

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Bakalářská práce

VYROVNÁVÁNÍ SE S ÚMRTÍM U SENIORŮ

Vedoucí práce: mjr. Mgr. Tomáš Adámek

Autor práce: Marta Dědová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: 3.

2021

Prohlašuji, že jsem autorem této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

Datum: 31.3.2021

Podpis studenta

Poděkování

Děkuji vedoucímu mé bakalářské práce, mjr. Mgr. Tomášovi Adámkovi, za vedení této práce, za veškerý jeho čas a ochotu, který věnoval její kontrole. Také děkuji za poskytnutí vhodných zdrojů pro zpracování jednotlivých kapitol, cenné připomínky a bezproblémové reagování a komunikaci na všechny mé dotazy.

Obsah

Úvod.....	6
1. Stáří.....	8
1.1. Projevy stáří.....	10
1.1.1. Tělesné projevy stáří.....	10
1.1.2. Psychické projevy stáří.....	10
1.1.3. Sociální projevy stáří.....	11
1.2. Role ve stáří.....	12
1.3. Potřeby seniorů.....	13
1.4. Kvalita života ve stáří.....	14
2. Truchlení, zármutek.....	16
2.1. Vysvětlení pojmů.....	16
2.2. Projevy truchlení.....	17
2.3. Průběh truchlení.....	18
2.3.1. Fáze truchlení.....	19
2.3.1.1. První fáze – Fáze otupělosti, popírání, šok.....	19
2.3.1.2. Druhá fáze – Fáze touhy a hledání zemřelého, hněvu, emocí.....	20
2.3.1.3. Třetí fáze – Fáze chaosu a zoufalství, odpoutávání se od zemřelého.....	21
2.3.1.4. Čtvrtá fáze – Fáze nového řádu k sobě a ke světu.....	21
2.4. Úlohy truchlení.....	22
2.4.1. Úloha první – Přijmout ztrátu jako realitu.....	22
2.4.2. Úloha druhá – Zpracovat bolest ze ztráty.....	23
2.4.3. Úloha třetí – Přizpůsobit se světu bez zesnulého.....	23
2.4.4. Úloha čtvrtá – Najít nové spojení se zesnulým.....	24
2.5. Nekomplikované truchlení.....	25
2.6. Komplikované truchlení.....	26
2.6.1. Faktory ovlivňující komplikované truchlení.....	26
2.6.1.1. Vztahové faktory.....	26
2.6.1.2. Faktory okolností.....	27
2.6.1.3. Faktory z minulosti.....	28
2.6.1.4. Osobnostní faktory.....	29
2.6.1.5. Sociální faktory.....	29
2.6.2. Absence truchlení.....	29
2.6.3. Patologické reakce na ztrátu.....	30
2.6.3.1. Opožděné reakce.....	30
2.6.3.2. Zkreslené reakce.....	30
2.6.3.3. Chronické reakce.....	31
2.6.3.4. Excesivní reakce.....	31
3. Truchlení ve stáří.....	31
3.1. Postoj seniorů ke smrti.....	32
3.2. Rysy truchlení u seniorů.....	33
3.2.1. Vzájemná závislost.....	33
3.2.2. Vícenásobná ztráta.....	33
3.2.3. Vědomí vlastní smrtelnosti.....	33
3.2.4. Osamělost.....	34
3.2.5. Přizpůsobení se rolím.....	34
3.3. Techniky intervence pro seniory.....	34

3.3.1.	Podpůrné skupiny.....	35
3.3.2.	Dotyk.....	35
3.3.3.	Vzpomínání.....	35
3.3.4.	Rozhovor o stěhování.....	36
3.3.5.	Budování dovedností.....	36
3.4.	Poradenství pro pozůstalé.....	37
4.	Kvalitativní výzkum.....	37
4.1.	Metodologie a metodika výzkumu.....	37
4.1.1.	Užití výzkumné metody.....	38
4.1.2.	Výzkumný vzorek.....	39
4.1.2.1.	Kontextové informace ke zkoumané osobě.....	40
4.1.3.	Výzkumné otázky k rozhovoru.....	40
4.1.4.	Sběr výzkumných dat.....	42
4.2.	Kvalitativní analýza dat.....	42
4.2.1.	První krok analýzy.....	42
4.2.2.	Druhý krok analýzy.....	43
4.2.3.	Třetí krok analýzy.....	43
4.2.4.	Čtvrtý krok analýzy.....	43
4.2.5.	Doplňkový krok analýzy.....	44
4.3.	Analýza rozhovoru.....	44
4.3.1.	První krok analýzy.....	44
4.3.2.	Druhý krok analýzy.....	45
4.3.3.	Třetí krok analýzy.....	49
4.3.4.	Čtvrtý krok analýzy.....	50
4.3.5.	Doplňkový krok analýzy.....	51
4.3.5.1.	Analýza dat na základě Wordenových truchlících úkolů.....	51
4.3.5.2.	Porovnání výsledků z rozhovoru s ostatními teoretickými poznatky.....	53
5.	Závěr.....	54
6.	Seznam použitých zdrojů.....	56
7.	Seznam příloh.....	61
8.	Příloha I.....	62
9.	Příloha II.....	64

Úvod

Řekla bych, že vyrovnávání se se ztrátou blízkého člověka, je obecně velmi náročná záležitost a obzvláště pak pro seniory, kteří jsou v této záležitosti považováni za potencionálně zvýšeně zranitelnou skupinou jedinců a jsou odkázáni na pomoc druhých. Ve většině literatury, do které jsem měla možnost nahlédnout, je to v tomto smyslu popsáno, a málo které zdroje se zabývají opačnému průběhu vyrovnávání seniorů se ztrátou blízkého, tedy truchlení nekomplikovaného průběhu.

Cílem této práce tedy je popsat průběh stáří, všech jeho změn a charakteristik, dále popsat průběh truchlení, jeho fáze a úkoly, sjednotit veškeré teoretické poznatky, které budou později porovnány s výsledky výzkumu, který se bude zaměřovat na truchlení a vyrovnávání se se ztrátou blízkého člověka právě u seniorů. Po porovnání a analýze všech poznatků z teorie a výsledků z výzkumu přijde na řadu zhodnocení, zda-li se teorie s praxí shoduje či nikoli.

Nejprve se tedy zaměřím na vývojové období stáří, kde popíšu změny a projevy, které mají vliv na jeho průběh a také kvalitu života ve stáří. Pak se zaměřím na truchlení a jeho průběh, kde zmíním fáze, úlohy, ovlivňující faktory a reakce, které mohou nastat. Následně na to propojím poznatky stáří s poznatky truchlení, pro pochopení toho, jak starý člověk truchlení vnímá a jak ho může ovlivnit. Jako poslední přijde na řadu kvalitativní výzkum, který se bude zaměřovat na truchlení a vyrovnávání se se ztrátou u seniora, kterému v posledních dvou letech někdo blízký zemřel. Výzkum provedu na základě narativního přístupu, u kterého je hlavním výzkumným zdrojem příběh nebo vyprávění. Metodou výzkumu bude rozhovor se seniorem, který popíše svoji zkušenost se ztrátou blízkého člověka a jak toto období prožíval. Poté výsledky výzkumu porovnam s teoretickými poznatky, a to třemi způsoby: první analýza bude na základě narativního přístupu, druhou analýzu provedu v porovnání s truchlícími úkoly J. W. Wordena – jak si senior v rámci těchto úkol počínal, a třetí analýza bude porovnání s ostatními teoretickými poznatky – jestli se praxe shoduje s teorií. Na závěr vše zhodnotím.

Mezi základní zdroje, o které se práce opírá, patří např.: Ztráta od J. Bowlbyho, Smútkové poradenstvo a smútková terapia od J. W. Wordena, Zármutek a pomoc pozůstalým od N. Kubíčkové, Fenomén stáří a O posledních věcech člověka

od H. Haškovcové, Psychologie nemoci od J. Křivohlavého, Průvodce dospělostí
od G. Sheehy nebo Kvalitativní analýza textu od I. Čermáka a kol.

1. Stáří

„Stárnutí a stáří je specifický biologický proces, který je částečně geneticky daný, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá a zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí.“ (DVOŘÁČKOVÁ 2012: 9)

Stáří předchází stárnutí, kterému můžeme rozumět jako souhrnu změn ve struktuře a funkcích organismu projevující se poklesem výkonosti jedince a jeho zvýšenou zranitelností. Je tedy provázáno změnami, kterým v průběhu času náš organismus podléhá. Stárnutí je individuální u každého jedince a jednotlivé systémy a funkce organismu stárnou nerovnoměrně. Ve stáří dochází ke zhoršování odolnosti organismu a také se snižuje nejen biologická, ale i psychosociální schopnost adaptace. Tělesné funkce upadají a slábnou a nejsou schopny v dostatečné míře společně pracovat. Jedinec přechází z produktivního období do období stárnutí a stáří, kdy se jeho způsob života začíná výrazněji měnit.¹

U stárnoucích lidí je znatelný rozdíl v plánování budoucnosti. Seniori, kteří žijí doma v rodině a žijí relativně šťastně, mají více plánů do budoucna než ti seniori, kteří žijí v domovech pro seniory a své stáří neprožívají příliš šťastně. Pro seniory je důležité, aby si v souvislosti s budoucností kladli cíle. V rozhodování o tom, jaké cíle si zvolí, jsou ovlivňováni fyziologickými, psychologickými a sociálními změnami, které v rámci stáří prožívají. Objevují se i relativně nové úkoly stáří, které musí zvládat, jako například: přizpůsobovat se změnám zdravotního stavu ve stáří a úbytku financí po odchodu do důchodu; vytvářet si kladné sociální vztahy s lidmi relativně stejného stáří a vycházet i s lidmi ostatních věkových skupin (nehádat se neustále, nechovat se jako morous, nepřít se, nechtít mít vždy a všude pravdu za každou cenu apod.); vytvářet si podmínky pro relativně uspokojivou životosprávu; přijmout a smířit se s odchodem partnera apod. U stárnoucího člověka se pozornost zaměřuje především na minulost (vzpomínání), ale zvyšuje se také pozornost vůči tomu, co se děje právě teď.²

¹ DVOŘÁČKOVÁ, D. (2012). *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing.

² KŘIVOHLAVÝ, J. (2002). *Psychologie nemoci*. Praha: Portál.

Stáří, podle výše uvedeného, může mít negativní průběh, ovlivněn především tělesnými změnami a zdravotními potížemi, ale také může mít pozitivní průběh. Senioři, kteří přemýšlejí nad budoucností a dokážou si klást cíle, se mohou lépe zapojit do úspěšného stárnutí tím, že mají více energie i motivace dané cíle a úkoly stáří zvládat. Dalo by se tedy říct, že to, jaké stáří člověk prožije, je jeho volbou. Záleží samozřejmě na jeho zdravotním stavu a schopnosti samostatně fungovat, ale také na jeho psychickém postoji a přístupu. Vstupem do stáří může získat nový pohled na život, a dokonce i nové možnosti. A je pouze na něm, zda-li jich využije. Pokud toho je schopen, může si stáří užívat a brát ho jako období zaslouženého odpočinku.³

Erikson vnímá stáří, poslední vývojový stupeň dospělého člověka, jako období boje mezi celistvostí (integritou) a zoufalstvím. Přejít do období stáří může pro člověka znamenat velký vývojový krok vpřed, ale stejně tak může znamenat i krok zpátky (do chaosu a depresí) nebo může ignorovat jakékoli podněty ke změnám a jednoduše uvíznout na stejném bodě. Pod celistvostí si představoval určitý řád a smysl života s přijetím vlastní minulosti, ale také pravdivost vůči sobě samému (pomůže pochopit smysl našeho života); smíření se vším, co bylo (vzpomínání na celý náš život, na dobré i špatné, kdyby byla možnost prožít ho znovu, nic by neudělal jinak); domov (kam patříme a vždycky jsme patřili, kam se chceme vracet, kde mám své milované) nebo životní filozofie (mít ji znamená mít kořeny vzdělanosti a kultury, moudrost získaná díky celoživotní zkušenosti a přemýšlením, pochopení hodnot života, které platí za každé situace, zralý názor na lidské vztahy nebo na to co se má a nemá – a proč). Naproti celistvosti je zoufalství. Všechno se hroučí a na pokus začít ještě jednou od začátku je pozdě. Stáří je náročná zkouška, v níž neobstojí životní nepravda, neupřímnost k sobě i ke druhým, celoživotní snaha o vlastní dokonalost a vyniknutí, celoživotní boj nad druhými nebo nepoctivé hromadění majetku. Celistvost a zoufalství jsou dva protipóly a představují dvě různé konce životní cesty. Člověk ve stáří zažívá různé ztráty a musí svoji celistvost chránit proti pocitům beznaděje a zoufalství, které čas od času překonává. Ale pokud tohle dokáže, může prožívat spokojené a úspěšné stáří.⁴

³ SHEEHY, G. (1999). *Průvodce dospělostí: Šance a úskalí druhé poloviny života*. Praha: Portál.

⁴ ŘÍČAN, P. (2004). *Cesta životem: Vývojová psychologie*. Praha: Portál.

1.1. Projevy stáří

Všichni jsme od narození obdarováni určitými dispozicemi a pomocí genetických předpokladů, životních zkušeností a prostředí, ve kterém žijeme, reagujeme na situace našeho života. Ve stáří dochází k fyzickým, psychickým i sociálním změnám, které jedince nutí k hledání nového způsobu života.⁵

1.1.1. Tělesné projevy stáří

Mezi tělesné projevy stáří bychom nejprve mohli zařadit ty, které jsou u jedince poznat na první pohled. S přibývajícím věkem se mění tělesná výška a hmotnost jedince, přičemž výška se snižuje, zatímco hmotnost se zvyšuje. Dále dochází ke změnám postoje, zpomalení chůze a také ochabuje svalstvo a ubývá síly. Stáří se projevuje i ve tváři, kdy dochází k vysušování a zvrásňování. Kůže pigmentuje a pohyby jsou zpomalené.⁶ Mezi tělesné projevující se uvnitř jedince, můžeme zařadit změny vnímání pomocí smyslových ústrojí. U zraku mluvíme o změnách akomodace (schopnost oka ostře vidět různě vzdálené předměty) a zužování vizuálního pole (vnímání věcí jen v určitém úhlu). U sluchu zase ubývá ostrost pro vysoké tóny a významně klesá také čich a chuť a u hmatu byl pozorován vyšší práh citlivosti. Nejvýraznějšími anatomickými a fyziologickými změnami stáří jsou například: snížená rychlost reflexů na akustické i vizuální předměty, snížená vitální kapacita (objem při nádechu a výdechu plic), oslabování imunitního systému, odvápnování kostí, snížená srdeční kapacita, úbytek sexuální aktivity u mužů, vyšší únavnost, pokles vitality a energie atd. Čím dál tím více přemýšlíme sami nad sebou, nad svými tělesnými orgány a jejich fungováním. Všechny tyto změny probíhají v časové odlišnosti, některé pomalu a některé zase rychle, a mají vliv jak na vzhled, tak i chování jedince.^{7, 8}

1.1.2. Psychické projevy stáří

Stárnutí bývá spojeno se změnou osobnosti. Osobnost jedince ve stáří bývá často spojena především s negativními vlastnostmi a postoji k životu. Rozlišujeme tyto druhy psychických změn:

⁵ DVOŘÁČKOVÁ, D. (2012). *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing.

⁶ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*: s. 31

⁷ DVOŘÁČKOVÁ, D. (2012). *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing.

⁸ ŠRAMO, J. (2012). *Příprava na stáří*. Praha 5: Občanské sdružení Melius.

- 1) Psychické změny sestupné povahy – zpomalení psychosomatického tempa, pokles vitality a elánu, snížení schopnosti vybavit si určité věci, snížení paměti a pozornosti, snížená schopnost navazovat a udržovat vztahy.
- 2) Psychické změny vzestupné povahy – zvýšení vytrvalosti, trpělivosti a tolerance k druhým.
- 3) Psychické funkce, které se s přibývajícím věkem nemění – jazykové znalosti, intelekt, slovní zásoba.

Psychické změny ve stáří komplikují adaptaci na nové prostředí a problémy v chování, které v důsledku toho mohou nastat, je pak nutné odlišovat od psychických nebo fyzických poruch. Ve stáří ubývá řada duševních funkcí podmíněné přirozenými biologickými změnami. Je tedy důsledkem změn v nervové soustavě, smyslových orgánech, pohybových ústrojí, v činnosti žláz a látkové proměně.⁹ Velmi častým projevem stáří je nedoslýchavost a s ní související špatná orientace v praktickém životě. Ostatní lidé podle seniorů nemluví dostatečně zřetelně, nahlas a moc pomalu. Tomu, co říkají, tedy rozumí „po svém“ a často pak dochází k nedorozumění. Na počátku stáří, je jedinec zatím schopen své nedostatky zvládat např. za pomoci brýlí či naslouchátku, nebo se vyhýbá větší fyzické námaze či si práci rozdělí na do delšího časového úseku.¹⁰

1.1.3. Sociální projevy ve stáří

S přibývajícím věkem vznikají problémy s navazováním nových přátelských i partnerských vztahů. Zvyšují se obavy z osamělosti a opuštěnosti. Také se více otevírá otázka smrti, která je spojována nejen s koncem lidského života, ale i partnerského soužití. Tedy musíme se vyrovnávat jak se smrtí svých vrstevníků, tak se smrtí svého partnera. To může být někdy velmi těžké, jelikož musí přeorganizovat svůj život a musí se upínat na nové cíle.¹¹ Člověk se musí vyrovnávat s minulostí, přítomností, ale měl by myslet i na budoucnost. Seniori žijící doma v rodině jsou relativně více šťastni a mají tak více plánů do budoucnosti. Seniori, kteří žijí v domovech pro seniory spíše upadají do sociální izolace a nezájmu.¹²

⁹ Srov. DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*, s. 13

¹⁰ HAŠKOVCOVÁ, H. (2010). *Fenomén stáří*. 2. vydání. Praha.

¹¹ ŠRAMO, J. (2012). *Příprava na stáří*. Praha 5: Občanské sdružení Melius.

¹² DVOŘÁČKOVÁ, D. (2012). *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing.

1.2. Role ve stáří

Ve společnosti jsou důležité společenské vztahy, a právě vztah a postoj ke stáří se v naší společnosti neustále vyvíjí a mění. A společenská role seniorů a jejich společenský statut s tím také souvisí. Celý život nás společnost vede k nezávislosti a jakmile jedinec odchází do penze, na tzv. „zasloužilý odpočinek“, jeho společenská role se mění na roli „nemít roli“. V této chvíli se jedinec ocitá v situaci závislosti, kterou lze řešit dvěma způsoby. Prvním je teorie aktivity, která říká, že pokud nemá starší jedinec zdravotní potíže, má zůstat po všech stránkách plně aktivní. Druhým je teorie stažení, která naopak říká, že stárnoucí člověk se má v předstihu připravovat na odchod do penze. A právě odchod do penze by měl být přirozeným vývojem osobnosti a vlastním rozhodnutím a neměl by mít nic společného s vnějším sociálním tlakem. S odchodem do důchodu je spojen dosavadní pracovní stereotyp, který přestává být funkční a nadbytek volného času, který se objevuje a nutí jedince k řešení zásadního problému změnit svůj životní styl. Velkým rizikem se stává, pokud odchod do důchodu není nahrazen nějakým konkrétním programem a perspektivou spojenou s předchozím rytmem života.¹³ Dalším problémem, který se týká spíše období pozdní dospělosti, ale může k němu docházet i ve stáří, je tzv. „syndrom prázdného hnízda“, kdy již dospělé děti odcházejí z domova za svým rodinným životem a na svět přicházejí vnoučata. Manželé se náhle ocitají sami a musejí si najít nový způsob společného manželského života bez dětí. Může docházet buď k většímu sblížení mezi manžely nebo naopak oddálení a prázdnotě.¹⁴ Na základě studie Levensona a kol. (1993) mají starší manželské páry (60-70 let) větší vyvážení cílů a zdrojů radosti a méně příčin neshod mezi sebou a velmi často bývají v podobném zdravotním stavu. Ovšem objevuje se zde nová role. Stávají se prarodiči, a to jim ve většině případů přináší především samé radosti.¹⁵

Herzog a kol. (1991) zjistili, že v souvislosti s odchodem do důchodu začínají mít lidé blížící se důchodovému věku obavy a jsou více sebekritičtější. Ale většina těch,

¹³ DVOŘÁČKOVÁ, D. (2012). *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing.

¹⁴ DVOŘÁČKOVÁ, D. (2012). *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing.

¹⁵ LEVENSON, R. W., CARTENSEN, L. L., GOTTMAN, J. M. (1993). Long-term marriage: Age, gender, and satisfaction. *Psychology and Aging*, (8), 310-313. In I. Stuart-Hamilton. (1999). *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál.

kteří přestanou pracovat, tuto skutečnost hodnotí pozitivně.¹⁶ Výzkum Swana a kol. (1991) zase uvádí, že ti, kteří se cítí být k odchodu do důchodu „donuceni“, jsou méně spokojeni se svým životem. Ovšem pro většinu lidí odchod do důchodu nepředstavuje nijak zvlášť velkou změnu v jejich životní spokojenosti a u zdravých seniorů může dojít i k jejímu zvýšení, tedy jsou v důchodu velmi spokojeni.¹⁷

S odchodem do důchodu je spojen tzv. „syndrom zavírajících se dveří“. Možnosti a příležitosti, které se člověku v mládí a dospělosti otevírají, jsou přicházejícím stářím najednou pryč. Začíná si uvědomovat, že se před ním „zavírají dveře“ a řadu věcí, které chtěl dělat, už nepůjde udělat. Nepůjde výš v profesní kariéře, mnohé plány a úkoly už neuskuteční a zůstanou z nich pouze přání. A může se zdát, že veškeré úsilí, které měl, bylo zbytečné a díky tomu pak cítí vinu, že to nebyl chopen dodělat. Podobné zjištění se týká také fyzických a psychických sil, které ubývají a začíná si uvědomovat, že jsou kolem mladší – fyzicky zdatnější a rychlejší – než je on sám.¹⁸

1.3. Potřeby seniorů

S přibývajícím věkem začíná být jedinec odkazován na pomoc druhých. S tím souvisí především pokles funkčních schopností a soběstačnosti, které omezují seniora ve schopnostech uspokojovat své každodenní potřeby. Objevuje se tedy potřeba péče. V této souvislosti je velmi významný koncept sociálního fungování. Jde o proces, který se uskutečňuje na základě interakcí mezi nároky jedince a nároky prostředí, ve kterém jedinec žije. V případě, že je porušena rovnováha mezi nároky prostředí a schopností jedince tyto nároky zvládat, nastávají v sociálním fungování problémy. Ovšem pokud senior své sociální fungování a společenské role dobře zvládá, měl by docílit naplnění svých potřeb nezbytných pro jeho život. Potřeby jsou projevem nějakého nedostatku, během života se neustále mění a jako nedostatky je nutné jejich odstranění. Pokud tomu tak není, dochází k deprivaci či ke strádání. Pro seniory je velmi podstatná potřeba pocitu jistoty a bezpečí, dále je pro ně důležitá důvěra, spolehlivost ve své okolí a určitá stabilita. U potřeby bezpečí mluvíme o potřebě fyzického, psychického bezpečí

¹⁶ HERZOG, A. R., HOUSE, J. S., MORGAN, J. N. (1991). Relation of work and retirement to health and well-being in older age. *Psychology and Aging*, (6), 202-212. In I. Stuart-Hamilton. (1999). *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál.

