoviště dům

Odchod do důchodu dotazovaného (pocity, smíření, nechtěné, věk):

- vedli spokojený život – těžce nesla, když ji opustil, zemřel – „...*pak to bolí...*“
- chtěla do důchodu – pracovní kolektiv se jí moc nezamlouval
- 3 roky spolu chodili a 46 let spolu žili vcelku spokojený život, až na občasné trápení s režimem – do důchodu vstupují spolu, ale po čase zůstává sama
- pracovala v místní hospodě – ledacos dosluhovalo a bylo třeba koupit nové

Vyučení partnera: 1. partner – běžné vyučení

Zaměstnání partnera (změna, důvod změny, spokojenost):

1. partner - slévač barevných kovů
2. partner - ředitel Lesů Štbk., řídil stavby

Odchod do důchodu partnera (pocity, smíření, nechtěný, věk):

- důchodu si příliš neužil – po vyplavení chemikálií z organismu, kterými byl konzervován (podle slov lékaře), umírá na otravu

Partnerské soužití v produktivním věku (spokojenost, hádky, krize, vzájemná podpora):

- celý život znali jen těžkou práci
- dovolená znamenala nachystat dřevo na sezónu, na zimu, poklidit dům atd. ...
- se známými občas vyrazili do společnosti – vzpomíná několik plesů a tzv. „pochovávaní basy“

Počet dětí:

- | | |
|---|---------------|
| 5. syn – onemocněl leukémií, dnes se lepší | 3. --- |
| - 1 vnuk | |
| 6. syn – odstěhoval se do Přerova | 4. --- |
| - 2 vnuky – jednoho v 9 letech přejel traktor | |

- spokojenost s rodičovstvím, s dětmi

Rodinná anamnéza:

Věk:	Otec	Matka	Sourozenci	Děti
Nemoci srdce.....	Neudává	Neudává	jedináček.....	Neudává
Vysoký krevní tlak.....				
Mozková nebo srdeční p.....				
Rakovina.....				
Cukrovka.....				
Stavy bezvědomí.....				
Kožní onemocnění.....				
Alergie.....				
Jiné...				

Momentální zdravotní stav dotazovaného: 3-násobný bypass (nedožila by rána, kdyby neodvezl do nemocnice, ještě v noci podstoupila operaci)

Medikace: stilnox, nitroglycerin

Návyky, zvyklosti:

Kouření: NE

Alkohol: NE

Partnerské soužití po odchodu do důchodu

- 6 let žila sama, jejímu známému zemřela paní a půl roce se rozhodli se sestěhovat
- dalším zmanipulovaným procesem prošli, když jim vnuka přešel traktorista pod vlivem alkoholu (1973) – první otázka zněla, zda jsou jako rodina ve straně, hrozili jim ztrátou zaměstnání a skončilo z to vlastním zaviněním – dodnes má celý incident před očima
- druhý partner byl bezvadný člověk, kterého v podstatě vyhostili syn se snachou – neustále přepočítávali veškeré problémy na peníze
po 2 letech zemřel i on a zůstává opět sama

Datum úmrtí partnera: 1. partner – 10. 10. 2001 - infarkt

2. partner – březen 2008 - karcinom

věk partnera: 66 let

věk partnera: 81 let

- náhlé – u obou z partnerů
- reakce rodiny - různé
- rozloučení běžným obřadem – u obou partnerů
 - 1. rodina jí byla oporou
 - 2. problémy s partnerovou rodinou – sám měl polovinu našetřenu, zbytek musela doplatit pozůstalá, protože ji rodina osočovala

Vyrovnaní se se ztrátou partnera: bezprostředně po úmrtí

- pro srovnání s odstupem: 9 a 2 let
- **jak dlouho přibližně trvalo nejintenzivněji prožívané období:** do 2 let, pak se přistěhoval dlouholetý přítel, od jeho úmrtí to bylo přibližně stejně dlouho, ale smutné je to dodnes

- projevy procesu truchlení projevující se na **rovině tělesné**
 - ☒ nespavost – někdy se podaří usnout beze všeho, když ne, tak stačí ½ tablety stilnox
 - ☒ nesmí namáhat srdce musí se hlídat
 - ☒ nezpozorovala prakticky žádné změny – i sil má dost – všude jezdí na kole