¹⁷ SWAN, G. E., DAME, A., CARMELLI, D. (1991). Involuntary retirement. Type A behaviour, and current functioning in elderly men: 27-years follow-up of the Western Collaborative Group Study. *Psychology and Aging*, (6), p. 384-391. In I. Stuart-Hamilton. (1999). *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál.

¹⁸ KŘIVOHLAVÝ, J. (2002). *Psychologie nemoci*. Praha: Portál.

a ekonomického zabezpečení. Dalšími důležitými potřebami seniorů jsou potřeby fyziologické a sociální. Většinou se snažíme seniorům pomáhat, ale musíme si uvědomit, zda-li naše snahy v pomoci nevedou k přílišnému ochraňování, a pak může docházet k rozvíjení nežádoucí závislosti seniora na svém okolí. To by mohlo vést k omezování vůle seniora se svobodně rozhodovat nejen o sobě samém, ale také o svých činnostech a o svém životě. Pro seniory jsou důležité i hodnoty, jako například: zdraví, láska, rodina, přátelství, soběstačnost, sociální kontakt, vlastní domácnost, psychická a fyzická pohoda. Předpokládá se, že senioři dávají důraz na potřeby a hodnoty, které pocítují jako ohrožené a je pravděpodobné, že budou záviset na zdravotním stavu, na podmínkách bydlení, na úrovni sociálních kontaktů atd. Smiřují se s určitou mírou závislosti na jiných lidech, obávají se onemocnění či ovdovění, a do popředí vstupuje již zmiňovaná potřeba bezpečí a podpory, která může být uspokojena za pomoci rodiny, pečovatelky nebo někým jiným.¹⁹

Příbyl (2014) provedl výzkum zaměřující se na potřeby seniorů nad 80 let. Zjistil, že nejdůležitějšími potřebami jsou pro seniory dobré vztahy s rodinou (i mimo ni), ekonomická nezávislost, pocit bezpečí a jistoty, fyzická soběstačnost, nebýt na obtíž, víra a spánek. Také se potvrdilo, že stejně důležité potřeby jsou jak pro seniory, kteří žijí v domácím prostředí, tak pro ty, kteří žijí v domově pro seniory.²⁰

1.4. Kvalita života ve stáří

Pro prožívání kvalitního stáří si může senior pomoci několika způsoby. V první řadě je důležité, aby si vytvořil program pro svůj volný čas, který mu přibude s odchodem do důchodu. Jakákoli aktivita je brána jako prevence nesoběstačnosti a dává životu ve stáří smysl a pocit naplnění. Dále má pro kvalitní stáří velký význam udržování stávajících kontaktů, navazování nových kontaktů se svými vrstevníky a prohlubování mezigeneračních vazeb. Důležité je tedy udržovat se v rovnováze aktivity s odpočinkem, již zmiňovaný program pro volný čas zahrnující fyzickou i duševní činnost, snažit se přizpůsobovat novým věcem a snažit se udržovat pozitivní přátelské vztahy a navazovat nové. Také je důležité, aby měl senior motivaci vytvářet krátkodobé i dlouhodobé cíle, aby byla posilována jeho sebeúcta a aby prožíval

¹⁹ DVOŘÁČKOVÁ, D. (2012). *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing.

²⁰ PŘIBYL, H. (2014). *Potřeby seniorů nad 80 let. Lidské potřeby ve stáří*. In H. Příbyl. (2015). *Lidské potřeby ve stáří*. Praha 4: Maxdorf.Leven

sebemenší prožitky úspěchu. Program pro volný čas je také spojen s vytvořením potřebných zájmů seniora, kterým se by se po odchodu do důchodu mohl věnovat a nahradit tak každodenní pravidelné povinnosti, které vykonával za pracovního života.²¹

Kvalita života ve stáří je ovlivněna mírou uspokojování potřeb seniora a závisí na řadě faktorů. Mluvíme zde o: kvalitě sociálních kontaktů (vztahy s dětmi, sousedy, přáteli), dostupnosti zdravotní péče, kvalitním a cenově dostupným bydlením, bezpečnosti, informovanosti o dění kolem, nabízených službách, dostupnosti dopravy atd.²²

Během posledních 22 let probíhaly různé výzkumy zabývající se subjektivní kvalitou života. Některé studie se přímo zaměřovaly na kvalitu života v seniorském věku, a jejich záměrem bylo zjistit, zda-li senioři prožívají kvalitní život a co pro ně kvalita života aktuálně znamená. Studie z roku 2005 (Borglinová, Edbergová, Hallberg), která vychází z rozhovorů se seniory nad 80 let žijícími ve svém vlastním domě, zjistila, že kvalita života v seniorském věku znamená zachování si vlastního „já“ a smyslu života. Posouzení kvality života záviselo na tom, jak velkou důležitost připisovali senioři jednotlivým zkoumaným oblastím, (např. význam domova, názory na život, myšlenky o smrti a umírání nebo vyprávění svého životního příběhu), které se ukázaly jako podstatné pro jejich kvalitu života.²³

Výzkum z roku 2008 (Hambletonová, Keelingová, McKenziová) zase ukázal, že senioři v rámci dobré kvality života pokládají za důležité: mít kolem sebe dobré lidi (rodinu, přátele, osoby zabezpečující pomoc v domácnosti), být schopen zabezpečit si každodenní potřeby, udržovat si zdraví, žít dál napříč ztrátám, mít vidinu do budoucnosti a smířit se či přijmout věk, ve kterém se nacházejí.²⁴

Podle výzkumu z roku 2011 (Bowlingová, Stenner), kterého se účastnili senioři nad věkovou hranicí 65 let, se opět v souvislosti s kvalitou života ukázaly jako důležité tyto aspekty: bydlení v laskavém a bezpečném prostředí s dobrým vybavením, přítomnost

²¹ DVOŘÁČKOVÁ, D. (2012). *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing.

²² PŘIBYL, H. (2015). *Lidské potřeby ve stáří*. Praha 4: Maxdorf.

²³ BORGLIN, G., EDBERG, A-K., RAHM HALLBERG, I. (2005). The experience of quality of life among older people. *Journal of Aging Studies*, (19), 201-220. In M. Kačmárová. (2013). Subjektivně hodnocená kvalita života seniorů: Kvalitativní a kvantitativní postupy jejího zjišťování. *Československá psychologie*. Praha: ČSAV, 57(1), 42-51.

²⁴ HAMBLETON, P., KEELING, S., MCKENZIE, M. (2008). Quality of life is...: The views of older recipients of low-level home support. *Social Policy Journal of New Zealand*, (33), 146-162. In M. Kačmárová. (2013). Subjektivně hodnocená kvalita života seniorů: Kvalitativní a kvantitativní postupy jejího zjišťování. *Československá psychologie*. Praha: ČSAV, 57(1), 42-51.

přátelských a pomáhajících vztahů s jinými lidmi, včetně sousedů. Ukázalo se, že smysluplný kontakt (přímo nebo přes telefon) se svými dětmi bylo pro většinu respondentů významné zejména k získání pocitu radosti, pomoci a bezpečí. Kontakt s vnoučaty, chodit ven a hrát si s nimi, u nich zase vyvolává pocit užitečnosti. Mnozí respondenti dávali důraz na společenské či dobrovolnické aktivity, které jim dodávaly pocit zaneprázdněnosti (za účelem snížení jejich trápení či pocitu osamělosti).

Dvě třetiny respondentů popisovali svoji kvalitu života jako pozitivní. U těch, kteří se dívali na svoji kvalitu života negativně, byli hlavními důvody zhoršování kvality života choroby a ztráty.²⁵

2. Truchlení, zármutek

2.1. Vysvětlení pojmů

Oba pojmy jsou úzce spjaty s odloučením či ztrátou. Můžeme říct, že jde o jakýsi proces, při kterém prožíváme ztrátu někoho blízkého a tato ztráta je doprovázena negativními emocemi. Je to normální a přirozený proces vyrovnávání se se smrtí blízkého člověka. Zármutek může být chápán jako druh nálady, která se projevuje pláčem nebo je naopak pláč potlačován a truchlící se snaží své negativní emoce neprojevovat, je skleslý či se dokonce dostane do stavu deprese. Zármutek může být vymezován také jako poměrně dlouhodobý emocionální stav smutku a duševního trápení. Truchlení je komplexnější reakce pozůstalých na jejich ztrátu. Projevuje se tedy po psychické stránce pozůstalého (př. skrze emoce, vnímání, postoje apod.), po sociální stránce (př. interakce s ostatními lidmi), na úrovni chování (verbální i neverbální projevy), na úrovni fyzické (zdraví, resp. nemoci, tělesné symptomy) a spirituální stránce (smysl života).²⁶

První reakcí na ztrátu je tzv. ohlušení nebo oněmění, k čemuž dochází především při nečekaném úmrtí. Mezi pocity, které převládají bezprostředně po ztrátě, patří lítost, hněv, vina, bezmoc a strach. Prožívání zármutku je individuální. Jeho samotné projevy

²⁵ BOWLING, A., STENNER, P. (2011). Which measuer of quality of life performs best in older age? A comparison of the OPQOL, CASP 19, WHOQOL-OLD. *Journal of Epidemiology and Community Health*, (65), 273-280. In M. KAČMÁROVÁ. (2013). Subjektivně hodnocená kvalita života seniorů: Kvalitativní a kvantitativní postupy jejího zjišťování. *Československá psychologie*. Praha: ČSAV, **57**(1), 42-51.

²⁶ ŠPATENKOVÁ, N. (2014) *O posledních věcech člověka: Vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha 5: Galén.

jsou velmi různorodé a reakce si mohou být navzájem protikladné – pozůstali se setkávají se střídáním smíchu a pláče. Důležitá je sociální opora, kterou mohou poskytnout ti nejbližší, tedy rodina, přátelé či známí rodiny. Této opory může pozůstalý využít především na pohřbu a opora je vzájemná i pro nejbližší členy rodiny. Všichni si potřebují ulevit, podělit se o své pocity a cítit podporu. Při pohřbu je ztráta lépe akceptována a brána za reálnou. Začíná tak vlastní období truchlení, které je přirozenou reakcí na ztrátu a musí proběhnout. Podle Haškovcové (2007) i Špatenkové (2013) trvá normální proces zármutku přibližně jeden rok a k jeho ukončení dochází po nalezení a akceptování nové identity pozůstalého. Jeho projevy a pocity (pláč, smutné nálady apod.) by okolí mělo respektovat a přijmout, jelikož na ně má pozůstalý právo, a to především první dva měsíce, kdy jsou je ztráta nejintenzivnější.²⁷

Ztráta blízké osoby je z psychologického hlediska stejně traumatizující jako některá závažná poranění. Zármutek pak reprezentuje odchod ze stavu zdraví a pohody, a pozůstalý potřebuje určitý čas, aby se opět mohl vrátit zpět do stavu psychické rovnováhy a pohody. Ještě bych zde zmínila rozdíl mezi těmito třemi termíny – zármutkem, truchlením a bolestnou ztrátou – jejichž významy se zdají být velmi podobné a mohou se často zaměňovat. Zármutek může být spojen nejen se ztrátou někoho blízkého, ale i s jinými ztrátami. Truchlení je bráno jako proces, kterým pozůstalý prochází, aby se smířil se smrtí blízkého. A bolestná ztráta je ztráta, na kterou se pozůstalý snaží adaptovat.²⁸

2.2. Projevy truchlení

Nicméně mezi nejčastější projevy truchlení patří intenzivní smutek a žal. Pozůstalí trpí různými obavami, bojí se neisté budoucnosti, pociťují prázdnotu života, která je často spojována se ztrátou jeho smyslu. Objevují se i úzkosti související s uvědoměním si vlastní smrtelnosti a strach z vlastní smrti, který potlačují, může způsobovat poruchy spánku. K častým projevům patří vztek a hněv. Pozůstalí mohou být agresivní vůči své rodině a přátelům a hněv může vyústit i v sebepoškozující chování. Dalšími častými projevy jsou pocity viny, bilancování a uvažování nad minulostí, nad vzpomínkami nebo proviněními, prožívání pocitu osamělosti ba naopak pocitu ulehčení

²⁷ KUPKA, M. (2014). *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha 7: Grada Publishing.

²⁸ WORDEN, J. W. (2013). *Smútkovo poradenstvo a smútková terapia: Príručka pre odborníkov z oblasti duševného zdravia*. Trenčín: F, Pro mente sana.

či vysvobození (př. péče o dlouhodobě nemocného – utrpení pro obě strany bylo ukončeno).²⁹

Truchlení není pouze psychologický proces, protože se týká celé osobnosti pozůstalého a všech jeho dimenzí. Projevuje se na: emocionální úrovni (výše zmíněný smutek, žal, hněv, otupělost, šok, strach atd.), kognitivní úrovni (zmatek, dezorientace, nedůvěra, poruchy paměti, halucinace atd.), úrovni tělesných symptomů (pocit sevřeného hrdla, bolesti – píchání na prsou, problémy s dýcháním, únava a vyčerpání, nespavost, přecitlivělost atd.) a úrovni chování (poruchy spánku, pláč, problémy s příjmem potravy, únikové reakce – alkohol, vyhýbání se sociálním kontaktům atd.³⁰

Z výzkumu Bonnana, Nesse a Wortmana (2004) zaměřujícího se charakteristiky, které napomáhaly zvládnání úmrtí manželského partnera, vyplynulo, že se reakce respondentů dají rozdělit do tří skupin. První skupinu tvořili lidé, jejichž reakce na úmrtí partnera byly dlouhodobé s nezměněnou intenzitou. Jedna část těchto truchlících již před úmrtím projevovala vysokou míru deprese, která byla po úmrtí jen podpořena. Druhá část chronicky truchlících byla úmrtím překvapena a projevovala se u nich silná snaha bezúspěšného hledání po smyslu ztráty. Druhou skupinu tvořili lidé, kteří před úmrtím projevovali vysokou míru deprese, která se po úmrtí razantně snížila (tito truchlíci byli v manželství nespokojeni a jejich partneři byli dlouhodobě nemocní). Nečekaným zjištěním byla třetí skupina, ve které byli lidé, kteří i po úmrtí projevovali nízkou míru depresivních příznaků (téměř 50 % z nich projevovalo nízkou míru i ostatních příznaků truchlení, př. stesk či toužení po zemřelém partnerovi). Zarmoucení jedinci, kteří neprožívali zřetelný zármutek nebo dlouhodobý výpadek z každodenních aktivit a zároveň se u nich projevíly pozitivní emoční zážitky, vykazují zdravou psychickou odolnost vůči ztrátě.³¹

2.3. Průběh truchlení

Jak už jsem výše zmínila, truchlení je reakcí pozůstalého na ztrátu blízkého člověka, která se týká emocionální, fyzické i sociální stránky. Je to individuální proces a jeho

²⁹ KUPKA, M. (2014). *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha 7: Grada Publishing.

³⁰ ŠPATENKOVÁ, N. (2008). *Poradenství pro pozůstalé*. Praha 7: Grada Publishing.

³¹ BONNANO, G. A., WORTMAN, C. B., NESSE, R. M. (2004). Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood. *Psychology and Aging*, (19), 2, 260-271. In I. ČERMÁK, L. PAUKNEROVÁ. (2013). Prožitek vdovství u starších lidí. *Československá psychologie*. Praha: ČSAV, 57(2), 122-133.

projevy jsou různorodé. Pozůstalí nechtějí uvěřit, že ztratili svého blízkého a nemohou se s tím vyrovnat. Začíná docházet k projevům truchlení, které závisí na jednotlivých fázích truchlení, tedy např. prvotnímu šoku, snaze zpochybnit a popřít skutečnost ztráty (došlo k omylu, nebo nějakému špatnému vtipu), propadnutí k zoufalství, pláči.³²

2.3.1. Fáze truchlení

Při vyrovnávání se se ztrátou někoho blízkého procházejí pozůstalí různými fázemi po dobu několika týdnů či měsíců. V každé z těchto fází se u nich projevují reakce, které jsou pro každou fázi specifické a jasně dané (podstatný je zde stres, který se projevuje v různě vysoké míře zátěže a je třeba ho zvládat). Ovšem tyto fáze nejsou jasně vymezené a jejich posloupnost nemusí u všech pozůstalých probíhat ve stejném pořadí a mohou mezi sebou libovolně přecházet. I přesto ale u většiny z pozůstalých mají fáze pravidelný průběh.³³

Na základě studia C. R. Snydera (2001), zabývající se zvládáním stresu po úmrtí blízkého, podporují adaptivní copingové strategie (jak člověk reaguje, aby snížil úroveň stresu) následující faktory: sociální oporu, nalezení smyslu v zátěžové situaci, efektivní rozptýlení pozornosti a udržení aktivity. U starších ovdovělých hraje důležitou roli také hodnocení kvality jejich manželství.³⁴

2.3.1.1. První fáze – Fáze otupělosti, popírání, šok

Tato fáze obvykle přetrvává v rozmezí od několika hodin do jednoho týdne. Ovšem její průběh může být přerušován pocitem tísně nebo velmi silnými záchvaty hněvu. Pozůstalý je zaskočen a zprávu o ztrátě blízkého není schopen přijmout a uvěřit jí. Říká si: „Nemohu tomu uvěřit!“, „To je snad jen zlý sen?!“, „Tohle nemůže být pravda!“. Je možné, že po určité době pak pozůstalí mohou fungovat téměř normálním, běžným životem. Ovšem pouze krátkou dobu, jelikož se později mohou dostavit pocity nejistoty a napětí, které následně mohou vyústit v záchvat emocí, hněvu či dokonce paniky a hledají útěchu a podporu u svých přátel.³⁵

³² KUBÍČKOVÁ, N. (2001). *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV nakladatelství.

³³ BOWLBY, J. (2013). *Ztráta: Smutek a deprese*. Praha: Portál.

³⁴ SNYDER, C. R. (2001). Coping with stress. New York, Oxford University Press. In I. ČERMÁK, L. PAUKNEROVÁ. (2013). Prožitek vdovství u starších lidí. *Československá psychologie*. Praha: ČSAV, 57(2), 122-133.

³⁵ BOWLBY, J. (2013). *Ztráta: Smutek a deprese*. Praha: Portál.

Pozůstali jsou v této fázi také ztotožňování se ztrátou vnímavosti, kdy ve ztrátu svého blízkého prostě nevěří a sami si mohou připadat jako kdyby oni byli ti, co zemřeli. V této fázi je důležité, aby okolo sebe měli někoho, kdo jim bude stát po boku běžných a každodenních starostí a povinností a aby jim dali pocit, že všechno sám zvládne, ale zároveň na nic z toho sám není. Nutné je, aby si dokázali udržet schopnost opět samostatně žít i bez zesnulého a dokázali se dál stýkat s rodinou, přáteli apod. Musejí vědět, že si mohou dovolit být strnulí a necitelní v takové míře, v jaké oni sami uznají za vhodnou, protože ta necitelnost pochází ze šoku, který utrpěli a nikdo jim to nemůže pokládat za špatné. Důležité je si uvědomit, že pozůstali jsou plni silných pocitů, se kterými si nevědí rady.³⁶

2.3.1.2. Druhá fáze – Fáze touhy a hledání zemřelého, hněvu, emocí

V této fázi začínají pozůstali pomalu vnímat realitu ztráty projevující se žalostným vzlykáním či upadnutím do duševní tísně. Současně jsou pro tuto fázi typické projevy nespavosti, velkého neklidu, objevují se neodbytné myšlenky na zemřelého, které jsou spojené s pocitem jeho skutečné přítomnosti. Pozůstali mají výraznou tendenci považovat různé signály nebo zvuky jako důkaz jeho návratu. Dalším typickým projevem je hněv. U pozůstalého se přecházejí dva stavy mysli. V prvním stavu ví, že došlo ke ztrátě blízkého, uvědomuje si ji, prožívá bolest zároveň beznadějnou touhu. Ve druhém stavu zase nemůže uvěřit, že ke ztrátě doopravdy došlo, utěšuje se, že ještě nic nemusí být ztracené a všechno bude v pořádku, a objevuje se nutkání získat ztraceného blízkého znovu zpět. Hněv pak může být vyvolán lidmi, kterým je připisována zodpovědnost za ztrátu blízkého, nebo je zapříčiněn frustrací z bezvýsledného hledání. Záchvaty hněvu a vzteku jsou po ztrátě blízkého poměrně častými projevy, ovšem pokud by přetrvávaly i po prvních týdnech, objevují se pak důvody k obavám.

Tedy průběh druhé fáze je ovlivněn různými projevy: neklidné hledání, přetrvávající naděje, opakované zklamání, hněv, obviňování a nevděk. A je potřeba tyto projevy chápat jako projevy silné touhy znovu získat zpět svého blízkého. Pod všemi těmito emocemi, které se časem mohou objevit a mohou vypadat komplikovaně, je zřejmě skrytý hluboký smutek a uvědomění si, že znovu získat zpět svého blízkého je spíše velmi nepravděpodobné.³⁷

³⁶ KAST, V. (2015). *Truchlení: Fáze a šance psychického procesu*. Praha: Portál.

³⁷ BOWLBY, J. (2013). *Ztráta: Smutek a deprese*. Praha: Portál.

2.3.1.3. Třetí fáze – Fáze chaosu a zoufalství, odpoutávání se od zemřelého

Pro pozůstalé je důležité vyjasnit si, jaké měli se svými zemřelými vztahy. Proto se znovu a znovu snaží hledat své zemřelé jako nějakou vlastní možnost a schopnost vztahu náležící pouze jemu samotnému. A dále jako možnost zemřelého chápat jako aspekt či nějaký rys své vlastní osoby, tedy později si do svého nového života vzít něco, co pro ně zemřelí znamenali.³⁸ Aby pozůstalí svůj zármutek snášeli příznivěji, je důležité, aby dokázali zvládnout a tolerovat veškeré prožívané emoce – žal; více či méně vědomé hledání příčiny ztráty a její vysvětlení, proč k ní vůbec muselo dojít; hněv na všechny, kteří by za ztrátu mohli nést zodpovědnost (může jít i o samotného zemřelého). Pokud toho jsou schopni, pak teprve mohou přijmout to, že svého blízkého ztratili na trvalo a že si musí svůj život zařídit znovu i bez něho.³⁹

Pozůstalí jsou během této fáze často se svými zemřelými „v kontaktu“ prostřednictvím vnitřních rozhovorů, díky kterým s nimi znovu mohou hovořit. Obzvláště pro pozůstalé seniory je velice náročné nemít nikoho, s kým by si mohli promluvit a se ztrátou blízkých se pomocí těchto rozhovorů lépe smiřují s jejich odchodem. Pokud po nalezení zesnulého přichází také nutnost rozloučení se s ním, odpuštění a přijetí jeho odchodu, pak má zpracovávání zármutku nad ztrátou blízkého zdařilý průběh. Umožňuje pozůstalým při konfrontaci se zemřelými v sobě objevit něco, co s ním souvisí, ale zároveň si uvědomit, že už se starým životem nelze počítat a že je třeba celý svůj život přeměřovat na sebe samé a jejich nový vlastní život.⁴⁰

2.3.1.4. Čtvrtá fáze – Fáze nového řádu k sobě a ke světu

V této fázi by již pozůstalí měli být schopni začít zkoumat nové situace, ve kterých se nacházejí, a přemýšlet nad tím, jak se s nimi vypořádat, aby mohli co nejdříve zase fungovat i bez svého blízkého. Vyžaduje to nové pojetí a pochopení sebe samého. U seniorů se může jednat o situaci, kdy si musí zvyknout, že např. jejich partner už s nimi není a přicházejí tak o roli manžela nebo manželky a dostávají se do role vdovy nebo vdovce. Jsou tedy v situaci, kdy jim tuto roli může částečně usnadnit např. role prarodiče a zaměřit se tak na svá vnoučata. Už tedy není členem dvojice, ale je pouze sám za sebe jako celek. Uvědomit si tento fakt, je nejen velmi bolestivé, ale zároveň také velmi důležité, protože si pozůstalí jsou schopni připustit, že už se k nim blízcí nevrátí a že už jsou schopni se s nimi rozloučit. Pokud tomu tak není, není možné

³⁸ KAST, V. (2015) *Truchlení: Fáze a šance psychického procesu*. Praha: Portál.

³⁹ BOWLBY, J. (2013). *Ztráta: Smutek a deprese*. Praha: Portál.

⁴⁰ KAST, V. (2015). *Truchlení: Fáze a šance psychického procesu*. Praha: Portál.

vytvářet žádné plány do budoucnosti. Ovšem pokud k tomu dojde, jsou pozůstalí schopni pokusit se vyzkoušet nové role a získat nové dovednosti. Např. vdovec se bude muset naučit udržovat domácnost či vařit, vdova bude muset zastat mužské práce. Čím jsou úspěšnější, tím více jsou sebejistější a cítí se více nezávisle.⁴¹

2.4. Úlohy truchlení

Truchlící úlohy ve své podstatě provázejí pozůstalé a jednotlivé fáze truchlení, kterými si procházejí. Představují dynamičtější pohled na proces truchlení, než jsou modely založené na fázích truchlení, protože připouštějí, že každý člověk se může s jednotlivými úkoly vyrovnat individuálně. A podle J. W. Wordena jsou plně zastupitelné a velmi užitečné jak pro poradenský, tak pro terapeutický proces. Fáze podle něho představují něco, čím si musí projít a jedinec je tedy ve snaze vyrovnat se se ztrátou spíše pasivní. Naproti tomu úlohy jim dávají určitý důvod a naději, že je něco, co mohou aktivně udělat, aby se přizpůsobili a později vyrovnali se ztrátou blízkého. Jde o tyto čtyři úlohy:

2.4.1. Úloha první – Přijmout ztrátu jako realitu

Přijmutí ztráty někoho blízkého jako reálnou věc, jako fakt, že se blízká osoba už nikdy nevrátí, je nutné k tomu, aby mohli pozůstalí přistoupit k plnění dalších úloh. Důležité je, aby si uvědomili, že v tomto životě se sejt se zesnulým už není možné. Pozůstalým se přijmutí ztráty jako realitu může komplikovat popíráním, které se projevuje např. zkreslováním reality (např. svého blízkého mohou vidět v jiné osobě), popíráním významu ztráty (např. „Vlastně jsem ho vůbec neměl rád.“ „Ani trochu mi nechybí.“ „Byl to špatný člověk.“), zbavováním se věcí a majetku, který by jim mohl zesnulého připomínat nebo v nejhorších případech plně rozvinutými halucinacemi. Pozůstalí také mohou realitu ztráty ignorovat pomocí selektivní ztráty paměti (tj. pozůstalí zesnulého vypudí ze své mysli a ani ve svých vzpomínkách ho neuchovávají). K akceptaci ztráty jako reality pomáhají pozůstalým tradiční rituály, tedy pohřeb. Mají možnost rozloučit se se zesnulým společně s ostatními a připustit si tak, že jejich blízký opravdu zemřel. Nereálnost smrti je nejtěžší zejména v případech, kdy je smrt náhlá a neočekávaná a pozůstalí nevidí tělo zemřelého.⁴²

⁴¹ BOWLBY, J. (2013). *Ztráta: Smutek a deprese*. Praha: Portál.

⁴² WORDEN, J. W. (2013). *Smútkovo poradenstvo a smútková terapia: Prírúčka pre odborníkov z o duševného zdravia*. Trenčín: F, Pro mente sana, 2013.

2.4.2. Úloha druhá – Zpracovat bolest ze ztráty

V podstatě je nemožné, aby pozůstalí, kteří ztratili někoho velmi blízkého a byli s ním vázáni silným poutem, neprožívali žádnou bolest. Ovšem každý tuto bolest prožívá jinak a její intenzita je individuální. Výzkumy o stylech vztahové vazby prokázaly, že jsou i tací jedinci, kteří při ztrátě moc bolesti neprožívají, anebo ji dokonce neprožívají vůbec. Nedovolí si totiž připoutat se k někomu jinému. Pro úspěšné truchlení je nezbytné, aby si pozůstalí prožili bolest a zármutek a mohli tak truchlit. Problémy mohou nastat, pokud si sami nedovolí zármutek prožít, anebo jim to nedovolí jejich sociální okolí. Pozůstalí pak potlačují své pocity, svůj žal skrývají a jakýmkoli vzpomínkám na zesnulé se brání nebo si zesnulé idealizují („Byl to ten nejlepší muž na světě a takového už nikdy nenajdu!“). Také se zde projevuje snaha necítit, zbavit se veškerých pocitů, přítomnou bolest popírat, vyhýbat se bolestným myšlenkám a spíše se snažit podporovat jen ty příjemné, které jsou spojené se zesnulým. Negativním důsledkem prožívání zármutku a pro některé způsob, který jím podle nich samých v danou chvíli pomáhá, je užívání alkoholu nebo drog. Smyslem této úlohy je pomoci pozůstalým zvládnout zármutek s bolestí tak, aby si ho s sebou nenesli po zbytek svého života.⁴³

2.4.3. Úloha třetí – Přizpůsobit se světu bez zesnulého

Při přizpůsobování se na skutečnost, že zesnulý už nikdy nebude mezi námi, se pozůstalí mohou zaměřit na tři oblasti:

První z nich je vnější přizpůsobení se, kde se zaměřuje na to, jak smrt ovlivňuje každodenní fungování. Pozůstalí by se měli přizpůsobit novému prostředí bez zesnulého, a to na základě vztahu, který měli se zesnulým, a rolí, které zastával. To může být problém, jelikož si pozůstalí velmi často po ztrátě není vědom všech rolí, které zesnulý zastával. Musí se snažit naučit se rozvíjet nové dovednosti a dělat věci, které předtím vykonával jejich blízký, např. jejich partner. To je pro ně velmi obtížné, obzvlášť si uvědomit, jak bez nich žít.

Další oblastí je vnitřní přizpůsobení se, kdy se pozůstalí snaží o úpravu svého vlastního sebeobrazu. Nejde pouze o to, jak se nyní mají vnímat (př. jako vdovy), ale také je důležité přemýšlet nad tím, jak ztráta ovlivňuje jejich sebevědomí a pocit soběstačnosti. Často pozůstalí nevnímají pouze ztrátu blízké osoby, ale přijde jim, jako

⁴³ KUBÍČKOVÁ, N. (2001). *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV nakladatelství.

by ztratili sebe samotné. Podstatný je zde pocit sebeúčinnosti nebo jinak pocit kontroly, který také může ovlivnit bolestnou ztrátu, a který mají pozůstalí nad tím, co se jim v životě děje. Mohou se cítit bezmocně, neadekvátně, neschopně apod. A pokud se jim nedaří zastávat role zesnulých, může docházet ke snížení jejich sebevědomí a oni pak nepřisuzují jakoukoli změnu svým vlastním schopnostem ani síle, ale náhodě či osudu. Je důležitá potřeba, aby po smrti svých blízkých pozůstalí znovu poznávali svět a zaměřovali se na sebe samé společně s otázkami např. „Kdo jsem teď?“ „V čem jsem se změnil?“ Později jsou pozůstalí schopni zvládat svoje úlohy a učit se nakládat se svým životem novým způsobem.

Poslední oblastní je spirituální přizpůsobení se. Pozůstalí mohou mít pocit, že když ztratili svého blízkého, ztratili vlastně i svůj životní směr, životní smysl. Jejich základní hodnoty a přesvědčení, které jsou často ovlivňované rodinou, přáteli, vzděláním, náboženstvím nebo životními zkušenostmi pro ně mohou ztratit význam. Proto se snaží hledat smysl ve ztrátě i v následujících životních změnách a znovu tak získali kontrolu nad svým životem.⁴⁴

2.4.4. Úloha čtvrtá – Najít nové spojení se zesnulým

Poslední úloha by se dala formulovat také jako: „emocionálně se odpoutat od zemřelého a naučit se bez něho žít“. Podle Wordena je tato úloha pro pozůstalé nejobtížnější, ale přesto může být dobře zvládnuta, protože přece existují i jiní lidé, které může mít člověk rád a neznamena to, že by svého blízkého zesnulého měl rád méně. Pozůstalí pak mohou v životě nacházet věci a okamžiky, ze kterých se mohou radovat. Ovšem je samozřejmé, že na svého zesnulého pravděpodobně nikdy nezapomenou. Podstatou není snaha najít nový vztah, ale neupínat se na vztah k zesnulému. Emocionální energie, která se po ztrátě uvolní, může posilovat i již existující emocionální vztahy (např. vztahy v rodině), nebo se může zaměřovat i do jiných oblastí (např. práce, záliby, politika, spiritualita apod.).⁴⁵

Každý pozůstalý je originální bytost. Proto průběh a délka truchlení jsou individuální záležitostí a způsob vyrovnávání se se ztrátou může být také jedinečný. Truchlení může trvat v řádu několika měsíců, ale v některých případech i déle. U nekomplikovaného truchlení se může jednat o řád několika let nebo dokonce navždy (např. u rodičů, kteří

⁴⁴ WORDEN, J. W. (2013). *Smútkovo poradenstvo a smútková terapia: Príručka pre odborníkov z o duševného zdravia*. Trenčín: F, Pro mente sana, 2013.

⁴⁵ KUBÍČKOVÁ, N. (2001). *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV nakladatelství.

přišli o své dítě). Ovšem to nemusí znamenat, že se jejich zármutek po celou dobu projevuje akutními příznaky a je i v akutním, nezvladatelném stavu. Pozůstalí se mohou na ztrátu blízkého přizpůsobit (zpravidla ne všichni se s ní dokážou smířit) a přijímají tuto zkušenost do svého života. Neznamená to ale, že se čas od času neobjeví okamžiky dočasného vzestupu a zesílení smutku ze ztráty.⁴⁶

2.5. Nekomplikované truchlení

Nekomplikované truchlení či normální smutek, se označuje jako „běžné“ nebo „normální“ truchlení bez větších komplikací, v rámci možností se snadným průběhem a dá se očekávat, že rychle ustoupí. Zahrnuje rozsáhlou škálu psychických projevů nebo pocitů a různých způsobů chování, které se po ztrátě někoho blízkého objevuje u pozůstalých.⁴⁷ Na základě analýzy Erika Lindemanna (1944) o chování pozůstalých osob byl zformulován specifický syndrom ztráty rozvíjející se hned po smrti někoho blízkého. Nekomplikované truchlení je častější reakcí na ztrátu a pocity a projevy chování, které se u pozůstalých objevují, bývají velmi podobné u většiny z nich a jejich průběh se nijak zvlášť neliší.⁴⁸

Worden tyto projevy chování roztřídil do čtyřech všeobecných kategorií: emoce, tělesné pocity, myšlenky a chování.

Do kategorie emoce zahrnul: smutek, hněv, pocity viny a výčitky, úzkost, osamělost, únava, bezmoc, šok, touha, osvobození, úleva a otupělost. Mezi tělesné pocity zařadil: pocit sevřeného hrdla, svírání v krku, přecitlivělost na hluk, pocit depersonalizace (nic se nezdá být skutečné), dušnost a dechová nedostatečnost, svalová ochablost, nedostatek energie, sucho v ústech. V myšlenkách obsáhl: odmítání, pochybnosti, zmatek, nadměrné zabývání se (většinou nad zesnulým a tím, jak ho získat zpět), pocit přítomnosti, halucinace, depresivní myšlenky. V chování jde o: poruchy spánku, poruchy chuti k jídlu (nechutenství), roztržité chování, sociální izolace, sny o zemřelém, vyhýbání se vzpomínkám a věcem zesnulého, hledání a volání, vzdychání,

⁴⁶ ŠPATENKOVÁ, N. (2014). *O posledních věcech člověka: Vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha 5: Galén.

⁴⁷ KUBÍČKOVÁ, N. (2001). *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV nakladatelství.

⁴⁸ LINDEMANN, E. (1944). Symptomatology and Management of Acute Grief. *American Journal of Psychiatry*, (101), 141-148. In N. KUBÍČKOVÁ. (2001). *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV nakladatelství.

neúnavná hyperaktivita, pláč, navštěvování míst, anebo nošení předmětů připomínající zesnulého a lpění na věcích patřících zesnulému.⁴⁹

Mezi další projevy patří např. sklíčenost, strach, vymizení radosti (na nic se netěší, nic není příjemné, sebeobviňování, pocit omrzelosti životem, otupělost („necítím vůbec nic“), třes (při stresových reakcích), svírání u srdce, přecitlivělost na světlo, porucha imunitního systému, pocit přítomnosti zesnulého, změna stravovacích návyků, změny v sexuálním životě apod.⁵⁰

2.6. Komplikované truchlení

O komplikovaném truchlení mluvíme tehdy, jestliže pozůstalí na ztrátu svého blízkého reagují tzv. abnormálním zármutkem, jinak také patologickým, neovládnutým nebo přehnaným zármutkem. V některých jeho případech to vypadá, že snad nikdy neskončí. Reakce na ztrátu u pozůstalých se může dostavit bezprostředně poté, co se o ztrátě dovědí, u některých mnohem později či se dokonce nedostaví vůbec. To vše, podle Wordena a Parkese, mohou ovlivnit následující faktory:

2.6.1. Faktory ovlivňující komplikované truchlení

Jedná se o faktory, které pozůstalému brání v průběhu nekomplikovaného, tedy „normálního“ truchlení.

2.6.1.1. Vztahové faktory

Jde zde o vztah mezi pozůstalým a zesnulým. Nejčastějším vztahovým faktorem, který ovlivňuje a ztěžuje průběh truchlení, je vysoce ambivalentní vztah s nevyjádřeným hněvem. Pozůstalý mohl k zesnulému projevovat nenávisť, ale ve skutečnosti ho mohl mít rád, což u něho může vyvolávat vysokou míru hněvu a zároveň intenzivní pocit viny a sebeobviňování. Dalším ovlivňujícím faktorem problematického vztahu je vysoko narcistický vztah, kde zesnulý pro pozůstalého představuje jakési rozšíření vlastního Já. Připustit si v tomto případě ztrátu by pro pozůstalého znamenalo přijmout a čelit ztrátě části svého vlastního Já, proto raději ztrátu popírá a odmítá ji přijmout. Třetím faktorem je vztah, který je poznamenán vysokým stupněm závislosti. Závislost zde hraje důležitou roli. Pozůstalý, který má k zesnulému vztah s vysokým stupněm

⁴⁹ WORDEN, J. W. (2013). *Smútkovo poradenstvo a smútková terapia: Príručka pre odborníkov z oblasti duševného zdravia*. Trenčín: F, Pro mente sana.

⁵⁰ KUBÍČKOVÁ, N. (2001). *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV nakladatelství.

závislosti a následně tento zdroj závislosti ztratí, zažívá přeměnu ze silného člověka, který má vztah se silným blízkým, na slabého, bezmocného, opuštěného jedince, který si přeje být ztracenou osobou zachráněn.⁵¹

2.6.1.2. Faktory okolností

Prvním okolností je vzdálenost nebo místo, kde blízký zemřel. Pokud se tomu tak stalo daleko od pozůstalého, může to u něho vyvolat pocit nereálnosti, že se to vůbec nestalo a že je blízký stále naživu. Naopak je tu druhá možnost, kdy blízký může zemřít v blízkosti pozůstalého, například v domácím prostředí. Otázkou však je, zda-li smrt blízkého doma pozůstalému pomáhá, a nebo zvyšuje bolest ze ztráty a komplikuje tak truchlení. Podle Addingtona-Halla a Karlse a jejich výzkumu o úmrtí v domácím prostředí z roku 2001 pozůstalí, kteří se o své blízké starali doma, prožívali více psychického stresu, zesnulý jim více chyběl a měli větší problém vyrovnat se s jeho odchodem.⁵²

Druhým faktorem je náhlost či neočekávanost úmrtí. Podle různých studií pozůstalí, kterým blízcí zemřeli neočekávaně, mají větší problém s vyrovnáním této ztráty než ti, kterým blízcí zemřeli očekávaně. Další podstatnou věcí je to, zda-li se jedná o náhlou smrt, která se prolíná se smrtí násilnou (vražda, sebevražda), která může mít výrazný a dlouhodobější význam pro průběh truchlení. Anebo jestli jde o přirozenou smrt, kdy čím déle ji pozůstalí očekávají, tím lépe se na ni připravují a vyrovnávají se s ní.⁵³ Carr a kol. (2001) provedli výzkum, který se zabýval tím, jak náhlé úmrtí ovlivňuje touhu vdov a vdovců po jejich zesnulém partnerovi. Zjistili, že náhlé úmrtí je spojeno s výrazně nižší úrovní touhy mezi vdovci, ale vyššími úrovněmi mezi vdovami. Vdovci po svých zesnulých manželkách nejvíce toužili v případě, že jejich úmrtí bylo dlouhodobě očekávané a mohli k nim být mnohem více citově připoutáni, a to na úkor vztahů s ostatními. Ženy se naproti tomu mohli spoléhat na přímé zkušenosti svých kamarádek s onemocněním manželů, které jim pomáhali projít si náročným procesem umírání i následujícím období. Dlouho očekávané úmrtí bylo spojeno se zvýšenou úrovní úzkosti u vdov i vdovců 6 i 18 měsíců po úmrtí. Šest měsíců po jejich ztrátě hlásily vdovy i vdovci, kteří očekávali úmrtí svého partnera

⁵¹ KUBÍČKOVÁ, N. (2001). *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV nakladatelství.

⁵² ADDINGTON-HALL, J., KARLSEN, S. (2000). Do home deaths increase distress in bereavement? *Palliative Medicine*, (14), 161-162. In J. W. Worden. (2013). *Smútkové poradenstvo a smútková terapia: Príručka pre odborníkov z oblasti duševného zdravia*. Trenčín: Pro mente sana.

⁵³ KUPKA, M. (2014). *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha 7: Grada Publishing.

po dobu více než 6 měsíců, příznaky úzkosti, které byly o polovinu standardní odchylky vyšší než u těch, kteří úmrtí očekávali kratší dobu. Do 18 měsíců tato mezera poklesla o třetinu. Z toho by mohlo vyplývat, že starší pacienti, kteří pomalu umírají, mohou trpět dlouhodobým kognitivním poškozením. Očekávané úmrtí ovšem může poskytnout čas na diskusi a uzavření. Celkově tento výzkum naznačuje, že u starších dospělých lze dokonce očekávat náhlé úmrtí a považovat je za včasné (Neugarten & Hagestad, 1976), a v důsledku toho může být náhlá ztráta manžela u starších dospělých méně zneklidňující než u vdov a vdovců mladšího a středního věku.⁵⁴

Třetím faktorem jsou vícenásobné ztráty, kdy pozůstalí ztratí více blízkých najednou při jedné tragické události nebo v relativně krátkém čase. Může zde dojít k tzv. přetažení zármutkem, přičemž se jedná o příliš moc bolesti a zármutku a pozůstalý není schopen přijmout a zvládnout ostatní pocity spojené s truchlením. Při intervenci se nejprve musí zaměřit na každou ztrátu zvlášť, aby ji následně mohli řešit komplexně a on pak mohl „normálně“ truchlit.

Mezi další faktory patří např.: smrt, které se dalo zabránit (zde se objevuje silný pocit viny, obviňování a trestné zodpovědnosti); nejednoznačná smrt (pozůstalí si nejsou jistí, zda jsou jejich blízcí skutečně mrtví); stigmatizovaná smrt (sebevražda, smrt na AIDS – ztráty, o kterých se nedá mluvit, protože je okolí popírá – nepovolený zármutek).⁵⁵

2.6.1.3. Faktory z minulosti

Jedná se zde o lidi, kteří v minulosti prožili abnormální zármutek neboli komplikované truchlení, a u kterých se i v současnosti očekává, že při další ztrátě velmi pravděpodobně abnormální zármutek prožijí znovu. Ztráty a odloučení z minulosti mají vliv i na současné ztráty a odloučení a veškeré vztahové vazby a ostatní faktory doléhají na strach z budoucích ztrát a odloučení, a schopnost vytvářet nové vazby. Další faktor se týká rodiny a jejích témat, kdy nevyřešené ztráty a zármutek mohou přesahovat několik generací a ovlivňovat tak současný proces truchlení.⁵⁶

⁵⁴ CARR, D., HOUSE, J. S., WORTMAN, C., NESSE, R., KESSLER, R. C. (2001). Psychological adjustment to sudden and anticipated spousal loss among older widowed persons. *Journals of Gerontology: Social sciences*, (56B), 244. In R. O. HANSSON, H. SCHUT, M. S. STROEBE, W. STROEBE. (2008). *Handbook of bereavement research and practice: Advances in Theory and Intervention*, Washington, D.C.: American Psychological Association.

⁵⁵ WORDEN, J. W. (2013). *Smútkovo poradenstvo a smútková terapia: Príručka pre odborníkov z oblasti duševného zdravia*. Trenčín: F, Pro mente sana.

⁵⁶ WORDEN, J. W. (2013). *Smútkovo poradenstvo a smútková terapia: Príručka pre odborníkov z oblasti duševného zdravia*. Trenčín: F, Pro mente sana.

2.6.1.4. Osobnostní faktory

Mezi důležité osobnostní faktory se řadí vlastnosti a rysy osobnosti, sebepojetí a míra frustrační tolerance pozůstalého. Dalšími faktory může být např.: věk a pohlaví (muži a ženy jsou odlišní, a tak i jejich reakce a proces truchlení bude odlišný), styl zvládání (potlačování pocitů, zvládání úzkostí, vyrovnávání se se stresovými situacemi – jde o tři funkce zvládání: řešení problému, aktivně emoční, vyhýbavé emocionální), styl vztahové vazby (bezpečný/nejistý styl), síla ega (sebevědomí) apod.^{57, 58}

2.6.1.5. Sociální faktory

Prvním sociálním faktorem vedoucím ke komplikovanému truchlení je tabuizace, která v tomto případě znamená, že pozůstalí o ztrátě či jejích okolnostech nemluví (např. sebevražda) a netroufají si ani společně s rodinou na zesnulého zavzpomínat. Tohle vše pak blokuje samotný průběh zármutku, který pak může být zpracováván i několik let. Druhým sociálním faktorem je sociální negování ztráty. Pozůstalí i jeho okolí se chovají, jako by k žádné ztrátě nedošlo (např. samovolný potrat, interrupce nebo porod mrtvého dítěte). Třetím faktorem je absence systému sociální opory, kdy pozůstalí se chtějí se ztrátou vyrovnat sami a odmítají pomoc odborníka.⁵⁹

Dalším sociálním faktorem, který může truchlení ovlivnit naopak pozitivně, je uspokojivá podpora, u které je důležité především to, jak ji pozůstalí vnímají, a jak jsou s ní spokojeni. Dobré je zde zmínit i zaangažovanost v sociálních rolích, které také ovlivňuje přizpůsobení na ztrátu. A to tak, že pozůstalí, kteří mají více sociálních rolí, se ztrátě přizpůsobují lépe než ti ostatní. V neposlední řadě má určitý vliv i faktor náboženských zdrojů a etnického očekávání, který pozůstalým poskytují určitý návod na chování a rituály pomáhající zvládat ztrátu (např. židovská Shiva – období sedmi dní – rodina zůstává doma a příbuzní a blízcí jim přicházejí pomoci a usnadnit jejich truchlení). Mezi rituály patří např. navštěvování kostela.⁶⁰

2.6.2. Absence truchlení

Jde o velmi specifický projev komplikovaného truchlení. U některých pozůstalých se zármutek po ztrátě blízkého nedostaví a příčiny toho jsou různé. Většina z nich

⁵⁷ KUBÍČKOVÁ, N. (2001). *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV nakladatelství.