- projevy na **rovině emocionální**
 - ☒ osamělost, stesk

- projevy na **úrovni myšlení**
 - ☒ udržování tradic, názorů, společných aktivit

- Projevy truchlení v **oblasti chování a jednání** – navštěvuje každý týden hřbitov – hrob své matky, hrob manžela o jeho rodičů a hrob 2. partnera a jeho ženy
 - ☒ rezignace na sociální kontakty – nebaví ji, jak pomlouvají (když začnou, odchází)
 - ☒ odmítání návštěv
 - ☒ vystavování fotografií na viditelné místo – vyznamenání a trofeje 2. partnera
 - ☒ intenzita pláče - občas, po několika dnech

Polostrukturovaný rozhovor

Iniciály: Pan G.	Partnerské soužití a ztráta partnera	
Délka vztahu: 51 let	Bydliště, místo původu: Karlov u Paseky, Šternberk	
Datum rozhovoru: 27. 2. 2010	Od-do: 1957 - 2008	Pořadí vztahu: 1.
		Věk: 75 let

Způsob seznámení partnerů: v JZD

Vyučení dotazovaného: Obecná škola

Zaměstnání dotazovaného (změna, důvod změny, spokojenost):

- traktorista v Dubu nad Moravou (JZD spadalo pod Paseku) – pohádal se s předsedou
- 2 roky přibližoval dřív s koněm Ferdou – zůstal by, ať otékaly mu nohy
- odchází do Štk. do Čistírny odpadních vod za synovcem – pracoval 10 let
- 2é let také chovali mj. býky

Odchod do důchodu dotazovaného (pocity, smíření, nechtěné, věk):

- prodělal infarkt – musel do invalidního důchodu (59 let), ale nechtěl
- cestoval po přátelích, se ženou žili spokojeně
- během hospitalizace manželky prodělal mozkovou mrtvici a ochrnl na levou polovinu těla – dodnes se hůře pohybuje, ven nevychází

Vyučení partnera: Obecná škola

Zaměstnání partnera (změna, důvod změny, spokojenost):

- JZD
- pak pouze domácí chov býků 2x do roka
- žena byla se zaměstnáním spokojena

Odchod do důchodu partnera (pocity, smíření, nechtěný, věk):

- do důchodu odchází předčasně kvůli problémům se srdcem – léčba v nemocnici, poté v sanatoriu Paseka

Partnerské soužití v produktivním věku (spokojenost, hádky, krize, vzájemná podpora):

- hodně práce, ale udává spokojený život, i se všemi zvířaty

Počet dětí:

- | | | |
|--|--|------|
| 1. syn – 53 let – podnikal ve fa na výrobu kamen | | 3. - |
| | - s manželkou odešli k Policii – nyní žijí v Albrechticích | |
| 2. - | | 4. - |

- spokojenost s rodičovstvím, s dětmi – se synem a jeho školními výsledky byl často nespokojený, příliš se škole nevěnoval
- nakonec dodělal školu v Bruntále a po letech se stal policistou
- stará se o něj synovec, syn s rodinou jezdí málokdy

Rodinná anamnéza:

Věk:	Otec	Matka	Sourozenci	Děti	
Nemoci srdce.....	Neudává	X.....	3sestry + 3 bratři.....	Neudává	
Vysoký krevní tlak.....					
Mozková nebo srdeční					
Rakovina.....					
Cukrovka.....					
Stavy bezvědomí.....					
Kožní onemocnění.....					
Alergie.....					
Jiné.....					

o sluch

Momentální zdravotní stav dotazovaného: diabetes (pouze perorální medikace)**Medikace:** diabet., stilnox (0-0-1)**Návyky, zvyklosti:****Kouření:** NE

Kolik cigaret denně: jak dlouho kouříte? (roky): jak dlouho nekouříte? (roky):

Alkohol: ANO množství: někdy Birrel, 1x týdně točené pivo druh : pivo, pito**Partnerské soužití po odchodu do důchodu**