⁵⁸ WORDEN, J. W. (2013). *Smútkovo poradenstvo a smútková terapia: Priručka pre odborníkov z oblasti duševného zdravia*. Trenčín: F, Pro mente sana.

⁵⁹ KUBÍČKOVÁ, N. (2001). *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV nakladatelství.

⁶⁰ WORDEN, J. W. (2013). *Smútkovo poradenstvo a smútková terapia: Priručka pre odborníkov z oblasti duševného zdravia*. Trenčín: F, Pro mente sana.

vychází z již zmíněných faktorů ovlivňující komplikované truchlení, ale jsou i jiné příčiny. Například velmi závažným důvodem absence truchlení je psychologická ochrana pozůstalých. Pozůstalí nejsou schopni cítit bolest, truchlit nad ztrátou blízkého a připadají si často bezcitní. Aby se pozůstalí nezhroutili, je absence brána jako taková ochrana právě před zhroucením. Bývá to pro ně velmi těžké, protože mají pocit, že musí být smutní a vyjadřovat zesnulému úctu, čehož často nebývají schopni a jsou zděšení. Ke krizi vyrovnávání se se zármutkem pak dochází třeba o půl roku později a vyrovnání se zármutkem může trvat i několik let.⁶¹

2.6.3. Patologické reakce na ztrátu

Od normálních reakcí na ztrátu se liší rozdílnou intenzitou a délkou trvání příznaků reakcí. Podle Lindemanna jsou dvě kategorie patologických reakcí:

2.6.3.1. Opožděné reakce

První z nich jsou opožděné (potlačované) reakce, u kterých jsou reakce na ztrátu opožděny nebo odloženy o týdny nebo dokonce o roky. Tyto reakce jsou spuštěny buď připomínkou okolností úmrtí nebo střetnutí s novou ztrátou. Nová ztráta aktivuje nebo reaktivuje zážitek z dřívější ztráty.⁶²

Kastenbaum (1969) uvádí, že např. vícenásobné ztráty mohou svým rozsahem způsobit oddálení zármutku. Klient, který ztratil více kamarádů v zákopu ve válce ve Vietnamu, nebyl v důsledku okolností schopen truchlit. Po válce se oženil a svoji manželku začal týrat. Silnějšími u něho byly projevy hněvu než lítosti, ovšem i ta se po čase dostavila. Truchlení v poradenské pracovně a u Vietnamského památníku ve Washingtonu, D. C., mu pomohlo ztráty uzavřít a projevy hněvu zmizely.⁶³

2.6.3.2. Zkreslené reakce

Druhými patologickými reakcemi jsou reakce zkreslené, které představují změny v chování pozůstalých, u kterých se truchlení může objevit ve stejném věku, ve kterém zesnulý odešel. Tyto reakce se dají považovat za projevy nezpracovaného truchlení. Pokud je identifikováno, může být poměrně snadno a rychle zpracováno a zvládnuto. Mezi zkreslené reakce patří: získání symptomů poslední nemoci zemřelého; lékařsky

⁶¹ KUBÍČKOVÁ, N. (2001). *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV nakladatelství.

⁶² BOWLBY, J. (2013). *Ztráta: Smutek a deprese*. Praha: Portál.

⁶³ KASTENBAUM, R. (1969). Death and bereavement in later life. In J. W. WORDEN. (2013). *Smútkovo poradenstvo a smútková terapia: Príručka pre odborníkov z oblasti duševného zdravia*. Trenčín: F, Pro mente sana.

uznaná nemoc (astma, artritida apod.); změna ve vztahu k přátelům a příbuzným (pozůstalý může být podrážděný, vyhýbá se sociálním aktivitám, ale nechce u svých blízkých vyvolat svým odmítavým postojem negativní reakce); zaryté nepřátelství vůči určitým osobám; skrývání nepřátelství, ale získání upjatého a formálního chování; dlouhodobá ztráta sociální interakce; činnosti mající negativní vliv na vlastní sociální majetek; deprese (nеспavost, napětí, pocity méněcennosti, sebeobviňování – hrozí sebeпоškozování nebo sebevražda); hyperaktivita bez prožití pocitu ztráty.

2.6.3.3. Chronické reakce

Při těchto reakcích se mohou pozůstalí se zármutkem vyrovnávat i několik let a zármutek může vyústit i v depresivní onemocnění, pozůstalí nejsou schopni vrátit se do práce či navazovat nové kontakty. Přičemž si sami uvědomují, že jejich zármutek trvá již příliš dlouho a že ho nejsou schopni zvládnout a překonat. Existují tři typy těchto reakcí: nekončící smutek (i přesto, že někteří ztrátu stále prožívají, jsou schopni poměrně normálního života, u ostatních se ovšem rozvíjejí patologické chronické reakce); mumifikace (pozůstalí udržují všechno přesně tak, jak to zesnulý zanechal) a zoufalství (od smrti blízkého uběhl nejméně 1 rok, pozůstalí žijí osaměle ovšem z vlastního rozhodnutí, někteří spáchali sebevraždu, mnozí z nich ani nebyli schopni zesnulého pohřbít).

2.6.3.4. Excesivní reakce

Excesivní neboli přehnané reakce se týká především povahy reakcí na zármutek. Reakce na ztrátu v při „normálním truchlení“ nabývají zcela jiného významu při komplikovaném truchlení. Např. ze strachu se může stát fobie, v tomhle případě fobie ze smrti, kdy se pozůstalí smrti obávají. To vše může být doprovázeno iracionálními pocity bezmoci nebo třeba zoufalství.⁶⁴

3. Truchlení ve stáří

Pro seniory je téma umírání a smrti stále častější a aktuálnější. Dochází k různým involučním změnám (psychickým, fyzickým i sociálním), objevují se různá onemocnění a jiné zdravotní problémy a také umírají jejich vrstevníci. To znamená, že i jejich sociální vztahy se tím zužují. A v důsledku všech těchto činitelů často zažívají pocity samoty, nejistoty a omezeného bezpečí. S přibývajícím věkem se senioři smrti obávají

⁶⁴ KUBÍČKOVÁ, N. (2001). *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV nakladatelství.

mnohem méně. Velmi často senior dokáže docela dobře pochopit a přijmout smrt jeho vrstevníků, ale mnohem obtížněji se pak vyrovnává se smrtí mladších lidí, zejména svých dětí nebo dokonce vnoučat. Často se pak u nich objevuje pocit viny za to, že oni jsou stále živí, a přece už by dávno být nemuseli, za své děti by dali život a raději umřeli sami. A také se projevuje smutek za jejich zmařený mladý život, ve kterém nestihli vše, co jim jejich život mohl nabídnout.

Nebezpečné je pro pozůstalé a truchlící seniory, pokud jejich smutek přejde do stavu deprese. Jednou příčinou deprese mohou být několikanásobné ztráty, kterými nejsou myšleny pouze ztráty blízkých osob, ale např. také ztráta zaměstnání a s ní spojený odchod do důchodu, ztráta sociálních kontaktů, ztráta fyzických a psychických sil nebo velmi podstatná ztráta vrstevníků či partnera. Každá tato ztráta jim znovu připomene bolest z předešlých ztrát, které prožili a opět oživí zármutky, které ještě nezpracovali. Deprese ve stáří se ovšem velmi často schovává za tělesnými projevy, řadou nemocí a senior se spíše zmiňuje právě o těchto problémech než o svém zármutku, a proto je deprese velmi obtížně diagnostikována.⁶⁵

3.1. Postoj seniorů ke smrti

V důsledku stárnutí se lidé čím dál tím více přibližují ke své smrti a obavy ze stárnutí jsou tedy často spojovány s obavami z blížícího se konce. Úzkost ze smrti tak může být stárnutím ve značné míře ovlivňována. U seniorů dochází ke zvýšení úzkosti ze smrti v důsledku: narůstajících zdravotních problémů; prožívání psychického distresu; dále díky tomu, že nemají dostatečně pevné náboženské přesvědčení a nejsou spokojeni kvalitou svého života. Tato úzkost se u seniorů může snížit za předpokladu, že jim bude poskytnuta podpora a pomoc, díky které získají pocit bezpečí a jistoty.

Na základě studie Kastenbauma (2006) lze vyrovnávání se se smrtí považovat za „poslední úkol“ psychického vývoje člověka. Senior se obává bezmocnosti a závislosti na druhých, ale přesto vnímá smrt jako přirozený závěr svého života. Ovšem i tak je vnímána potřeba věnovat se tématům jako je připravenost starých lidí hovořit o umírání, smrti a úzkosti související zejména s blízkostí smrti, závislostí a pocity, že jsou druhým lidem na obtíž.⁶⁶

⁶⁵ KUBÍČKOVÁ, N. (2001). *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV nakladatelství.

⁶⁶ KASTENBAUM, R. (2006). *The psychology of death*. New York, Springer Publishing Co. In H. KISVETROVÁ, J. KRÁLOVÁ. (2014). Základní faktory ovlivňující úzkost ze smrti: Věk. *Československá psychologie*. Praha: ČSAV, **58**(1), 41-51.

3.2. Rysy truchlení u seniorů

3.2.1. Vzájemná závislost

Většina seniorů, která je se svým životním partnerem velkou část svého života v manželském svazku, má na sebe hluboké vazby a pevně stanovené rodinné role. V těchto dlouhotrvajících manželstvích se předpokládá, že se u partnerů rozvine vzájemná a hluboká závislost, a to až do takové míry, že jsou v určitých aktivitách a rolích, které jsou zvyklí vykonávat spolu, závislí jeden na druhém, což následné přizpůsobení na ztrátu svého partnera velmi stěžuje. Podle Parkese (1992) byl zemřelý partner často pro pozůstalého tím, který mu pomáhal zvládat problémy a byli jako tým. Proto se na něho pozůstalý velmi často obrací, i když už tu není.⁶⁷

3.2.2. Vícenásobné ztráty

S přibývajícím věkem u každého seniora narůstá i počet úmrtí jejich přátel, vrstevníků a členů rodiny. K častějším úmrtím tedy dochází ve velmi krátkém čase, a to může seniora zahltnit natolik, že není schopen všechny ztráty vstřebávat a truchlit nad nimi. V souvislosti se ztrátami jsou pro seniory důležité i jiné ztráty. Jde např. o ztrátu zaměstnání, ztráty fyzické síly, ztráta samostatnosti a soběstačnosti, ztráta životního okolí, ztráta rodinné konstelace, oslabení smyslů atd. S těmito změnami by se měli vyrovnat společně se ztrátami svých blízkých. Ovšem kvůli mnohočetným ztrátám a změnám v krátkém čase může být schopnost truchlit snížena.⁶⁸ Studie Lunda, Caserta, Guralnika a Penningtona (2005) ukázala, že senioři, kteří si před ztrátou partnera protrpěli tělesné, zdravotní potíže, zvládali tuto ztrátu velmi dobře.⁶⁹

3.2.3. Vědomí vlastní smrtelnosti

S prožíváním ztrát partnera, přátel nebo sourozenců si senior začíná uvědomovat svoji vlastní smrtelnost, která může vést k nárůstu úzkostí a obav ze smrti. Je velmi důležité o vědomí smrtelnosti se seniory mluvit, aby se mohlo zjistit, do jaké míry může toto vědomí způsobovat těžkosti.

⁶⁷ WORDEN, J. W. (2013). *Smútkovo poradenstvo a smútková terapia: Príručka pre odborníkov z oblasti duševného zdravia*. Trenčín: F, Pro mente sana.

⁶⁸ WORDEN, J. W. (2013). *Smútkovo poradenstvo a smútková terapia: Príručka pre odborníkov z oblasti duševného zdravia*. Trenčín: F, Pro mente sana.

⁶⁹ CASERTA, M. S., GURALNIK, J. M., LUND, D. A., PENNINGTON, J. L. Jr., TELONIDIS, J. S. (2005). The effects of widowhood on disabled older women. *Omega*, (50), 217-235. In J. W. WORDEN. (2013). *Smútkovo poradenstvo a smútková terapia: Príručka pre odborníkov z oblasti duševného zdravia*. Trenčín: F, Pro mente sana.

3.2.4. Osamělost

Mnozí truchlící senioři žijí sami. Studie Lopaty (1996) ukázala, že mladší senioři se po ztrátě svého partnera často přestěhovali, zatímco starší senioři zůstali nadále sami v domě, ve kterém celý život žili se svým zemřelým partnerem. Takový život, ve kterém je senior sám, může vést k silnému pocitu osamělosti. A právě tím, že senior nadále žije v prostředí, ve kterém žil se svým partnerem, se může tento pocit osamělosti stát intenzivnější.⁷⁰ Rozlišuje se mezi sociální osamělostí a emocionální osamělostí. Podle Grimbyho (1993) senioři, kteří měli harmonické manželství, často zažívají nejvíce emocionální osamělosti. Stává se pak, že nejsou schopni žít sami bez partnera, a proto potřebují péči v nějaké instituci (př. domov pro seniory). Nakonec dochází k tomu, že pokud se senioři po smrti svého partnera odstěhují z jejich společného domova, riziko úmrtnosti se zvýší.⁷¹

3.2.5. Přizpůsobení se rolím

Ztráta partnera nebo partnerky má vliv na každodenní fungování seniora. Obzvláště starší muži se novým rolím, např. starostlivost o domácnost, přizpůsobují obtížněji. Často potřebují pomoc, aby si na roli zvykli a mohli v ní fungovat. U žen schopnost starat se o domácnost nebo její samostatnost tolik jako u mužů narušena nebývá. Existují různé poradenské intervence, například budování dovedností, které může velmi pomoci při práci se staršími lidmi.

3.3. Techniky intervence pro seniory

Je důležité nepředpokládat, že všichni truchlící senioři potřebují pomoc nebo nějakou intervenci. Mnoho truchlících seniorů projevovali vysokou odolnost, se ztrátou se vypořádávali dobře, byli sebejistější, optimističtější, sebevědomější, a to víc než ti, kteří ztrátu dobře nepřijali.

⁷⁰ LOPATA, H. Z. (1996). Current widowhood: Myths and realities. *Thousand Oaks, CA: Sage*. In J. W. WORDEN. (2013). *Smútkovo poradenstvo a smútková terapia: Príručka pre odborníkov z oblasti duševného zdravia*. Trenčín: F, Pro mente sana.

⁷¹ GRIMBY, A. (1993). Bereavement among elderly people: Grief reactions, postbereavement hallucinations and quality of life. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, (87), 72-80. In J. W. WORDEN. (2013). *Smútkovo poradenstvo a smútková terapia: Príručka pre odborníkov z oblasti duševného zdravia*. Trenčín: F, Pro mente sana.

3.3.1. Podpůrné skupiny

Těm seniorům, kteří prožívají velkou sociální osamělost, mohou pomoci podpůrné skupiny, které jim nabízejí lidský a sociální kontakt. Ten je pro seniory obzvlášť důležitý, jelikož jejich sociální síť je v důsledku početných ztrát čím dál menší a oni se cítí být izolovaní a osamělí. V jedné studii zjistili Lund, Dimond a Juretich (1985) ukázala, že ti, kteří byli depresivnější, méně spokojení v životě a měli pocit, že nezvládají situaci bez zemřelého, se těchto podpůrných skupin chtěli nejvíc zúčastňovat. Senioři pod 70 let měli větší zájem účastnit se na skupinách než senioři starší 70 let.⁷²

3.3.2. Dotyk

Senioři, kteří žili dlouho v manželském svazku a najednou o svého partnera přišli, mají velkou potřebu dotyku. Tato potřeba se ale velmi obtížně naplňuje bez partnera. Poradci, kterým dotyk nevadí, se mohou zaměřit i na práci s truchlícími seniory, kterým dotek schází a je pro ně podstatný. Ovšem musí si být vždy jistý, že je vhodná situace, a senior je na dotyk připravený a nerozhodí ho.⁷³

3.3.3. Vzpomínání

Někdy se mu také říká přehled života a pro starší lidi je běžnou záležitostí, která se nechá u truchlících seniorů terapeuticky povzbuzovat. Jde o přirozený proces, kdy se člověk vrací ke vzpomínkám a minulým záležitostem či oživuje některé konflikty z minulosti. Vzpomínky jsou pro stárnoucího člověka důležité, jelikož mají adaptivní funkci a zároveň nejsou známkou ubývajícího intelektu. U starších lidí bývají velmi důležité vztahy se sourozenci, protože pro něho znamenají nejdelší trvající vztahy a jsou zdrojem životního přehledu.

I když senior ztratí mnoho svých blízkých, jejich mentální reprezentace přetrvává. Vzpomínání tak přispívá nejen k podpoře identity seniora, ale také může prostřednictvím vzpomínek přepracovat svoji minulost. Když tedy poradce seniora přiměje vzpomínat,

⁷² LUND, D. A., DIMOND, M. F., JURETICH, M. (1985). Bereavement support groups for the elderly: Characteristics of potential participants. *Death Studies*, (9), 309-321. In J. W. WORDEN. (2013). *Smútkovo poradenstvo a smútková terapia: Príručka pre odborníkov z oblasti duševného zdravia*. Trenčín: F, Pro mente sana.

⁷³ WORDEN, J. W. (2013). *Smútkovo poradenstvo a smútková terapia: Príručka pre odborníkov z oblasti duševného zdravia*. Trenčín: F, Pro mente sana.

může to mít dobrý vliv a léčivý účinek, zejména pro truchlící seniory, kterým zemřel partner.

3.3.4. Rozhovor o stěhování

Senior se po ztrátě svého blízkého (většinou jde o životního partnera) může rozhodnout, zda-li by se měl odstěhovat z místa, ve kterém žil se svým partnerem. S tímto rozhodnutím mu může pomoci poradce, ale záleží to i na jeho schopnosti postarat se sám o sebe. Ovšem důležitost domova, ve kterém žil senior dlouhou dobu a má pro něho jistě spoustu významů a vzpomínek, se nesmí podceňovat. Pokud je senior schopen zůstat doma, dává mu to pocit kontroly a má tak podmínky a prostor vzpomínat na minulost. Odstěhování by mohlo pro seniora znamenat zmírnění sebecitu a vazeb se zemřelým partnerem.

3.3.5. Budování dovedností

Někteří senioři se mohou stát závislími na svých dospělých dětech. Ale i když truchlí, jsou schopni naučit se nové věci, a to jim pak může zvýšit sebevědomí. Senioři se při jakémkoli problému obracejí na své děti, což je pro ně mnohdy časově náročné. Ale jde právě o přizpůsobování se novým věcem a novým rolím a oni se musí naučit v těchto rolích zastoupit svého zemřelého partnera. Např. když se porouchá pračka a vdova ji není schopna sama opravit, musí zavolat opraváře a vyřešit tak problém, který by dřív řešil její manžel. Když se naučí zvládat tyto každodenní záležitosti, má ze sebe dobrý pocit a je sebejistější. Ovšem jak truchlení, tak učení se novým věcem nejsou jednoduché záležitosti a je potřeba více času, a i určité období, kdy je senior závislý na druhých.⁷⁴ Na základě studie Caserta a Lunda (1992) se přišlo na to, že mnoho truchlících seniorů projevovalo vysokou nezdolnost, což tedy znamená, že ne všichni senioři, kteří truchlí, potřebují poradenství. Ti, kteří se se ztrátou vyrovnávali dobře, měli více sebejistoty, optimismu, sebevědomí a také zdravější než ti, kteří ztrátu tak dobře nezvládali.⁷⁵

⁷⁴ WORDEN, J. W. (2013). *Smútkovo poradenstvo a smútková terapia: Príručka pre odborníkov z oblasti duševného zdravia*. Trenčín: F, Pro mente sana.

⁷⁵ CASERTA, M. S., LUND, D. A. (1992). Bereavement stress and coping among older adults: Expectations versus the actual experience, *Omega*, (25), 33-45. In J. W. WORDEN. (2013). *Smútkovo poradenstvo a smútková terapia: Príručka pre odborníkov z oblasti duševného zdravia*. Trenčín: F, Pro mente sana.

3.4. Poradenství pro pozůstalé

Poradenství pro pozůstalé je považováno za formu pomoci, která se týká truchlících či pozůstalých, kteří v blízké době prožili ztrátu někoho blízkého, a kteří se potřebují za pomoci odborníka této skutečnosti přizpůsobit. Využívá se především v případech nekomplikovaného truchlení. Při komplikovaném truchlení se využívá terapie pozůstalých, a to v takových případech, kdy u pozůstalých přetrvává závislost na zemřelých, velmi často je trápí výčitky svědomí a objevují se u nich intenzivní pocity hněvu a vzteku. V opačném případě, pokud pozůstalí neprojevují žádné pocity a emoce nebo jejich aktuální ztráta oživuje dřívější ztrátu blízkého, která ještě není zpracována. V praxi se ovšem hranice mezi jednotlivými formami pomoci pozůstalým prolíná.⁷⁶

Cíl poradenství pro pozůstalé se zaměřuje na pomoc pozůstalým psychicky se vyrovnat se vším, s čím se v souvislosti se ztrátou svého blízkého nevyrovnali a co si s ním nevyjasnili, aby se následně s jeho ztrátou mohli vyrovnat a definitivně rozloučit.⁷⁷

4. Kvalitativní výzkum respondentů ve věkové hranici seniorů zaměřující se na vyrovnání s úmrtím

Cílem výzkumu této práce je porovnat teoretické poznatky autorů zabývajících se truchlením ve stáří a vyrovnáváním se se ztrátou blízké osoby s výsledky získanými pomocí kvalitativního výzkumu. Jde o jejich porovnání a zhodnocení, zda-li se teorie shoduje s praxí či se v rámci tohoto výzkumu dá teorie vyvrátit.

4.1. Metodologie a metodika výzkumu

Pro tento výzkum jsem si zvolila metodu narativní analýzy, která spočívá v analýze tzv. narativního materiálu, který je předmětem výzkumného zájmu. Pod narativním materiálem si můžeme představit příběh či vyprávění (životní příběh), který je nejen prostředkem, ale i cílem výzkumu. Příběh poskytuje lidské zkušenosti a hraje zásadní roli v komunikaci s druhými. Směřuje od začátku ke konci, zahrnuje hodnocení, které posluchači nebo čtenáři umožňuje porozumět významu událostí a také tématu, od kterého se příběh odvíjí. Vypravěč příběhu právě prostřednictvím vyprávění

⁷⁶ ŠPATENKOVÁ, N. (2008). *Poradenství pro pozůstalé*. Praha 7: Grada Publishing.

⁷⁷ KUBÍČKOVÁ, N. (2001). *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV nakladatelství.

propojuje a hodnotí události pro dané publikum. Vyprávění je tedy charakterizováno jako důsledné řazení událostí, jako vkládání smysluplných vzorců do zdánlivě nahodilých a nesouvisejících událostí. Příběh tedy můžeme chápat jako takový souhrn, který z řady událostí vytváří smysluplný a jednotný celek, a vyprávění pak dává životním událostem souvislost a směr.

Pokud tedy respondent pomocí příběhu či vyprávění strukturuje, organizuje a sdílí svoji životní zkušenost, lze narativní analýzu chápat jako metodu interpretace této interpretace nebo převyprávění vyprávění. A jsou rozlišovány tři úrovně vyprávění, které se navzájem překrývají, a těmi jsou: příběhy vyprávěné respondenty výzkumu, interpretace provedená výzkumníkem (příběh o příběhu) a nakonec příběh vytvořený čtenářem na základě příběhů respondentů a výzkumníka. Narativní výzkum je tedy chápán jako společný produkt respondenta, výzkumníka a čtenáře. Výzkumná zjištění jsou závislá na zpětné vazbě respondentů a utváří se v dialogu. Cílem narativního výzkumu není ověření hypotézy, ale rekonstrukce významu zkoumaného jevu.⁷⁸

Tuto metodu jsem si zvolila z toho důvodu, protože ráda lidem naslouchám a poslouchám jejich příběhy a přišlo mi, že bych tak nejen splnila povinnost vůči výzkumu, ale zároveň bych nabrala i nové zkušenosti a lépe bych porozuměla příběhům a jejich souvislostem. Příběh sám o sobě mi přijde zajímavější a mnohem obsáhlejší než třeba vyplňování dotazníků, jelikož při rozhovoru od respondenta dostaneme nejen to, co říká, ale můžeme vidět a pochopit i to, co říct nemůže – jeho chování, pocity. Můžeme na jeho slova reagovat a doptat se v daném okamžiku, kdy je to aktuální a získat tak mnohem více informací, dojmů, ale i zkušeností.

4.1.1. Užitá výzkumná metoda

Nejprve jsem zvažovala, že bych vytvořila dotazník s otázkami týkající se tématu vyrovnávání se s úmrtím a ztrátou blízkého člověka zaměřující se na seniory. Ale po uvážení jsem usoudila, že toto téma je velmi citlivé a emočně náročné, a to nejen pro seniory, které jsem oslovila, ale obecně není toto téma snadné probírat s lidmi jakéhokoli věku. Také si myslím, že je vhodnější řešit tuto záležitost při osobním kontaktu, z očí do očí. Že je pro osloveného seniora (dále respondenta) snadnější se k danému tématu vyjádřit, otevřít se a vzpomínat.

⁷⁸ ČERMÁK, I., CHALUPNÍČKOVÁ, L., CHRZ, V. a PLACHÁ V. (2013). *Kvalitativní analýza textu: čtyři přístupy: Narativní analýza*. Brno: Masarykova univerzita.

I Proto jsem nakonec zvolila metodu rozhovoru. Jelikož jsem k výzkumu přistupovala prostřednictvím narativní analýzy, ve které je podstatou příběh či vyprávění, použila jsem polostrukturovaný rozhovor. Věděla jsem, že pro respondenty bude jistě obtížné se o tomto tématu rozpovídat a plynule dál hovořit. Vytvořila jsem si tedy schéma rozhovoru s pár otázkami, které byly pro můj výzkum podstatné a v případě, že by respondenti nevěděli, jak se mají o tématu rozpovídat, pomohly by nasměrovat celý rozhovor. Při odpovídání na tyto otázky je forma odpovědi víceméně volná a záleží čistě na respondentovi. U polostrukturovaného rozhovoru je výhodou, že je u otázek možné měnit pořadí a ani nemusí být všechny použity, což je později, v případě, že se respondent rozhovoří, v podstatě zbytečné.⁷⁹

Otázky jsem si k rozhovoru připravila i z toho důvodu, že mě o ně respondentka požádala, protože se bála, že mi nebude schopna nic říct a že nevěděla, jak bude celý tenhle rozhovor probíhat. Celý přepis rozhovoru viz. Příloha II.

4.1.2. Výzkumný vzorek

Jak už téma mé práce napovídá, ve výzkumu jsem se zaměřovala na seniory. Jednalo se o seniory, kteří se pohybovali ve fázi ranného stáří, tedy ve věkovém rozmezí od 60. roku věku do 75. roku věku. V tomto věkovém rozmezí jsem se pohybovala i z toho důvodu, jelikož jsem žádné jiné respondenty, kteří by byli ochotni rozhovor na dané téma provést, nesehnala. Respondenty jsem se snažila hledat spíše mezi známými naší rodiny nebo těch, kteří žijí poblíž v okolí. Předpokládala jsem, že pokud se s respondenty budu znát sama osobně nebo alespoň přes rodinu, budou s rozhovorem spíše souhlasit a rozpovídat se by pro ně nemusel být takový problém. Podařilo se mi získat jednu respondentku, která byla ochotná rozhovor podstoupit a v průběhu 2 let jí zemřel jeden z rodičů. Více respondentů, kteří by splňovali kritéria, a především by souhlasili s rozhovorem, se mi získat nepodařilo. Chtěla jsem ještě pro další porovnání sehnat respondenta, který v posledních 2 letech ztratil partnera, ale bohužel se mi nikoho takového sehnat nepodařilo.

⁷⁹ BLÁHA, L. (2020). *Jak si povídat, aby to byl výzkum, aneb i rozhovor má svá pravidla: Rozhovor... stejně a přeci rozdílné* [online]. Praha, [cit. 2021-03-15]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/144827370-6-jak-si-povidat-aby-to-byl-vyzkum-aneb-i-rozhovor-ma-sva-pravidla.html>

4.1.2.1. Kontextové informace ke zkoumané osobě

Mou respondentkou byla 64letá seniorka, která žije sama ve svém bytě. Před 2 lety jí zemřel otec. Se svojí rodinou je v neustálém kontaktu. Jde o bratra, matku a dceru s rodinou. Zároveň je to známá naší rodiny a známe se spolu i osobně. Proto s rozhovorem souhlasila a já ji v jejím bytě za tímto účelem navštívila. V souvislosti s tím, že se s respondentkou známe osobně, jsem si vědoma určitých metodologických limitů, které mohou způsobit určité zkreslení, kdy v důsledku toho může mluvit i o věcech, o kterých by před cizími třeba nemluvila. Za výhodu považuji právě skutečnost, že se známe a že se přede mnou nebude tolik bát mluvit. Nevýhodou v tom ovšem může být to, že rozhovor může ovlivnit tím, že mi může říct něco, co chci a potřebuji slyšet, abych dosáhla určitých výsledků. Tento fakt беру v potaz. Když jsme se předběžně domlouvali na požadavcích a podmínkách rozhovoru, respondentka souhlasila i s jeho nahráváním do zvukové aplikace. Protože mě respondentka při domlouvání rozhovoru požádala, zda bych si nemohla připravit nějaké otázky, jelikož si sama nebyla jistá tím, že by se o tématu dokázala rozhovořit a převyprávět svůj příběh, pracovaly jsme právě s těmito připravenými otázkami (viz otázky výše uvedené). Snažila jsem se ji povzbudit, aby se sama rozhovořila a mohla jsem tak dodržet princip zvolené metody narativní analýzy. Sice i tak jsme otázky využily, ovšem ne všechny a respondentka se přes své počáteční obavy dokázala otevřít, vyjádřit se k tématu a sdělit svůj příběh. V průběhu rozhovoru a nahrávání jsem se snažila dělat si také poznámky.

Respondentce jsem vysvětlila veškeré potřebné informace. Sdělila jsem jí, za jakým účelem jsem ji oslovila, jaké téma budeme v rámci rozhovoru probírat a jak bych si jeho průběh představovala. Vysvětlila jsem jí, jakým způsobem bych od ní potřebovala, aby reagovala a odpovídala. Pokud s tím vším souhlasila, bylo potřeba se jí zeptat, zda-li by jí nevadilo, kdybych si celý rozhovor nahrála do zvukové aplikace, abych si ho později mohla přepsat do této práce a zanalyzovat. Před provedením rozhovoru souhlasila.

4.1.3. Výzkumné otázky k polostrukturovanému interview

Nebudu zde zmiňovat všechny otázky, které jsem si připravila. Ale pro představu uvedu ty, které považuji za nejpodstatnější, a které by měli respondentovi nejlépe usnadnit vyprávění. Celý seznam všech otázek najdete v Příloze I na konci práce.

Nejprve jsem položila otázku: „Řekněte mi o tom, jak jste se vyrovnával/a se ztrátou svého blízkého?“ Touto otázkou jsem chtěla respondenta přimět, aby zavzpomínal na období, kdy se vyrovnával s odchodem svého blízkého a jak tohle období prožíval. Pokud respondent nevěděl, jak má začít, položila jsem tyto otázky: „Kdo z blízkých Vám naposledy zemřel?“ „Jak je to dlouho?“ „Jaký jste spolu měli vztah?“ nebo „Jak jste spolu vycházeli?“. Říkala jsem si, že by jim tyto otázky mohli pomoci připomenout svého blízkého a rozpovídat se.

Otázky, které jsem zvolila, považuji za podstatné, jelikož si myslím, že i pro respondentku měli v kontextu vyprávění hlubší význam a jejich zaměření jí pomohlo lépe se vrátit zpět k období, kdy prožívala ztrátu svého otce. Jednalo se o otázky, které se zaměřovaly na jasné a podstatné chvíle či momenty v daném období prožívané ztráty a navodily respondentce podobné pocity, které v tomtéž období prožívala.

Za podstatné otázky považuji např.:

- 1) „Trávil/a jste se zesnulým poslední chvíle?“ „Měl/a jste šanci se s ním rozloučit?“
- 2) „Vzpomenete si, jaké emoce se ve Vás probouzeli, po odchodu Vašeho blízkého?“ (např. smutek, hněv, pocit viny apod.)
- 3) „Zvládal/a jste se se ztrátou vyrovnávat sám/sama? Kdo pro Vás byl největší oporou?“
- 4) „Jak moc Vás ztráta ovlivnila v plnění každodenních činností? Byla jste odkázána na pomoc druhých?“
- 5) „Jak často na svého blízkého vzpomínáte? A v jaké míře Vás jeho ztráta nadále ovlivňuje?“
- 6) „Dokážete se o ztrátě otevřeně bavit?“ (s rodinou, přáteli, známými nebo cizími lidmi) „Jaké pocity to ve Vás vyvolává?“
- 7) „Co nebo jaká chvíle pro Vás byla nejnáročnější a jak jste to zvládal/a?“
- 8) „Kdy jste si doopravdy uvědomil/a, že se Váš blízký už nevrátí?“
- 9) „Za jak dlouho jste se zapojila zpět do svého běžného života?“
- 10) „Měla jste z něčeho strach v rámci společnosti? (Chodit mezi ostatní lidi. Bála jste se jejich otázek, a projevování soucitu.“
- 11) „Měl/a jste potřebu provádět změny? (např. sám/sama u sebe, v domácnosti, ve volném čase apod.)“

Měla jsem připravené i otázky k zamyšlení, abych viděla, jak o daném tématu respondenti (senioři) přemýšlejí:

- 1) „*Máte něco, co Vám pomohlo při vyrovnávání se se ztrátou a co by mohlo usnadnit vyrovnávání i ostatním?*“
- 2) „*Jak si myslíte, že Vám váš pokročilý věk pomáhá při truchlení?*“
- 3) „*Jak si myslíte, že Vám váš pokročilý věk truchlení zase komplikuje?*“
- 4) „*Myslíte si, že je reálné se vůbec se ztrátou někdy vyrovnat?*“

4.1.4. Sběr výzkumných dat

Rozhovor proběhl 11. března a trval přibližně 1 hodinu a 40 minut. Celý rozhovor byl nahrán do zvukové aplikace a doslovně přepsán viz. Příloha II.

4.2. Kvalitativní analýza dat

Analýza začíná opakovaným čtením analyzovaného textu (dokumentu, přepisu nahrávky rozhovoru apod.). Nejprve bez jakéhokoli zaměření na konkrétní aspekty příběhu – jde o vytvoření prvotní celkové představy o analyzovaném textu. V průběhu několika fází „čtení“ se lze zaměřit na různé a odlišné aspekty příběhu (celkové obecné téma či dílčí témata, strukturu příběhu nebo dílčí jazykové prostředky apod.). Samotný proces probíhá opakovaně od textu (příběhu) k analýze a od analýzy zase zpět k textu, kdy dochází k postupnému prohlubování porozumění a analýza se zpřesňuje. Důležité je být trpělivý a otevřený k různorodým významům analyzovaného textu, všimnout si překvapivých momentů nebo nápadů a zaznamenávat si je. Zároveň je význam této analýzy chápán jako společný produkt respondenta a výzkumníka, tedy i sám výzkumník se stává nástrojem analýzy. Sebereflexe výzkumníka zahrnuje vlastní pocity, postoje, názory, které v objevují v souvislosti s analyzovaným textem (to, co se děje s výzkumníkem, je významnou součástí procesu analýzy). Postup analýzy je pak rozdělen do čtyř vzájemně provázaných kroků:⁸⁰

4.2.1. První krok analýzy

Prvním krokem je rozdělení textu (příběhu, vyprávění, rozhovoru) na fabuli a syžet. Jde o rozlišení dvou navzájem protínajících se částí: fabule – to, *co* bylo převyprávěno, a na syžet – *jak* to bylo převyprávěno. Fabule se týká obsahu textu, syžet se zabývá

⁸⁰ ČERMÁK, I., CHALUPNÍČKOVÁ, L., CHRZ, V. a PLACHÁ V. (2013). *Kvalitativní analýza textu: čtyři přístupy: Narativní analýza*. Brno: Masarykova univerzita.

způsobem či formou vyprávění. V průběhu analýzy textu je v rámci komplexní práce nezbytné zabývat se oběma aspekty vyprávění. Tento krok je zakončen přepisem textu, kde jsou oba aspekty odlišeny (př. syžet – podtržené části textu, fabule – nepodtržené). Ověřením dobře provedeného rozdělení textu na fabuli a syžet je přepis, ve kterém lze přečíst části fabule jako smysluplný příběh a syžet může být ignorován.

4.2.2. Druhý krok analýzy

Druhým krokem je identifikace klíčových mezníků v textu – rozdělení textu (vyprávění) do dílčích epizod. Tímto způsobem lze provést určité shrnutí příběhu či „převyprávění vyprávění“. Shrnutí pak může výzkumníkovi usnadnit orientaci v příběhu. Text si několikrát přečte a označí si jednotlivé dílčí mezníky.

4.2.3. Třetí krok analýzy

Třetím krokem je identifikace bodů obratu neboli vývoje příběhu a jeho celková struktura vyprávění. Jde o to, vybrat mezníky, které lze označit za „zlomové momenty“ vyprávění – místa, kde dochází k výraznému zlomu vyprávění. Pak je důležité zaměřit se na vývoj příběhu – jakým způsobem jsou tyto události propojeny v celkové struktuře vyprávění (odkud a kam příběh směřuje; kde dochází ke gradaci, vyvrcholení, klíčovému obratu a „rozuzlení“ celého příběhu).

4.2.4. Čtvrtý krok analýzy

Čtvrtým a posledním krokem je identifikace žánrové konfigurace vyprávění. Životní příběh je brán jako celek, jednotlivé části textu jsou interpretovány v kontextu celého příběhu a ostatních částí vyprávění. Důležitým je formální aspekt příběhu, tedy struktura zápletky, způsob a postupnost propojení jednotlivých událostí, komplexnost, souvislosti mezi událostmi příběhu apod. Žánry lze v narativní analýze chápat jako obecné formy příběhů, které lidé přijímají v procesu vyprávění svého příběhu. Při identifikování žánru je v rámci opakovaného čtení podstatné srovnávání analyzovaného příběhu s jednotlivými žánry, nalézání podobností a rozdílů mezi analyzovaným příběhem a obecnou strukturou žánrů. Rovněž je důležité i porovnání jednotlivých výzkumných příběhů mezi sebou. Rozlišujeme čtyři základní typy žánrů: 1. komedie – znamená dosažení žádoucího vlivem šťastných okolností, 2. romance – znamená dosažení žádoucího ve vlastní režii, 3. tragédie – neúspěch a ztroskotání jsou

zapříčiněny osudem, 4. ironie – selhávání je z podstatné části zapříčiněno vlastní reží. Podstatou žánrové konfigurace je tedy dosahování žádoucího a aktivní účast.⁸¹

4.2.5. Doplnkový krok analýzy

Kvalitativní výzkum vlastně vybízí výzkumníka, aby byl kreativní a nedělal věci jen podle předepsaných postupů, ale aby se nechal vést tématem a pokud ho nějaké alternativy napadnou, využít je.⁸² Po dohodě s vedoucím práce do analýzy zahrnu ještě jeden krok, který sice není standartním krokem narativní analýzy, ale vnímám ho jako další možnou variantu kvalitativního přístupu, jak dál rozhovor analyzovat. Tento krok bude spočívat v tom, že nejprve na celý rozhovor pohlédnu optikou Wordenových truchlících úkolů a pokusím se porovnat, zda-li jsou jednotlivé úkoly splněny či naopak nejsou. A následně na to, výsledky rozhovoru porovnáám s ostatními teoretickými poznatky mimo Wordena.

4.3. Analýza rozhovoru

Při narativní metodě výzkumu je velmi důležité si daný příběh nebo text – v mém případě rozhovor – několikrát přečíst, aby se dalo lépe zaměřit nejen na obsah celého rozhovoru, ale i jeho dílčí části, a lépe všemu porozumět. V průběhu opakovaného pročitání jsem prošla jednotlivými kroky analýzy. Následně na to jsem porovnála rozhovor a jeho výsledky s teorií založenou na W. J. Wordenovi a jeho úlohami truchlení. A jako poslední jsem porovnála rozhovor s ostatními teoretickými poznatky a zhodnotila, jestli se s nimi výsledky výzkumu shodují nebo se teorie v tomto případě neshoduje.

4.3.1. První krok analýzy

Prvním krokem analýzy bylo rozdělení textu na fabuli a syžet. U fabule šlo o obsah vyprávěného textu, u syžetu šlo o způsob či formu vyprávění. Fabulí byly nepodtržené části textu, syžetem byly podtržené části textu. Celý text rozhovoru jsem znovu přepisovala a první krok analýzy jsem provedla v již přepsaném rozhovoru viz Příloha II. Fabulí jsou nepodtržené části textu, syžetem jsou podtržené části textu.

⁸¹ ČERMÁK, I., CHALUPNÍČKOVÁ, L., CHRZ, V. a PLACHÁ V. (2013). *Kvalitativní analýza textu: čtyři přístupy: Narativní analýza*. Brno: Masarykova univerzita.

⁸² ČERMÁK, I., CHALUPNÍČKOVÁ, L., CHRZ, V. a PLACHÁ, V. (2013). *Kvalitativní analýza textu: čtyři přístupy: Narativní analýza*. Brno: Masarykova univerzita.

Řekla bych, že syžet – podtržené části textu – poukazuje především na to, že buď si respondentka nebyla v některých věcech zcela jistá („nevím, ale možná, spíš“ apod.), anebo na to, že pro ni jednotlivé části měly hlubší význam, a proto se o nich v průběhu rozhovoru zmínila víckrát. V dané situaci, kdy se jednotlivé věci či události odehrávaly je tak zcela vnímat nemusela, ovšem po uplynulé době 2 let si na ně vzpomněla a hrály pro ni významnější roli. Nebo jde také o části, které nějakým způsobem převyprávěla tak, jak na ně v daný moment pohlížela a jak je vnímala. Co se týká fabule – nepodtržené části textu – respondentka zmiňovala věci a události tak, že je vnímala stejně nebo podobně jako v danou chvíli, když byly aktuální. To samé se týká i těch věcí a událostí, které převypravovala (např. *...no a on si pak lehnul a já říkám: „tak já tati jdu domů“*) a necítila jsem zde nic, co by respondentku mělo nějak výrazněji rozhodit.

4.3.2. Druhý krok analýzy

Dalším krokem bylo určit klíčové mezníky v rozhovoru. Tyto mezníky text rozhovoru dělí na dílčí části, které by mi měly usnadnit orientaci v rozhovoru. Celý rozhovor jsem tedy několikrát přečetla a určila klíčové mezníky.

Po opakovaném přečtení rozhovoru jsem na základě určených mezníků rozdělila rozhovor do těchto částí:

1) Období předcházející úmrtí tatínka respondentky

Respondentka začíná rozhovor vzpomínáním na období, kdy byl tatínek ještě naživu a střídaly se chvíle, kdy byl její tatínek v nemocnici a pak zase doma. Popisuje jeho zdravotní stav a zmiňuje několik chronických onemocnění, kterými její tatínek procházel, a v důsledku kterých později zemřel. *„On taťka byl jako nemocnej stylem, že třeba byl 2 měsíce doma a pak 3 tejdny v nemocnici ... tam byla spíš souhra víc chronických nemocí. On měl cukrovku, měl astma, musel brát léky na ředění krve ... měl zápaly plic, pak vlastně celkově ta imunita dostane zabrat. Žádná závažná nemoc příčinou nebyla. ... zemřel zřejmě ve spánku.“*

Také říká, že ho v nemocnici navštěvovala, a že za ním byla i v den, kdy zemřel. Na tu návštěvu vzpomíná jako na každou jinou, jelikož, díky opakovanému hospitalizování a navrácení zpět domů, byla zvyklá a přesvědčená, že se tatínek zase vrátí. *„On takhle pořád přecházel mezi tou nemocnicí a tím ... vždycky se mu to zlepšilo a pak šel domů. ... V úterý navečer asi kolem pátý jsem tam přijela za ním ... takhle*

jsme spolu v pohodě mluvili ... a já jsem to brala takový, jako jak to bylo každou chvíli, takže zase se z toho vyhrabe.“

Tady vidím klíčovým mezníkem **období pendlování tatínka** právě mezi tou nemocnicí a domovem, který v podstatě zdůraznil neočekávanost jeho úmrtí. Tato část tedy vypovídá o tom, že respondentka byla se zdravotním stavem tatínka seznámená a počítala s tím, že se zase vrátí k nim domů. Naopak vůbec nepočítala s tím, že by se s tatínkem v ten den návštěvy v nemocnici viděla naposledy. *„Říkala jsem si, že tam za ním zajdu zase ve středu třeba a šla jsem domů.“* Odchází domů, kde jí kolem půlnoci zavolá doktorka, že tatínek zemřel. *„... seděla jsem na posteli a v tom mi zvonil mobil ... byla to pevná linka a volala doktorka, že taťka zemřel.“* A právě **telefonát s paní doktorkou** je klíčovým mezníkem, který tuto část – období předcházející úmrtí tatínka respondentky – uzavírá a zároveň otevírá další část.