- pocit prázdnoty, nesmyslnosti života – odchod byl spojen s infarktem, život ho přestal bavit – nemohl už mezi lidmi jako dřív
- od smrti manželky leží – hned po probuzení nevstává
- z postele pozoruje dveře, jestli někdo z rodiny nepřijde
- pak čeká, až přijde synovec a udělá mu něco rychlého k obědu nebo něco doveze

Datum úmrtí partnera: 2008**věk partnera:** 72 let

- důvod úmrtí – nádorové onemocnění – manžel ji vozil na ozařování
- protražované – byla hospitalizována, on během té doby prodělal mrtvici
- rozloučení proběhlo běžným obřadem - pozůstalý se bohužel nezúčastnil – byl hospitalizován po mrtvici – manželka je uložena na žehové loučce (zařizoval syn)

Vyrovnaní se se ztrátou partnera: bezprostředně po úmrtí

- **jak dlouho přibližně trvalo nejintenzivněji prožívané období:** neuvědomuje si rozdíl mezi „po tom“ a „nyní“
- pro srovnání s odstupem: **2 let**

- projevy procesu truchlení projevující se na **rovině tělesné**
 - ☒ vnitřní neklid, třes
 - ☒ nespavost

- projevy na **rovině emocionální**
 - ☒ sklíčenost, neschopnost radovat se – „*vždyť už není z čeho*“
 - ☒ osamělost

- projevy na **úrovni myšlení**
 - ☒ „čas vůbec neutíká“, trvá snad celou věčnost
 - ☒ udržování tradic, názorů, společných aktivit – žena mu každý čtvrtek dělávala chléb ve vajíčku – tuto tradici udržuje dodnes

- Projevy truchlení v **oblasti chování a jednání**
 - ☒ rezignace na sociální kontakty – rezignace na opuštění domova – za poslední 2 roky byl na dvoře pouze jedenkrát
 - ☒ vystavování fotografií na viditelné místo, umístěna mezi novými fotografiemi, které občas přicházejí poštou od někoho z rodiny
 - ☒ intenzita pláče: občas, po několika dnech – co se týče ženiny smrti
 - ovšem několikrát za sezení, když dojde řeč na budoucnost, se objevují více či méně slzy v očích

Polostrukturovaný rozhovor

Iniciály: paní H.	Partnerské soužití a ztráta partnera	
Délka vztahu: 42 let	Bydliště, místo původu: Šternberk	
Datum rozhovoru: 9. 3. 2010	Od-do: 1961 - 2003	Pořadí vztahu: 1. a 2.
		Věk: 70 let

Způsob seznámení partnerů: na zábavě Svazu mládeže – celý večer protančili spolu
- pak se dlouho neviděli, budoucí partner domluvil schůzku bez jejího vědomí přes přátel

Vyučení dotazovaného: soustružnice

Zaměstnání dotazovaného (změna, důvod změny, spokojenost):

- nejprve v místní továrně Chronotechna
- poté probíhal nábor žen na vojnu – šly studovat na vojenskou školu – radarologie, meteorologie – bydlely v Brně – ostatní ženy k nim vzhlížely jako k ženám v uniformách
- Delta – dřevozpracující podnik

Odchod do důchodu dotazovaného (pocity, smíření, nechtěné, věk):

- nikdy se o tom nebavili, ani o tom příliš nepřemýšlela
- i potom ji poprosili, zda by práci nevykonávala dál – ráda přijala
- později se naskytly nějaké výpomoci a brigády
- začala chodit cvičit a chodí do dnes

Vyučení partnera: automechanik (auto a les byli jeho největšími láskami)

Zaměstnání partnera (změna, důvod změny, spokojenost):

- Lesy ČR – byl maximálně spokojen, dělal přesčas a věčně spravoval nějaká auta

Odchod do důchodu partnera (pocity, smíření, nechtěný, věk):

- příliš se o tom nebavili, ale vzpomíná se okamžik, kdy si představoval, co budou spolu v důchodě dělat, *Vezmou si skládací židle a sednou si uprostřed lesa a nebo budou sbírat hříbky...*

Partnerské soužití v produktivním věku (spokojenost, hádky, krize, vzájemná podpora):