2) Večer, kdy tatínek zemřel

Respondentka popisuje průběh večera před a po tom, co se dověděla, že tatínek zemřel. Předtím než se o úmrtí dověděla, se v klidu připravovala na zítřejší cestu do Prahy a nad tatínkem v tu chvíli přemýšlela jen ve smyslu toho, že za ním další den znovu pojedou do nemocnice. Následně na to přichází již zmíněný mezník – tedy **telefonát s paní doktorkou**, kdy se dovídá o úmrtí tatínka. V ten večer se respondentce odehrává ještě jedna zvláštní příhoda, která se sice odehrála před telefonátem, ale pro ni měla a pořád má velký význam ve spojitosti s tatínkovým odchodem. Když se v ten večer připravovala do Prahy, vycházela z koupelny a v okně proti ní, si všimla, že se odráží křížek, který má pověšený v obývacím pokoji a zarazí jí to, že si toho nikdy před tím nevšimla. *... „nikdy se mi to nestalo, nikdy jsem si toho nevšimla, já jsem si toho všimla poprvé v životě ... a do dneška si to pamatuju a oni mi pak v půl 12 volali, že ten taťka zemřel.“* Připadalo jí divný, že se jí to stalo v ten večer, kdy jí tatínek zemřel a že si toho právě v tenhle večer všimla a uvědomila si to. *„Já jsem žila v tom, že jsem to v podstatě nečekala, a přitom mě to zarazilo ... proč jsem si toho všimla v ten večer než ten taťka za nějakou tu hodinu zemřel? To mě zarazí, jak kdyby to bylo nějaké varování, že ten taťka umřel, když na to zpětně kouknu.“* Tady vidím další klíčový mezník a sice **příhodu s křížkem**, který přidává na výraznosti neočekávaného úmrtí tatínka, jako kdyby se jí snažil dát znamení a upozornit ji na bolestnou událost.

Důležité je to i z toho důvodu, že respondentka se zmiňuje, že není vyloženě věřící: *„Věřím, že nějaký bůh je, že se dějí různé věci, které třeba nejdou vysvětlit ... ale kdyby*

byl ten bůh takovej, jak všichni říkají, dobrotivej, že dokáže dovolit to, aby některým lidem bylo tak strašně ublíženo...“ I když respondentka neprojevila žádné pocity viny ani obviňování, ať už vůči sobě nebo okolí, přijde mi tady, že přeci jen úmrtí tatínka dává trochu za vinu bohu – respektive něčemu, co je „mezi nebem a zemí“ – ovšem pouze není schopna se o tom s někým bavit a sama uvedla, že se s nikým o bohu a víře nebaví a nikomu příhodu s křížkem neřekla. *„Já jsem to neřekla ani Janě, ani Markovi ... možná by reagovali, že jsem byla rozhozená, že se mi to zdálo... ale nepopletla jsem si to!“* To znamená, že nechce, aby o tom kdokoli věděl a ví, že by jí to rozhodilo, stejně jako jí to rozhodilo, když se mi svěřila v rozhovoru. V konečném důsledku ale nikomu viny za úmrtí tatínka nepřisuzuje, ani bohu. Tímto je druhá část rozhovoru zakončena a **dalšími mezníky** jsou **pohřeb, proces přijímání ztráty a přizpůsobování se novému životu**. Tyto mezníky jsou důležité především pro následující část, kterou je období, kdy se respondentka vyrovnávala s úmrtím tatínka.

3) Přijetí ztráty a život bez tatínka (období po pohřbu)

Respondentka uvádí, že velkou úlevou pro ni bylo, že veškeré záležitosti kolem pohřbu zajišťovali její bratr a dcera. Dokonce i v nemocnici s doktorem řešil vše její bratr, jelikož jak sama respondentka řekla: *„on je takovej psychicky odolnější ... já jsem taková bábovka“*. Všichni v rodině spolu velmi dobře vycházeli, a tak i po pohřbu se společně mnohem více semkli. Za jeden z hlavních důvodů, proč se snažila co nejrychleji znovu začít fungovat, byla její maminka, která potřebovala pomoc a péči, a proto spolu trávili hodně času. Zároveň jí maminka byla oporou v tom, že brala smrt jako něco, co patří k životu a že s odchodem tatínka byla smířená, proto měla respondentka větší motivaci ztrátu tatínka přijmout a postupně se s ní smířit. Podstatně rychle se respondentka dokázala vrátit k běžnému životu. *„... musím se chovat tak, abych fungovala dál ... hlavně, aby maminka nebyla sama a taky abych já nebyla sama. Pomáhalo se začít soustředit na to fungovat, pomáhat i tý mamce – kvůli ní fungovat ... pak mě taky rozptylovala vnoučata ... s nima moc času přemýšlet nad tatínkem nebyl.“* Zdůrazňuje, že rodina jí byla obrovskou oporou a že díky nim celou situaci zvládala mnohem lépe. Pokud měla horší období, že celou situaci zvládala obtížněji, viděla pomoc i v prášcích na uklidnění. *„... kdyby bylo třeba ... byla jsem třeba unavenější, ale nebyla jsem trvale mimo. Ale jinak jsem zvládala tak nějak dobře.“* Zároveň **oporu od rodiny a motivaci k dalšímu fungování** vnímám jako další dva mezníky.

Jediné, co jí mrzí a co si zpětně uvědomuje, je to, že se svým tatínkem mohla trávit více času a pozornosti. „... říkala jsem si, že jsme si spolu mohli víc povídat, že jsem se mu mohla víc věnovat ... na ostatní věci se vykašlat a radši být s ním.“ Neuvědomuje si žádnou křivdu nebo cokoli, čím by mu ublížila nebo dokonce přihoršila jeho stavu. „Vycházeli jsme spolu hezky.“ A to jí dává klid na duši. Necítí žádnou vinu a na nikoho není naštvaná.

Uvědomit si, že její tatínek odešel a už se nevrátí, pro ni bylo překvapivě snadné. Samozřejmě až po pohřbu. Do té doby pro ni byla ztráta citlivá a náročná. Dosud, kdykoli na tatínka hlouběji vzpomíná, je to pro ni velmi citlivé a nedokáže se vyvarovat slzám. Ovšem, když na něho vzpomínají společně s rodinou je to pro ni snazší a pláč je v těchto situacích na ústupu. Což bere velmi pozitivně a celkovou situaci vnímá tak, že ji má pod kontrolou.

4) Postoj k vyrovnávání se se ztrátou

Poslední důležitou částí vnímám to, jak se respondentka obecně staví k pojmu vyrovnat se se ztrátou a jak to srovnává s vyrovnáním se se ztrátou svého tatínka. „Řekni mi, co je to slovíčko vyrovnat se se smrtí nebo s tou ztrátou? já tohle nepoužívám...“ Respondentka má pojem vyrovnat se spojený spíše s vyrovnáním mezi dvěma lidmi (financemi nebo nějakou službou). Sama říká že: „s tím, že ti někdo blízce umře, no s tím se nevyrovnáš asi nikdy ... Spíš bych prostě řekla, že je to o tom, že to musíš přijmout, že už tady není...“. Je si vědoma toho, že ztrátu tatínka přijala, ale že by se s ní měla někdy vyrovnat, to popírá. Podle ní je to spíše o postupném zapomínání. O snaze zapomínat, aby ji nebylo pořád tak smutno a o snaze myslet na jiné věci, ale nezapomenout úplně. „... říkám si, že to patří k životu a musím se chovat tak, abych fungovala dál. Možná bych řekla, že jsem se s tím vyrovnala, že je pryč a že musím teda fungovat, ale úplně určitě ne.“ Zároveň je pro ni uklidněním, že ví, že ho „tam“ někde má a že na ni dohlíží. A co je důležité, že si uvědomuje, že už se tatínek nevrátí a neupíná se na tuhle představu. Je s jeho odchodem smířená, vzpomínání je pro ni sice stále citlivé, ale ne srdcervoucí. Tohle bych považovala za poslední mezník, tedy **vyrovnávání se se ztrátou**, kdy si respondentka uvědomuje ztrátu tatínka, přijímá ji jako reálnou a zároveň vnímá i důležitost začít znovu fungovat a ztrátou se nadměrně netrápit.

4.3.3. Třetí krok analýzy

V dalším kroku analýzy jsem vzala vyznačené klíčové mezníky, které jsem si určila při druhém kroku analýzy. Tyto mezníky označují výrazné zlomy v rozhovoru, které ovlivňují jeho vývoj a zároveň určují jejich propojení v rámci celého rozhovoru. V předchozím kroku byly seřazeny z hlediska časového aspektu rozhovoru, jak respondentka jednotlivé události vyprávěla. Tady jsem je seřadila z hlediska dějové line, jak na sebe navazovaly ve skutečnosti:

- **období pendlování tatínka**
- **příhoda s křížkem**
- **telefonát s paní doktorkou**
- **pohřeb**
- **proces přijímání ztráty**
- **přizpůsobování se novému životu**
- **opora rodiny**
- **motivace k dalšímu fungování**
- **postoj k vyrovnávání se se ztrátou**

Prvním mezníkem bylo **období pendlování tatínka**, kdy neustále přecházel z nemocnice zpátky domů a zase naopak. Respondentka na to bylo zvyklá, a proto ani neočekávala, že by se tatínek už zpátky domů nevrátil. Dalším mezníkem byla **příhoda s křížkem**. V danou chvíli, kdy se tato příhoda udála, jí respondentka nepřisuzovala žádný větší význam. Jen si to uvědomila a zarazilo jí pouze to, že si toho nikdy nevšimla. Pár hodin na to přišel další mezník, který byl zároveň zlomovým bodem rozhovoru, a sice **telefonát od paní doktorky** s oznámením, že tatínek respondentky zemřel. Toto oznámení respondentku naprosto šokovalo. Počítala s tím, že tatínka v příštích dnech navštíví a že ho zase pustí domů. „*Já jsem to brala takový jako jak to bylo každou chvíli, takže se zase z toho vyhrabe... takže jsem to prostě vůbec nečekala.*“ Ale tohle vůbec nečekala a velmi jí to rozhodilo. V momentě oznámení úmrtí tatínka byla nucena zrušit cestu do Prahy a uchýlit se ke své dceři, jelikož si nedokázala představit, že by vdanou chvíli zůstala sama doma. Smutek, který prožívala, by ji pohltil. Všechny plány tímto nabraly zcela jiný směr.

Dalším zlomovým bodem byl **pohřeb**. Do doby pohřbu se respondentka uchýlila u své dcery, jelikož se tak cítila lépe a věděla, že na to není sama. Ovšem po pohřbu

došlo ke zlomu, kdy se musela postarat o svoji maminku a díky tomu i začít znovu fungovat. „...*tím pro mě byla velkou oporou, protože jsem viděla, že se s tím zvládá vyrovnat tak musím i já... hlavně aby nebyla sama, taky abych já nebyla sama.*“ S tím souvisí další mezníky, **proces přijímání ztráty**, který ji pomohl především k tomu, aby mohla začít s **přízpůsobováním se novému životu**, ve kterém se musela naučit žít bez přítomnosti svého tatínka, se kterým trávila poměrně dost času, a být silná a zaměřit se na podporu a pomoc své mamince, která bez jejího manžela byla odkázaná na pomoc druhých. „...*říkám si, že to patří k životu a musím se chovat tak, abych fungovala dál.*“ A zároveň byla pro respondentku velkou oporou při smíření se s odchodem tatínka.

Následně na to pro ni bylo velmi důležité uvědomit si potřebu, a především **motivaci k dalšímu fungování**, kterou měla hlavně ve své mamince. Velkou roli zde sehrála **opora od rodiny**, u které se jen potvrdilo, že je pro ni velkou oporou a že v ní respondentka vnímá i určitou motivaci pro fungování. Díky nim se dokázala zaměřit na sebe samotnou, omezit myšlenky na svého tatínka a přijmout jeho ztrátu. Věděla, že čím dřív to přijme a naučí se fungovat, tím lehčí pro ni tatínkova ztráta a nepřítomnost bude.

Posledním mezníkem byl **postoj k vyrovnávání se se ztrátou**, který dokazuje, že je schopna přemýšlet, nejen nad tím, jak se vyrovnat nebo přijmout ztrátu blízkého, ale i nad samotným procesem truchlení a vyrovnávání, a také, že je schopna vůbec přemýšlet nad jinými běžnými záležitostmi a její myšlení není zaměřováno na její bolestnou ztrátu. Dokazuje, že se se ztrátou nevyrovnala, ale že ji přijala a naučila se s ní žít a fungovat.

4.3.4. Čtvrtý krok analýzy

U posledního kroku analýzy je její podstatou určení žánrového uspořádání rozhovoru. Při jeho opakovaném čtení vezmu všechny dílčí části rozhovoru a čtyři základní typy žánrů – tedy komedii (dosažení žádoucího vlivem šťastných událostí), romanci (dosažení žádoucího ve vlastní režii), tragédii (neúspěch je zapříčiněn osudem) a ironii (selhávání je zapříčiněno vlastní režii), a pokusím se některý z těchto žánrů správně určit.

Přestože hlavním tématem rozhovoru s respondentkou je úmrtí a ztráta jejího tatínka, dají se v něm najít i pozitivně laděné události nebo skutečnosti, které jí celou tu záležitost s odchodem tatínka usnadnily. V případě její rodiny a velmi dobrých vztahů

a silného pouta, které mezi sebou mají, by se dalo hovořit o štěstí, nebo o šťastné události. Ne každý se při takové události může o svoji rodinu opřít. Její motivace vrátit se co nejdříve ke svému běžnému životu a začít fungovat, je zase založená na jejím vlastním přičinění, na její režii. Úspěšné přičinění osudu bych v tomhle případě viděla v úmrtí tatínka, které je zase branné za selhání. Ovšem selhání zapříčiněno vlastní režií či přičiněním zde nevidím žádné. Řekla bych, že navzdory tomu, že je ztráta blízkého člověka velmi náročnou a smutnou událostí, respondentka si v ní i přesto dokázala najít něco, co jí pomohlo vést svůj život v pozitivním směru a co bere jako čistou realitu, kterou dokázala přijmout a žít s ní i nadále v podstatě „normální“ život.

4.3.5. Doplnkový krok analýzy

Nyní porovnáám, zda-li respondentka prošla jednotlivými úlohami truchlení v souladu s Wordenovými úlohami truchlení nebo zde došlo k nesouladu. Na závěr celé analýzy porovnáám rozhovor a jeho výsledky s ostatními teoretickými poznatky (kromě Wordenových úloh), a zhodnotím, jestli se s nimi výsledky výzkumu shodují nebo se teorie v tomto případě neshoduje.

4.3.5.1. Analýza dat na základě Wordenových truchlících úloh

1) Úloha – Přijmout ztrátu jako realitu

Hlavní podstatou této úlohy je přijmout ztrátu blízké osoby jako reálnou záležitost s tím, že se zesnulá osoba už nikdy nevrátí a pozůstalí se s ní již nikdy nesetkají. I když byla ztráta tatínka pro respondentku spíše neočekávaná, přijala tuto ztrátu v podstatě od první chvíle, kdy se dověděla, že zemřel. Pohřeb jí pomohl reálně ztrátu přijmout a se svým tatínkem se v klidu rozloučila. Respondentka ztrátu svého tatínka nepopírá ani neignoruje a dá se tedy říct, že touto úlohou respondentka prošla úspěšně.

2) Úloha – Zpracovat bolest ze ztráty

Smyslem této úlohy je pomoci pozůstalým zvládnout zármutek s bolestí tak, aby si ho s sebou nenesli po zbytek svého života. Problémem je, pokud pozůstalí neprožívají bolest dostatečně anebo ji neprožívají vůbec. Respondentka dávala bolesti a emocím spojeným se zármutkem ze ztráty tatínka naprosto volný průběh. Ani bolest ani emoce nepotlačovala a její okolí jí maximálně podporovalo. Žádným myšlenkám ani vzpomínkám na něho se nebrání a vzpomíná ráda, i přestože je to pro ni stále citlivá záležitost a pláče se zatím vyvarovat nedokáže. S respondentkou se neztotožňují ani žádné negativní důsledky, jako například požívání alkoholu či jiné závislosti. Tato úloha

může mít také jiné naformulování: emocionálně se odpoutat od zesnulého a naučit se bez něho žít. Zároveň je tato úloha považována za nejobtížnější, ale ne nemožnou, jelikož i jiné lidi mohou mít pozůstalí rádi a neznamena to, že své blízké měli rádi méně. Respondentka je schopna na zesnulého tatínka vzpomínat, aniž by to na ni stále silně působilo a ovlivňovalo jí to. Přitom se dokáže soustředit i na ostatní, a především žijící lidi kolem sebe a nacházet různé věci, okamžiky nebo zkušenosti, ze kterých se raduje. Ráda chodí do společnosti a ani v tomto případě není prožívanou ztrátou nijak omezována. Se ztrátou tatínka se sice, podle svých slov, nikdy nevyrovná, ale i v této úloze uspěla

3) Úloha – Přizpůsobit se světu bez zesnulého

V této úloze se u pozůstalých zaměřujeme na tři oblasti přizpůsobování na ztrátu blízkého:

První oblastí je vnější přizpůsobení se zaměřované na každodenní fungování pozůstalého a nové prostředí bez zesnulého. Respondentka měla snahu začít fungovat a vrátit se zpět ke svým běžným každodenním aktivitám hned po pohřbu. Díky své rodině, a především díky své mamince, byla motivace znovu začít fungovat opravdu velká. Nechtěla maminku nechat samotnou a zároveň ona sama byla ráda, že můžou být spolu a navzájem si pomáhat. Vnímala to tak, že mamince chybí partner, který na ni dohlížel a teď na ni musí dohlížet ona.

Druhou oblastí je vnitřní přizpůsobení se zaměřené na to, jak nyní sami sebe pozůstalí vnímají a jak je jejich ztráta ovlivňuje v sebevědomí a soběstačnosti. Tím, že jde u respondentky o ztrátu jednoho z rodičů, je zvyklá na určité odloučení, tedy sama je soběstačná a řekla bych, že ani na sebevědomí jí nebylo. Má tedy pocit kontroly nad tím, co se v jejím životě odehrává. Necítí bezmocně ani neschopně. Roli svého zesnulého tatínka, dohlížet a starat se o maminku, zvládá sama i za pomoci své rodiny.

Třetí oblastí je spirituální přizpůsobení se, který souvisí s životním smyslem či směrem pozůstalých. Může se to týkat také jejich základních přesvědčení a hodnot, které u nich mohou ubývat na významu. V tomto případě se u respondentky žádné změny neodehrávali ani neodehrávají. Respondentka si za svými přesvědčeními i hodnotami pevně stojí. Respondentka i třetí úlohou prošla úspěšně.

4) Úloha – Najít nové spojení se zesnulým

S poslední úlohou se respondentka vypořádala také úspěšně. Našla si nový vztah k zemřelému tatínkovi, k jeho životnímu odkazu, ke společně sdíleným životním hodnotám a způsobu navázání „vzdáleného kontaktu“ k němu. Jedná se o transformaci identit pozůstalého z role dcery na roli pozůstalé dcery. „... *ale překvapivě já si to tak nějak asi hned uvědomila ... tak jsem to přijala, nad ničím jsem nepřemejšlela a smířila se s tím. Věděla jsem prostě, že ho tam někde mám, že na mě dohlídí ... A v podstatě hned jsem pak postupně začínala fungovat ... o žádnou pomoc jsem si vyloženě říkat nemusela...*“.

4.3.5.2. Porovnání výsledků z rozhovoru s ostatními teoretickými poznatky

Řekla bych, že prožívání ztráty rodiče a prožívání ztráty partnera, se poměrně liší. V případě respondentky šlo o ztrátu rodiče, jejího otce. A respondentce zde velmi pomohlo vědomí, že se její tatínek dožil poměrně vysokého věku, a proto jeho odchod mnohem snáze přijala. I když, jak sama řekla: „*s tím, že ti někdo blízký zemře, no s tím se nevyrovnáš asi nikdy*“. V případě, že by respondentka přišla o partnera, byl by prožívaný zármutek mnohem náročnější, už jen z důvodu toho, že by byli v podobném věku a jeho odchod by byl předčasný. A především by přišla o životního parťáka, se kterým prožívá každodenní radosti i strasti a najednou by o něho přišla.

Pokud jde o projevy truchlení, řekla bych, že respondentka prožívala ztrátu tatínka v přiměřené rovině ve všech úrovních projevů. Z hlediska *emocí* byl značný smutek a pláč, ovšem nedostavily se žádné pocity hněvu, otupělosti, či strachu z uvědomění, že se s tatínkem již nesetká. Nikomu nic nevyčítala, neobviňovala ani sama sebe. Necítila se být osamělá, jelikož kolem sebe měla svoji rodinu. Zároveň byla zřetelná i úleva, že se tatínek v důsledku svého zdravotního stavu již netrápil. Z hlediska *kognitivní úrovně* se neprojevovala žádné pocity dezorientace, nedůvěry nebo halucinace. Žádné odmítání či pochybnosti nad úmrtím tatínka ani žádné deprese. Na *úrovni tělesných symptomů* nepociťovala respondentka žádné projevy, akorát se občas cítila unavená, ale to přisuzovala jako důsledek užívání prášků na uklidnění. Žádné jiné změny v projevech chování také nepociťovala – poruchy spánku, problémy s příjmem potravy nebo užívání alkoholu se neobjevily. Jak sama řekla: „... *říkám si, že to patří k životu a musím se chovat tak, abych fungovala dál*. Na tatínka vzpomíná velice ráda, občas sice přijde pláč, ale nijak rozsáhle ji vzpomínání na něho nerozhází.

Respondentka prošla všemi čtyřmi fázemi truchlení bez jakýchkoli komplikací. Ztráta tatínka pro ni sice byl velmi náročná, ale dokázala ji celkem rychle přijmout (už v období okolo pohřbu) a měla motivaci začít opět normálně fungovat. Velmi důležitou oporou pro ni byla rodina a také blízcí přátelé. V roli prarodiče se našla sice již před úmrtím tatínka, nic méně vztah s jejími vnoučaty se po jeho ztrátě posílil a byli a jsou pro ni velkou oporou a rozptýlením. „... *pak mě taky hodně rozptylovala vnoučata. S nimi moc čas přemejšlet nad taťkou nebyl.*“ Musela se věnovat i své domácnosti a velkou pozornost věnovala i své mamince. Nedošlo ani k sociální izolaci, kdy respondentka ráda navštěvovala společenské akce a komunikaci s blízkými a přáteli vždy uvítala. „... *hodně pomáhalo soustředit se na fungování běžného dne, pak pomoc tý mamce.*“. Jediné, co jí trápilo, že s ním mohla trávit víc času, víc si s ním o všem povídat a dávat mu více pozornosti.

Řekla bych, že je respondentka jedním ze seniorů, který prožívá pozitivní stáří a svůj důchod si užívá. Je velmi aktivní, snaží se udržovat, jak ve fyzické kondici, tak v psychické. Čas, který díky důchodu má, tráví hodně s rodinou a svými blízkými, tráví také hodně času na chalupě, kde se stará o zahrádku a také ráda cestuje.

Když tyto skutečnosti porovnáím s poznatky, které jsem uvedla v teoretické části, docházím k závěru, že se v případě respondentky zcela neshodují. Většina projevů truchlení se u respondentky neprojevila, jednotlivé fáze truchlení zvládala poměrně klidným způsobem bez jakýchkoli komplikací a své truchlení měla pod kontrolou. Prožívání ztráty jejího tatínka tedy probíhalo spíše formou nekomplikovaného truchlení

5. Závěr

Cílem práce bylo, na základě uvedených teoretických poznatků týkajících se stáří a truchlení, provést kvalitativní výzkum založený na narativním přístupu metodou rozhovoru se seniorem, kterému po dobu dvou let zemřel někdo blízký a zaznamenat, jaký byl průběh jeho truchlení a jak dané období prožíval. Ačkoli sehnat respondenta ve věku seniora byl ze začátku obtížný úkol (přeci jen téma mé práce je velmi emočně náročné), nakonec se podařilo sehnat jednu respondentku, která splňovala podmínky pro výzkum a byla ochotná rozhovor podstoupit. Bylo také potřeba, aby souhlasila s nahráváním rozhovoru, což se také povedlo. Díky získaným informacím a datům z rozhovoru, jsem mohla provést analýzu, která proběhla přesně podle mého očekávání.

Při hodnocení výzkumu jsem došla k závěru, že získané informace a data z rozhovoru se s teoretickými poznatky zcela neshodují. Respondentka sice prošla jednotlivými fázemi či úkoly truchlení, jak uvádí J. W. Worden, ve správném pořadí a všechny zvládla úspěšně bez jakýchkoli potíží a celé to období měla pod kontrolou, v čemž se tato část výsledků výzkumu s poznatky shoduje. Nicméně co se týká projevů, které se při truchlení objevují, respondentka, v důsledku přijetí ztráty, rychlého návratu do každodenního fungování a silné opory v rodině a blízkých, celé truchlení zvládala relativně v klidu a úspěšně bez výrazných negativních projevů či následků. Průběh respondentčina vyrovnávání se se ztrátou bych tedy přisuzovala spíše nekomplikovanému truchlení. Z toho vyplývá, že senior může ztrátu svého blízkého zvládat relativně sám a nemusí se vždy odkazovat na pomoc druhých. Může být vůči náročným emočním situacím, jako je právě ztráta blízkého, odolný, silný a nemusí pro ně končit smysl jejich života. I přesto, že většina zdrojů zmiňují opak, a i společností jsou bráni jako ti slabí. Tento příběh spíše podporuje model Wordenových truchlících úkolů než pevně stanovených fází truchlení.

V rámci kapitoly stáří se u respondentky potvrdila teorie pozitivního průběhu stáří, podle Eriksona koncept integrity nebo celistvosti, která zvítězila nad zoufalstvím. Je seniorkou, která si ve stáří dokázala najít pozitiva, a její uvažování nesměřuje k tomu, že stářím život končí, ale naopak se nyní může naplno věnovat svým cílům a plánům a má pro co žít.

Co je podle mého názoru škoda, že se mi nepodařilo pro výzkum sehnat více seniorů, kteří by byli ochotni rozhovor podstoupit a také sehnat seniora, kterému zemřel jeho životní partner. Myslím, že by výsledky takového výzkumu při porovnávání různých příběhů truchlení seniorů, mohly přinést hlubší porozumění principům truchlení této sociální skupiny.

Tato práce a výzkum, který jsem prováděla, mi přinesla spoustu nových poznatků i zkušeností. Poznatky a zkušenosti se týkají především toho, jak vnímat a přistupovat k lidem, kteří v blízké době utrpěli nějakou bolestnou událost, dále jakým způsobem může člověk zvládat tyto bolestné události, a že doopravdy jsou tací lidé, kteří to zvládají. Celkově změnilы pohled na staré lidi. Původně jsem si vždy při jakékoli zmínce ke stáří představovala spíše ten jeho negativní průběh, a přitom se dá stáří prožít spokojeně. A také jsem poznala nový metodologický přístup a jeho využití v praxi.

6. Seznam použitých zdrojů

- 1) ADDINGTON-HALL, J., KARLSEN, S. (2000). Do home deaths increase distress in bereavement? *Palliative Medicine*, (14), 161-162. In J. W. Worden. (2013). *Smútkové poradenstvo a smútková terapia: Príručka pre odborníkov z oblasti duševného zdravia*. Trenčín: Pro mente sana. ISBN 978-80-88952-73-2.
- 2) BLÁHA, L. (2020). *Jak si povídat, aby to byl výzkum, aneb i rozhovor má svá pravidla: Rozhovor... stejné a přeci rozdílné* [online]. Praha [cit. 2021-03-15]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/144827370-6-jak-si-povídat-aby-to-bylo-vyzkum-aneb-i-rozhovor-ma-sva-pravidla.html>
- 3) BONNANO, G. A., WORTMAN, C. B., NESSE, R. M. (2004). Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood. *Psychology and Aging*, (19), 2, 260-271. In I. ČERMÁK, L. PAUKNEROVÁ. (2013). Prožitek vdovství u starších lidí. *Československá psychologie*. Praha: ČSAV, **57**(2), 122-133. ISSN 0009-062X.
- 4) BORGLIN, G., EDBERG, A-K., RAHM HALLBERG, I. (2005). The experience of quality of life among older people. *Journal of Aging Studies*, (19), 201-220. In M. Kačmárová. (2013). Subjektivně hodnocená kvalita života seniorů: Kvalitativní a kvantitativní postupy jejího zjišťování. *Československá psychologie*. Praha: ČSAV, **57**(1), 42-51. ISSN 0009-062X.
- 5) BOWLBY, John. (2013). *Ztráta: Smutek a deprese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0355-1.
- 6) BOWLING, A., STENNER, P. (2011). Which measure of quality of life performs best in older age? A comparison of the OPQOL, CASP 19, WHOQOL-OLD. *Journal of Epidemiology and Community Health*, (65), 273-280. In M. KAČMÁROVÁ. (2013). Subjektivně hodnocená kvalita života seniorů: Kvalitativní a kvantitativní postupy jejího zjišťování. *Československá psychologie*. Praha: ČSAV, **57**(1), 42-51. ISSN 0009-062X.
- 7) CARR, D., HOUSE, J. S., WORTMAN, C., NESSE, R., KESSLER, R. C. (2001). Psychological adjustment to sudden and anticipated spousal loss among older widowed persons. *Journals of Gerontology: Social sciences*, (56B), 244. In

- R. O. HANSSON, H. SCHUT, M. S. STROEBE, W. STROEBE. (2008). *Handbook of bereavement research and practice: Advances in Theory and Intervention*, Washington, D.C.: American Psychological Association. ISBN-13: 978-1-4338-0351-2.
- 8) CASERTA, M. S., GURALNIK, J. M., LUND, D. A., PENNINGTON, J. L. Jr., TELONIDIS, J. S. (2005). The effects of widowhood on disabled older women. *Omega*, (50), 217-235. In J. W. WORDEN. (2013). *Smútkovo poradenstvo a smútková terapia: Príručka pre odborníkov z oblasti duševného zdravia*. Trenčín: F, Pro mente sana. ISBN 978-80-88952-73-2.
- 9) CASERTA, M. S., LUND, D. A. (1992). Bereavment stress and coping among older adults: Expectations versus the actual experience, *Omega*, (25), 33-45. In J. W. WORDEN. (2013). *Smútkovo poradenstvo a smútková terapia: Príručka pre odborníkov z oblasti duševného zdravia*. Trenčín: F, Pro mente sana. ISBN 978-80-88952-73-2.
- 10) ČERMÁK, I., CHALUPNÍČKOVÁ, L., CHRZ, V. a PLACHÁ, V. (2013). *Kvalitativní analýza textu: čtyři přístupy: Narativní analýza*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6382-2.
- 11) ČERMÁK, I., a PAUKNEROVÁ, L. (2013). Prožitek vdovství u starších lidí. *Československá psychologie*. Praha: ČSAV, **57**(2), 122-133. ISSN 0009-062X.
- 12) DVOŘÁČKOVÁ, D. (2012). *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4138-3.
- 13) GRIMBY, A. (1993). Bereavement among elderly people: Grief reactions, postbereavement hallucinations and quality of life. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, (87), 72-80. In J. W. WORDEN. (2013). *Smútkovo poradenstvo a smútková terapia: Príručka pre odborníkov z oblasti duševného zdravia*. Trenčín: F, Pro mente sana. ISBN 978-80-88952-73-2.
- 14) HANSSON, R. O., SCHUT, H., STROEBE, M. S. & STROEBE, W. (2008). *Handbook of bereavement research and practice: Advances in Theory and Intervention*, Washington, D.C.: American Psychological Association. ISBN-13: 978-1-4338-0351-2.

- 15) HAMBLETON, P., KEELING, S., MCKENZIE, M. (2008). Quality of life is...: The views of older recipients of low-level home support. *Social Policy Journal od New Zeland*, (33), 146-162. In M. Kačmárová. (2013). Subjektivně hodnocená kvalita života seniorů: Kvalitativní a kvantitativní postupy jejího zjišťování. *Československá psychologie*. Praha: ČSAV, **57**(1), 42-51. ISSN 0009-062X.
- 16) HAŠKOVCOVÁ, H. (2010). *Fenomén stáří*. Vydání. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9
- 17) HERZOG, A. R., HOUSE, J. S., MORGAN, J. N. (1991). Relation of work and retirement to health and well-being in older age. *Psychology and Aging*, (6), 202-212. In I. Stuart-Hamilton. (1999). *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-247-2.
- 18) KAČMÁROVÁ, M. (2013). Subjektivně hodnocená kvalita života seniorů: Kvalitativní a kvantitativní postupy jejího zjišťování. *Československá psychologie*. Praha: ČSAV, **57**(1), 42-51. ISSN 0009-062X.
- 19) KAST, V. (2015). *Truchlení: Fáze a šance psychického procesu*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0789-4.
- 20) KASTENBAUM, R. (1969). Death and bereavement in later life. In J. W. WORDEN. (2013). *Smútkovo poradenstvo a smútková terapia: Príručka pre odborníkov z oblasti duševného zdravia*. Trenčín: F, Pro mente sana. ISBN 978-80-88952-73-2.
- 21) KISVETROVÁ, H. a KRÁLOVÁ J. (2014). Základní faktory ovlivňující úzkost ze smrti: Věk. *Československá psychologie*. Praha: ČSAV, **58**(1), 41-51. ISSN 0009-062X.
- 22) KŘIVOHLAVÝ, J. (2002). *Psychologie nemoci*. Praha: Portál. ISBN 80-247-0179-0.
- 23) KUBÍČKOVÁ, N. (2001). *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV nakladatelství. ISBN 80-85866-82-X.
- 24) KUPKA, M. (2014). *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha 7: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4650-0.

- 25) LEVENSON, R. W., CARTENSEN, L. L., GOTTMAN, J. M. (1993). Long-term marriage: Age, gender, and satisfaction. *Psychology and Aging*, (8), 310-313. In I. Stuart-Hamilton. (1999). *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-247-2.
- 26) LINDEMANN, E. (1944). Symptomatology and Management of Acute Grief. *American Journal of Psychiatry*, (101), 141-148. In N. KUBÍČKOVÁ. (2001). *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV nakladatelství. ISBN 80-85866-82-X.
- 27) LOPATA, H. Z. (1996). Current widowhood: Myths and realities. *Thousand Oaks, CA: Sage*. In J. W. WORDEN. (2013). *Smútkovo poradenstvo a smútková terapia: Príručka pre odborníkov z oblasti duševného zdravia*. Trenčín: F, Pro mente sana. ISBN 978-80-88952-73-2.
- 28) LUND, D. A., DIMOND, M. F., JURETICH, M. (1985). Bereavement support groups for the elderly: Characteristics of potential participants. *Death Studies*, (9), 309-321. In J. W. WORDEN. (2013). *Smútkovo poradenstvo a smútková terapia: Príručka pre odborníkov z oblasti duševného zdravia*. Trenčín: F, Pro mente sana. ISBN 978-80-88952-73-2.
- 29) PŘIBYL, H. (2014). Potřeby seniorů nad 80 let. *Lidské potřeby ve stáří*. In H. Příbyl. (2015). *Lidské potřeby ve stáří*. Praha 4: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-437-1.
- 30) PŘIBYL, H. (2015). *Lidské potřeby ve stáří*. Praha 4: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-437-1.
- 31) ŘÍČAN, P. (2004). *Cesta životem: Vývojová psychologie*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-124-7.
- 32) SHEEHY, G. (1999). *Průvodce dospělostí: Šance a úskalí druhé poloviny života*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-185-1.
- 33) SNYDER, C. R. (2001). *Coping with stress*. New York, Oxford University Press. In I. ČERMÁK, L. PAUKNEROVÁ. (2013). Prožití vdovství u starších lidí. *Československá psychologie*. Praha: ČSAV, **57**(2), 122-133. ISSN 0009-062X.

- 34) STUART-HAMILTON, I. (1999). *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-247-2.
- 35) SWAN, G. E., DAME, A., CARMELLI, D. (1991). Involuntary retirement. Type A behaviour, and current functioning in elderly men: 27-years follow-up of the Western Collaborative Group Study. *Psychology and Aging*, (6), p. 384-391. In I. Stuart-Hamilton. (1999). *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-247-2.
- 36) ŠPATENKOVÁ, N. (2014). *O posledních věcech člověka: Vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha 5: Galén. ISBN 978-80-7492-138-4.
- 37) ŠPATENKOVÁ, N. (2008). *Poradenství pro pozůstalé*. Praha 7: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1740-1.
- 38) ŠRAMO, J. (2012). *Příprava na stáří*. Praha 5: Občanské sdružení Melius. ISBN 978-80-87638-00-2.
- 39) WORDEN, J. W. (2013). *Smútkovo poradenstvo a smútková terapia: Príručka pre odborníkov z oblasti duševného zdravia*. Trenčín: F, Pro mente sana. ISBN 978-80-88952-73-2.

7. Seznam příloh

Příloha I. – Všechny otázky k polostrukturovanému rozhovoru

Příloha II. – Přepsaný rozhovor s respondentkou

8. Příloha I.

Uvádím zde všechny otázky, které jsem měla připravené k polostrukturovanému rozhovoru.

1. „Řekněte mi o tom, jak jste se vyrovnával/a se ztrátou svého blízkého?“
2. „Kdo z blízkých Vám naposledy zemřel?“
3. „Jak je to dlouho?“
4. „Jaký jste spolu měli vztah? Jak jste spolu vycházeli?“
5. „Jaká byla příčina úmrtí?“
6. „Pokud nemoc/zhoršený zdravotní stav, jaké pro Vás byly poslední strávené chvíle s blízkým?“
7. „Trávil/a jste se zesnulým poslední chvíle? Měl/a jste šanci se s ním rozloučit?“
8. „Pokud ano, cítil/a jste, že Vám to usnadnilo přijmout jeho ztrátu?“
9. „Pokud ne, trápilo Vás, že jste se nestihli rozloučit?“
10. „Vzpomenete si, jaké emoce se ve Vás probouzely, po odchodu Vašeho blízkého?“ (např. smutek, hněv, pocit viny apod.)
11. „Jak jste svůj smutek projevoval/a?“
12. „Zhruba jak dlouho pro Vás byla ztráta citlivé téma?“
13. „Zvládal/a jste se se ztrátou vyrovnávat sám/sama? Kdo pro Vás byl největší oporou?“
14. „Jak moc Vás ztráta ovlivnila v plnění každodenních činností? Byla jste odkázána na pomoc druhých?“
15. „Jak často na svého blízkého vzpomínáte? A v jaké míře Vás jeho ztráta nadále ovlivňuje?“
16. „Dokážete se o ztrátě otevřeně bavit?“ (s rodinou, přáteli, známými nebo cizími lidmi) „Jaké pocity to ve Vás vyvolává?“
17. „Vyvolává ve Vás otázka po zesnulém podobné pocity, které jste prožívala těsně po jeho odchodu?“
18. „Našel/la jste si nějaké nové činnosti, které by Vám pomáhaly vyrovnávat se se ztrátou?“
19. „Co nebo jaká chvíle pro Vás byla nejnáročnější? Jak jste to zvládal/a?“
20. „Kdy jste si doopravdy uvědomil/a, že se Váš blízký už nevrátí?“
21. „Za jak dlouho jste se zapojila zpět do svého běžného života?“

22. „Pokud nastala situace, kdy už jste nevěděl/a, jak dál, co pro Vás bylo nejtěžší v rámci toho, říct si o pomoc?“
23. „Měla jste z něčeho strach v rámci společnosti? (Chodit mezi ostatní lidi. Bála jste se jejich otázek, a projevování soucitu.)“
24. „Jak jste vnímal/a své okolí? (Jako pomoc nebo spíše zátěž?)“
25. „Měl/a jste potřebu provádět změny? (např. sám/sama u sebe, v domácnosti, ve volném čase apod.)“
26. „Byly nějaké problémy s majetkovým vyrovnáním? (Je to záležitost, která může pozůstalého také velmi rozhodit.)“
27. „Máte něco, co Vám pomohlo při vyrovnávání se se ztrátou a co by mohlo usnadnit vyrovnávání i ostatním?“
28. „Jak si myslíte, že Vám váš pokročilý věk pomáhá při truchlení?“
29. „Jak si myslíte, že Vám váš pokročilý věk truchlení zase komplikuje?“
30. „Myslíte si, že je reálné se vůbec se ztrátou někdy vyrovnat?“

9. Příloha II.

Rozhovor probíhal u respondentky v bytě. Seděli jsme v kuchyni. Respondentka uvařila čaj a sedla si ke stolu naproti mně. Působila velmi příjemným dojmem, usmívala se, ale bylo na ní znát, že má z rozhovoru obavy a byla proto lehce nervózní. Hned jak jsme se dostali k tématu rozhovoru, objevily se první slzy. Ze začátku se stále omlouvala, že brečí, ale po chvíli jí došlo, že to není třeba a že je to naprosto přirozené. (Výstupy respondentky budou v rozhovoru klasickou formou písma, mé výstupy v rozhovoru a popis vnějších projevů respondentky nebo jiné vstupy označím kurzívou.)

Rozhovor:

Řekněte mi o tom, jak jste se vyrovnávala se ztrátou svého blízkého?

Omlouvám se, ale nevím, jak mám začít povídat. Nemáš připravené nějaké ty otázky, jak jsem po tobě chtěla? Že bys mi nějakou dala a já bych se třeba nějak rozpovídala... je to už nějaká doba, a já nevím, kde začít.

Dobře teda, tak začneme jednoduchou otázkou.. Kdo z vašich blízkých Vám zemřel a jak je to dlouho?

Tak zemřel mi tatínek a teď v únoru to byly 2 roky. Mě bylo 62 let a jemu bylo 85 let, takže si myslím, že si na tom světě pobyl docela dlouho.

Jaký jste spolu měli vztah?

Myslíš, jako jak jsme vycházeli? No.. a já myslím, že vcelku dobře. Sice jsme se někdy dohadovali, ale asi dobře. Víš jako furt jsme byli spolu skoro pořád v kontaktu. Hodně jsme se navštěvovali.. teda později už spíš já jeho.. no a celkově i se zbytkem rodiny.. my jsme spolu tak nějak všichni vycházeli a bez problémů. On taťka byl nepohyblivej pak už přestal jezdit autem, takže jsem ho víš.. na chalupu dovezla. Takže jsme ..no.. nechci říct vyloženě nějakou péči ale dovezli jsme ho kam bylo potřeba ..nebo jsem tam s ním i pobyla na chalupě. Vlastně tak nějak zvládal se o sebe postarat sám.. on byl takovej strašně snaživej, víš.. on jako i když pak nechodil nebo to, tak se snažil všechno sám. No on byl opravdu.. to nebyl jako člověk, kterej by řekl „já nemůžu“.

No.. a pak když zemřel.. já vlastně přesnou příčinu neznám. Já jsem s doktorama nemluvila, jen jsem za nim chodila, protože já jsem takovej posera v tom, tak to s nima řešil brácha. A brácha jako.. ehh.. (*povzdech a začínaly se objevovat slzy v očích*).. když věděl, že jsem taková jako bábovka, tak mi všechno neříkal .. Ale on ten taťka byl jako.. nemocnej stylem, že .. třeba byl .. 2 měsíce doma a pak byl třeba 3 tejdny v nemocnici. Tak oni ho dali jako dohromady, jo, a pak zase byl doma a měl ty svoje potíže jako.. no ale furt byl ještě schopnej dojet autobusem, do špitálu a kontroly a.. on byl pořád takovej .. (náznak pláče) ..no psychicky byl takovej, že se tomu nepoddával ..

Takže tam nešlo o nějaké vážné onemocnění, např. rakovinu nebo tak?

No on měl.. tam byla spíš jako souhra víc chronických nemocí. On měl cukrovku, nepíchal teda, ale bral léky.. on měl astma, ledvinu mu .. jako tak nějak trošku haprovali, no nemohl chodit.. jo, měl špatnou.. měl špatnou.. musel brát léky na ředění krve.. víš

tak souhrně víc takových vleklých nemocí a všechno dohromady no. Žádná závažná nemoc příčinou nebyla, ale bylo to, co oni řekli, nevím teda podrobnosti, ale zkrátka on jak bral.. jak měl ty zápaly plic, to astma.. tak bral antibiotika, pořád dokola a potom.. ono když se furt berou antibiotika tak a je i ten střevní trakt takovej jako vymletej nějakěj, tak pak se.. pak dostal ne vir, ale je to bakterie nějaká – nevím jak se jmenuje – a ono v podstatě to pak toho člověka dostane. Pak vlastně celkově ta imunita dostane zabrat.

No.. furt takhle marodil .. a zemřel zřejmě ve spánku. On pořád takhle přecházel mezi tou nemocí a tím ..vždycky se mu to zlepšilo, pak šel domů a to ..a potom ho zase odvezli, protože.. a jo zjistili vlastně, že má vlastně tuhle tu bakterii, která je jako tak nějak trochu infekční.. není to jako na infekční oddělení, ale musel být sám na pokoji a .. (*povzdech, delší pauza, slzy v očích*) .. někdy se ta bakterie zvládne, někdy ne. No a já jsem tam za ním pak byla.. protože on pak nějak upadnul asi v neděli.. a já jsem tam asi v úterý – já teď nevím jaký to byl den, protože člověk nad tím moc nepřemejšlí - a já jsem tam v úterý navečer asi kolem pátý přijela za ním. On byl na pokoji sám, měl tam svoje umyvadlo, měl tam svoje... ehm.. no.. to křeslo svoje, byla tam dezinfekce a on věčně míval nad postelí na to dejchání ten inhalátor, měl infuzi, ležel na tý posteli, a já jsem tam za ním přišla a říkala jsem mu: „tati, nechceš si sednout aby si jako neuleh.“ .. no a on byl takovej ... (náznak pláče) ... on byl takovej jako ... ještě se snažil, že si sedne, já říkám: „já ti pomůžu“, dal si ty nohy z postele a přišla ta ošetřovatelka tak mi s ním pomohla a on chvíli seděl, tak jsme ještě nějaký takový věci prohodili běžný ... jo on chtěl něco s telefonem, jestli ho má nabítej, abych se podívala a takhle jsme spolu mluvili ..no a chvíli takhle poseděl a já jsem to brala takový jako jak to bylo každou chvíli, tak že zase se z toho vyhrabe (pláč), že to zase překoná tohle to (smrkání) ... no a on si pak lehnul a já říkám: „tak já tati jdu domů“ .. a on mi ještě něco tak odpověděl (rozhozený hlas, slzy v očích) no a já jsem šla domů. A já jsem pak druhý den měla jet nějak do Prahy a ... nějak jako, chodím dlouho spát – třeba tak v půlnoci – no a já jsem se tady připravovala (*pláč, smrkání*) a pak už jsem seděla na posteli a v tom mi zvonil mobil. Byla to pevná linka a volala doktorka, že ... taťka zemřel. No ...(*pláč*) tak jsem volala dceři a bratrovi ..Druhý den došel bratr pro věci, mluvil s doktorkou, ta mu řekla jak na tom taťka byl. No.. ale on věděl, že jsem taková bábovka v tomhle, tak mi jen řekl, že to bylo tím, jak byl promarozenej.. a já už jsem se pak ani nezeptala samozřejmě jsem si vzala nějakěj prášek no a ..(pláč). Volala jsem tý dceři no a ona hned přijela a vzala mě k sobě. Takže ono to bylo takový jako neočekávaný, protože vždycky když se zhoršil, tak šel do nemocnice, no na nějakou dobu.. ale pak se zase vrátil domů ..no.. a takhle se to opakovalo. Tak jsem myslela, že zase bude domů. (*rozhozený hlas, pláč*) No .. a ani s těma doktorama jsem nebyla vyloženě v kontaktu.. to všechno řešil ten brácha.