- soužití nebylo vždycky ideální, snaží se vzpomínat na to dobré
- po roce soužití se rozvedli a manžel odešel na protialkoholní léčení – byla jedinou, kdo ho tam navštěvoval, nakonec jí dokazoval, že se změnil a chtěl ji zpátky – znovu se vzali
- odjakživa jezdili na krásné společné dovolené – pod stan, do přívěsů, po republice – zastavili, kde chtěli, podívali se po okolí a jeli dál...
- poslední dovolená byla nejhorší – vedle stanovaly 4 ženy o samotě, celou dobu byl s nimi, ona zůstala s nejmladším synem sama
- hádky byly časté – on křičel, ona brečela, neuměla se bránit
- měl pevnou vůli – už nikdy nezačal pít, ale cítila, že jí je nevěrný
- na plesy chodil výhradně sám – vždycky se doslechla, že tam s nějakou ženou flirtoval

Počet dětí:

1. Vladimír – 47 let, policista
2. Jan - 46 let, zástupce ředitele
3. Vlastimil – 45 let, zaměstnanec fy na výrobu oken
4. Petr – 34 let, policista

- **spokojenost s rodičovstvím, s dětmi** – spokojená, nezažila nic jako pubertu
- nikdo až na Honzu se nechtěl učit, nebavilo je to
- dnes si oba policisté dodělávají VŠ

Rodinná anamnéza:

Věk:	Otec	Matka	Sourozenci	Děti
Nemoci srdce.....		X.	Iva + Růža + Bratr.....	Neudává
Vysoký krevní tlak.....				
Mozková nebo srdeční příhoda.....				
Rakovina.....	X.			
Cukrovka.....			X.	
Stavy bezvědomí.....				
Kožní onemocnění.....				
Alergie.....				
Jiné.....			†dříve.....	

Momentální zdravotní stav dotazovaného: občas se jí hodně točí hlava (několikrát upadla)

- gastrointestinální obtíže – léčí se

Návyky, zvyklosti:

Kouření: ANO, ale pouze vodní dýmku s mladými (cigarety kouřila jen kvůli ostatním, nikdy jí nechutnaly)

Alkohol: ANO množství: příležitostně druh: pálenku, víno

Partnerské soužití po odchodu do důchodu

- manžel odešel do důchodu, kvůli psychickým obtížím, se kterými se začal léčit – nikdy nedostal žádnou diagnosu
- nejdříve byla ráda, že se změnil k lepšímu, když se měnil dál, nevěděla, co si počít
- později se dokonce styděl vycházet ven, později už jenom přešlapoval, nemluvil, kouřil, pil kávu a pak si lehl, a pak zase znova
- zemřel v nemocnici na celkové selhání organismu

Datum úmrtí partnera: 2003

věk partnera: 72 let

- důvod úmrtí – vyčerpání organismu
- protražované
- reakce rodiny – smrt byla chápána i jako vysvobození manželky
- rozloučení běžným obřadem

Vyrovnaní se se ztrátou partnera: bezprostředně po úmrtí

- **jak dlouho přibližně trvalo nejintenzivněji prožívané období: 2 roky**
- pro srovnání s odstupem: **7 let**

- projevy procesu truchlení projevující se na **rovině tělesné**
 - ☒ svírání u srdce – o něco později
 - ☒ svírání žaludku, související se změnami příjmu potravy – peristaltika – nemohla polykat, nejedla nějakou dobut
 - ☒ nespavost – nemohla vůbec spát - stilnox

- projevy na **rovině emocionální**
 - ☒ sklíčenost, pocity sevření ze všech stran
 - ☒ neschopnost radovat se
 - ☒ protichůdné pocity
 - (opuštěnost, zlost - hněv, provinilost, lítost, stesk)
 - ☒ osamělost
 - ☒ úzkost podobná strachu

- projevy na **úrovni myšlení**
 - ☒ udržování tradic, názorů, společných aktivit – byla zvyklá chodit na procházky, nemohla už vydržet – musela jít sama se psem do lesa

- Projevy truchlení v **oblasti chování a jednání**
 - ☒ intenzita pláče:
 - při každé vzpomínce (denně) – když si vzpomene na psa, ten jí chybí nejvíc
 - občas, po několika dnech – když si vzpomene na manžela, na to pěkné