Ještě vlastně si vzpomínám – já vlastně nejsem vyloženě věřící nebo jako nemodlím se nebo nechodím nějak do kostela a tak, nevadí mi třeba tam s mamkou jít – ale zrazuje mě to, že kdyby byl ten bůh takovej, jak všichni říkají, že je dobrotivej, že dokáže dovolit to, aby některým lidem bylo tak strašně ublíženo. Tak tohle to mě strašně zrazuje, že ten bůh možná tak dobrotivej není a proč bych pak měla se k němu chodit

modlit .. jo? Já vím, že tam asi někde možná je .. ale tohle ti mě tak zrazuje že na někoho naloží tolik a někoho nenaloží skoro nic .. ale vadí mi to, že některý lidi nechá v podstatě tak.. no .. víš, je to asi nějaká moje kravina, ale cítím to tak. (*smrkání*). Věřím, že nějaký bůh je, že se dějí různé věci, které třeba nejdou vysvětlit.. ale.. tohle mě prostě zrazuje, jako abych chodila do toho kostela a moc s ním trávila času a takhle, protože si říkám, že kdyby opravdu tam byl, tak ten taťka by třeba opravdu byl tady (*smích*). ... no, tak takhle. Ale abych se vrátila k tomu, co se mi ten večer stalo, tak jsem se připravovala do tý Prahy – doklady a takový – nikdy se mi to nestalo ... já mám táhle takovej křížek pověšený na zdi ... no a já si pak vždycky na to vzpomenu ... že když jsem šla spát, já zatahuji tadyhle tu žaluzii – */žaluzie v okně u kuchyňského stolu, okno je naproti dveřím do koupelny a zároveň se na něm z určitého úhlu odráží i křížek pověšený na zdi v obývacím pokoji/* - přes den jí nechávám, ale večer když jdu z koupelny, tak si říkám, kdyby tady šel někdo po chodníku... no, tak jsem zatahovala tu žaluzii a najednou ... nikdy jsem si toho nevšimla ... ale ten křížek – jak je rozvíceno tak jsem stála takhle bokem a takhle jsem to zatahovala, tak v tom okně jsem si všimla, že ten křížek se tam zrcadlí ... ono se to jako odráží, stojíš tady, teď jak zatahuješ ... no a já jsem si toho poprvý v životě všimla a říkám: „hele jak ten křížek se zobrazuje“ ... (*pauza*) a to ti mě tak utkvělo, že nikdy předtím jsem si toho nevšimla. Vždyť jsem tu roletu zatahovala kolik let, nebo tu žaluzii... a ... do dneška si to pamatuju no a oni mi pak v půl 12 volali, že ten taťka zemřel (*pláč, rozrušení*).. A dneska, když to vidím – já jsem strašnej srab – no já se na to sklo radši nedívám, aby se mi tam nezobrazil ten křížek. Je to blbost asi.. ale to bylo tak, že se něco stalo a že jsem věděla, že ten taťka umřel.. stalo se mi to večer, a já jsem si toho všimla, uvědomila jsem si to – to mi právě na tom připadá divný – že jsem si to uvědomila ... říkám: „hele, ten křížek.. jak je tady vidět v tom okně“ tak takhle nějak jsem si to řekla. A zarazilo mě to, že jsem si říkala: „hele nikdy jsem si nevšimla jak on je vidět v tom .. v tom skle. Pamatuju si to, že jsem se zarazila nad tím – proto mi to zůstalo v hlavě – že jsem v životě, když jsem ji zatahovala – ono když to zatahuješ, tak když koukáš jako úplně ven, tak to není vidět. To musíš jako takhle nějak na to sklo, že se ti tam nějak .. no ono se tam zrcadlí všechno a tohle to ti mě utkvěl ten křížek. Já si úplně pamatuju ... pamatuju si, že ten večer jsem říkala: „hele jak on ten křížek se tam zobrazuje, já jsem si toho v životě nevšimla“ – tohle jsem si uvědomila. Nebylo to po tom, bylo to před tím, a zarází mě i to tak, že mě to v ten večer jako zarazilo. No je to kravina. Do dneška když to zatahuju tak... no říkám si, že bych se na to měla dívat jinak, ale vždycky se mi to spojí, že to bylo před tím než jsem se dozvěděla, že taťka umřel. Ale tohle to ... ne že si na to vzpomenu, ale jako když si vzpomenu na to, že mě to trápilo, že jsem si toho nikdy nevšimla. Z nemocnice jsem odcházela asi v 5 hodin a říkala jsem si, že zítra tam za ním kvůli Praze nepůjdu, ale pak za ním zajdu zase ve středu třeba. Takže já jsem žila v tom, že jako že jsem to v podstatě nečekala a přitom mě to zarazilo. A před tím ... jsem to ... jo a zarazilo mě to proto, že jsem si říkala: „hele já to tady leta zatahuju a v životě jsem si nevšimla, že ten křížek se tam tak zrcadlí v tom okně“. Buď to bylo teda opravdu tak náhodný, že jsem si toho nikdy nevšimla ... ale proč jsem si toho všimla ten večer než ten taťka za nějakou tu hodinu umřel? To mě zarází.. jak kdyby to bylo nějaké varování,

že ten taťka umřel, když na to zpětně kouknu.. Ale kdyby to bylo třeba den po, tak řeknu: „tak ten taťka umřel, tak jsem si všechno víc připouštěla“ ale tohle bylo v době, kdy jsem si myslela, že on se zase vrátí, ještě jsem s ním v 5 hodin mluvila ... takže jsem absolutně netušila, že už by se jako vždycky, nevrátil. Tak proto říkám, že když někdo věří, že je něco mezi nebem a zemí, tak já se vyvarovávám, abych s ním mluvila ... vím, že by mě to zvyklalo jako třeba teď, ale není to v tom, že bych chodila, vykládala to lidem, že se mi stalo takovýhle znamení. Já jsem to neřekla ani Janě (*dceři*) ani Markovi (*syn*), protože oni by možná reagovali, jakože jsem byla rozhozená nebo že se mi to zdálo, ale nepopletla jsem si to (*smích*).

Mluvila jste o mamince ... jak jste to zvládali společně?

Mamce jsme vlastně volali hned druhý den, takže se to dověděla od nás.. on taťka v nemocnici uvedl můj a bráchy kontakt.. a mám dojem, že tam brácha šel druhý den pro věci ... on je takovej psychicky odolnější (*úsměv*), když to řeknu naplno, tak trochu mě s tím s*** (*upřímný smích*), jakej je, jak mi řekne: „no, co pořád řveš, no, byl nemocnej no“ a on viděl, že jsme z toho všichni psychicky vyřízený tak řekl: „no, radši vám nic nebudu říkat, vy byste jen brečeli“, no.. takže to je taková povaha. On to potom všechno vyřídil v nemocnici a já už jsem se ho ani neptala, jen že mu doktorka řekla, že byl promarozenej. Takže to bylo v důsledku všech nemocí a zřejmě ... takhle i když jsme to nečekali, tak asi přesně nikdo nevěděl, jak se tenhle ten stav potahne, že se budou možná ty intervaly toho než ho propustí z nemocnice zkracovat.

Maminka ten odchod taťky brala tím stylem jako že ... že to patří k životu, se smrtí je vlastně smířená, tím pro mě byla velkou oporou, protože jsem viděla, že se s tím zvládá vyrovnat tak musím i já. Hodně jsem spolu trávili čas, měla jsem jí u sebe ... i ten Pepík (*bratr*), tak nějak jsme se střídali, tak nějak jsme fungovali do toho pohřbu ... Já jsem si teda sem tam vzala nějaký prášky ... nebyla jsem úplně jako špatná, ale na spaní nebo tak ... člověk si bere prášky a říká si, že nějak tu dobu musí překonat. A pro mě to bylo teda jako taková menší pomoc, oni věděli, že jsem takovej jako slaboch, tak jsem si občas vzala prášek. A úleva pro mě byla, že veškerý záležitosti i ohledně pohřbu vyřizovali brácha s dcerou.

V poslední chvíli jsem s taťkou nebyla. Umřel vlastně asi v těch půl 12 večer a oni pak volali z té nemocnice. No a já jsem čekala, že tam pak zase půjdu, že taťka se po čase zase vrátí domů ... no, takže jsme se neloučili. Já jsem u něho byla, pak jsem odcházela, a ještě jsem říkala: „ahoj“. Nijak zvláště nemluvil, byl teda unavenej, ale brala jsem to, že mu nebylo dobře. Tak jsem to chápala. Mluvil vlastně normálně, takže jsem to prostě vůbec nečekala. Pak se mnou mluvil ještě o tom telefonu ... to člověk, kterej se necítí dobře, tak by ho nějaký telefon nezajímal, vid'. Já si dneska říkám, možná jsem se tam měla dojit zeptat na to v podstatě jako jak na tom byl, ale ten brácha řekl, že byl promarozenej, tak jsem to nechala. A kdyby třeba se mnou už nechtěl ani mluvit, nějak by mě to třeba upozornilo, ale takhle jsem prostě počítala, že za ním zase přijdu. Žádné loučení. Bylo to úplně normální setkání.

Trápilo Vás, že jste se nestihli rozloučit?

No ... tak samozřejmě, že mě to mrzelo a pořád mrzí, ale ...ani jsem neměla ... nebo nemám žádný takový pocit, že by jsme si měli říct něco důležitého ... my jsme spolu

neměli ani žádný řešení ... myslím jako problémy nebo rozpory, já jsem mu neublížila nijak nebo tak (*pláč*), ale spíš šlo o různé názory a takový, že jsem si říkala, že jsme si o tom mohli spolu víc popovídat, nic hrozného mezi námi nebylo. Spíš prostě jen postupem času jsem si říkala, že celkově jsme si mohli víc povídat – i když třeba probíral tu politiku nebo tak, tak že jsem s ním víc nediskutovala, no o tom jsme se někdy dohadovali – (*smích*)... ono sice jsme byli o generaci tak bylo taky třeba někdy jeho názory respektovat ... no v tom jsem mohla být citlivější a hodnější no ... jsou věci který si člověk neuvědomí, dokud se něco nestane a to jsem si taky neuvědomovala, že jsem s ním prostě mohla trávit víc času. Myslím si, nebo doufám teda, že jsem mu svým chováním nijak nepřihoršila.. nebyl žádný důvod, žádnou vinu necítím... vycházeli jsme spolu hezky. Na nikoho jsem našťvaná nebyla a ani na sebe ne, jen mě asi štve ... že hlavně jsem s ním mohla být fakt víc času a víc si s ním povídat no.. vážít si toho, že tu ještě je a dávat mu víc pozornosti ... no na ostatní věci se vykašlat a radši s ním být.. no.. kdybych to jen věděla.. (*povzdech, pláč*). To jsme si pak říkali ... že mu třeba bylo víc hůř než jsme si vlastně mysleli.. ale nadával to najevo.

Takže jak jste se s jeho odchodem vyrovnávala?

No takhle ... no je jasný, že si vzpomenu ... nebo ... řekni mi co je to slovíčko, vyrovnat se se smrtí nebo z tou ztrátou? ... já tohle to nepoužívám .. (*smích*) ... já spíš slovíčko „vyrovnání“ mám spíš spojený třeba že dáš někomu peníze nebo tak, ale s tím, že ti někdo umře blízkej no s tím se nevyrovnáš asi nikdy bych řekla ...(*smrkání*) Řekla bych prostě spíš, že je to o tom, že to musíš přijmout, že už tady není... že to teda přijmu nebo že jsem to nějak přijala, ale že bych se s tím někdy vyrovnala ... to asi ne.. ale spíš je to o tom postupně zapomínat ... říkám si, že to patří k životu a musím se chovat tak, abych fungovala dál ... beru to spíš tak že je to o zapomínání, aby mi nebylo pořád tak špatně... tak prostě musím fungovat a snažit se na myslet na jiný věci.. ale nedokážu říct, že bych se s tím mohla někdy vyrovnat. Možná bych řekla, že jsem se s tím vyrovnala, jakože jsem si řekla, že je pryč a že musím teda fungovat, ale úplně určitě ne. A jde prostě spíš o to, že postupně zapomínám.. ale ne, že bych zapomněla úplně ...a musím se chovat tak abych fungovala dál, ale nevyrovnám se s tím nikdy. No ... a do pohřbu jsem se určitě snažila být s rodinou ... jsem byla u Jany do pohřbu, ještě tu byla ta mamka, tak jsem s ní hodně byla a starala se o ni – hlavně, aby nebyla sama - taky hlavně abych já nebyla sama takže jsem s ní trávila hodně času. Ona teda byla na tom, myslím po psychický nebo spíš mentální stránce, hůř než taťka, ale zase oproti jemu na tom byla líp pohybově než on ... no ... takže se tak navzájem doplňovali v tom a pak jsme s ní teda museli hodně bejt, i si moc nepamatuje a plete si věci takže se s ní muselo hodně bejt. Sama jsem nebyla ... hodně často tu byla dcera a vnoučata taky ... u dcery jsem pak moc být nechtěla – bydlel tam taťka, tak jsem si ho nechtěla připomínat...

Takže hodně rodina pro mě byla oporou, hodně mi pomáhali ... měla jsem i nějaký prášky – že kdybych cejtila že to na mě dneska padne, tak jsem si nějak vzala, byla jsem třeba unavenější ale ne trvale mimo – tak jsem kdyžtak zavolala obvodřákovi kdyby bylo třeba, ale zvládala jsem tak nějak dobře. Taky pomáhalo se začít soustředit na to fungovat ... sama fungovat ... ale pomáhat i tý mamce, kvůli ní fungovat ... myslet i na ní a ne jen na sebe no ... a pak mě taky hodně rozptylovala vnoučata no ...

s nima moc čas přemejšlet nad taťkou nebyl.. no ta rodina byla velkou oporou. Nějaký známí nebo přátelé taky ale jen tak letmo ... to si ani moc neuvědomuju už, ale hodně pomáhalo soustředit se na fungování toho běžného dne pak pomoc tý mamce – myslet na ni aby fungovala i ona – nebo procházky s pejskem taky. Všechno jsem tak nějak zvládala sama.. co šlo tak jsem teda odkládala, všechno do čeho se mi zrovna nechtělo ... třeba nákup nebo tak ... no ale soběstačná jsem teda byla a jsem pořád (úsměv). Když jsem pak jela do Řepče třeba tak mi ho tam ty věci připomínali ... náhodně nebo tak ... některé mi ho hodně připomínají pořád ... citlivé to bylo hodně a je to citlivé i stále a pořád mám slzy v očích při vzpomínání a je to pro mě velmi citlivé ... ale jak jsem říkala, začít fungovat a ta rodina mi hodně pomohla a pomáhá. Nebo když se o něm bavíme s rodinou ... to teda hlavně před tím pohřbem a pak asi chvíli po něm ... pak už moc není důvod ... ale když se to týká běžných záležitostí jako třeba že třeba si taťka něco na chalupě nechával nebo tak, tak to už je relativně v pohodě, už to ani moc nerozebíráme, spíš si vzpomeneme co taťka říkával nebo tak no... nebo když jsme řešili dědictví, ale tam to bylo taky v pohodě ... spíš při větším vzpomínání se mi chce brečet, i s vnoučaty se sem tam bavím o pradědovi a to je taky relativně dobrý.

Žádnou zvláštní činnost nebo něco takového na rozptýlení nemám ... ani jsem neměla ... protože vlastně já ani nestíhám běžný věci i když jsem v důchodu ... jak říká Marek, že si ty věci možná neumím zorganizovat (smích) ... běžný život mě zaměstnává až až, trávím čas hodně na chalupě, hlavně když je hezky a tam je práce kolem dost ... hlídám vnoučata, ty taky dost zaměstnávají – i ty myšlenky hodně (smích) – no ... pak vaření a nákupy a takové ty běžné věci, pejska mám takže je toho dost.

Kdy jste si doopravdy uvědomila, že už se tatínek nevrátí?

No.. ono když si to vezmu ... nejhorší chvíle teda byla, když jsem se dověděla, že umřel ... to bylo hrozný ... ale překvapivě já si to tak nějak asi hned uvědomila ... teda samozřejmě ne hned v tu chvíli, ale po tom pohřbu asi někdy ... tak jsem to přijala, nad ničím jsem nepřemejšlela a smířila se s tím. Věděla jsem prostě, že ho tam někde mám, že na mě dohlíží ... mám prostě pocit, že tam někde ..no .. je. No, že tam má svoje místo někde ... ale že by se měl vrátit, to ne. A v podstatě hned jsem pak postupně začínala fungovat ... o žádnou pomoc jsem si vyloženě říkat nemusela.. tam byla rodina no a pomohli i ty prášky ... ale ne že bych drogovala nějak, to ne (smích) .. v podstatě rodina s mamkou mě nutili ... nebo pořád nutí mít normální život. Ani jsem neměla problém jít někam mezi lidi ... byla jsem spíš radši ... nebo když se ptali na taťku, tak jsem jim prostě odpověděla a přijala jsem to tak jak to bylo. Víš .. no mezi lidma tak nějak líp zapomeneš a myšlenky převedou jinam.. je to asi hodně o převádění pozornosti a tady to fungovalo no.. a říkám si právě, že když mezi ty lidi člověk jde, tak spíš zapomene. Ani mi nevadilo že se zeptali, nebo jevili zájem, tak jsem to prostě brala, že byl taťka starej a měl na to věk a dalo se to očekávat. No takže asi takhle nějak ...

No, a ještě poslední otázka, spíš obecnějšího rázu... Jak si myslíte, že Vám váš pokročilý věk pomáhá v truchlení? Jak to vnímáte?

Já si myslím, že tady ani nejde tak o můj věk, ale spíš o to, že jsem si říkala ... tak přece jenom ten taťka se dožil 85ti let ... neříkám, že tu nemohl bejt třeba 10 let, ale že si říkám, tak přece jenom jako neodešel zase až tak brzo ... taky moc lidí se toho věku nedožije ... tak spíš to беру tak, že jde o věk toho, co umřel. Jde teda o to, že taťka umřel v pětáosmdesáti a mě bylo teda 62 let ... takže taky to chápu tak, jaký by to asi

pro mě bylo kdyby mi ten taťka umřel třeba ve 45ti letech, no ale kdyby mi v tomhle věku umřel, tak vlastně i jemu by bylo třeba těch 68 let... to bych to jako mladá možná brala, že si neužil tolik života ... to nevím jak bych to snášela. Dneska mi v tom možná pomáhá ... nebo jestli je to ten věk ... ale v 62 letech jsem si řekla, tak ten taťka se dožil 85ti let. Tam jde asi o to, že kdyby taťka umřel třeba v těch 68 a mě bylo třeba teprve 40, tak jak bych to snášela než když by mi bylo 62 let. A to nevím ... jde teda asi o ten věk, ve kterým ti umřel ten člověk. Možná teda že přeci jen když taťkovi bylo 85, tak už byl v tom důchodu, užil si to na tý chalupě, a možná kdyby mu tenkrát bylo ještě 65 tak byl před důchodem, tak že by mi to připadalo z hlediska osudu krutější, kdyby umřel. Ale co by člověk ... jak by to vnímal ... to jako ... když zase je ten člověk mladší, tak je zase zataženější, jako má větší záprah, že nad tím tolik nemůže přemýšlet.

Takže vlastně, ten taťka se dožil vysokého věku, že neodešel tak brzo. A člověk to v mém věku, nebo v tom stáří asi obecně, teda bere tak, že už si asi uvědomuje přítomnost té smrti ... takže se to teda vlastně dá očekávat ... no a já vím, že už byl v důchodu, užil si to na tý chalupě a proto to asi snáším možná líp, že vím, že ta smrt se mohla očekávat no ... že k tomu životu pak už patří. O 20 let dřív bych si třeba mohla říct, že je to nespravedlnost. Ted' v 64 letech už na to pohlížím jinak.. No ... takhle je to asi všechno, jestli to stačí..

Abstrakt

DĚDOVÁ, M. Vyrovnávání se s úmrtím u seniorů. České Budějovice 2021. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra sociální a charitativní práce. Vedoucí práce T. Adámek.

Klíčová slova: stáří, senior, truchlení, ztráta, zármutek, vyrovnávání se se ztrátou, úmrtí.

Práce se zabývá tématem seniorů a jejich vyrovnáváním se s úmrtím někoho blízkého. V teoretické části se nejprve zabývám vývojovým obdobím stáří, jeho projevy, potřebami, rolemi a kvalitou života. Dále popisuji truchlení a jeho vymezení, projevy, průběh, se kterým jsou spojeny fáze a úkoly truchlení. Také zde uvádím jeho formy, nekomplikované a komplikované truchlení, faktory, které je ovlivňují a reakce, které v jejich případech mohou nastat. Následně na to stáří s truchlením propojuji a uvádím rysy, které se zde projevují. Na závěr teoretické části zmiňuji poradenství pro pozůstalé.

V praktické části uvádím výzkum, který porovnává poznatky z teoretické části s jeho výsledky. Výzkum je proveden pomocí narativní analýzy, jejíž metodikou je rozhovor s respondentkou, které před dvěma lety zemřel otec a je zde zaznamenán průběh jejího truchlení. Závěrem této části a celé práce je, že na základě výzkumu se teoretické poznatky s výsledky výzkumu shodují pouze částečně.

Abstract

Late-Life Bereavement.

Key word: old age, senior, bereavement, loss, grief, coping with loss, death

This thesis is focused on senior citizens and their ability of dealing with a loss of close relatives. In the theoretical part of the thesis I deal with evolutionary period of the elderly and its signs and process, that go in hand with phases and objectives of bereavement process. Also I mention its forms, uncomplicated and complicated bereavement process. Factors that affect them and reactions that can occur. Subsequently, I link together old-age and bereavement process and I mention the features, that manifest. In the end of the theoretical part I mention a ways of consultancy for the bereaved.

In the practical part I present a research, that compare the knowledge from the theoretical part and its results. The research is carried out by narrative analysis, methodology is the interview with a respondent, who lost her father 2 years ago. Her bereavement process is recorded. The conclusion of this part and the thesis leads to the realization that theoretical knowledge agrees only partially with the results of research.