

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravotní péče

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jana Bártová

VLIV OVDOVĚNÍ NA PSYCHICKÉ A TĚLESNÉ ZDRAVÍ

OBOR: SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNÍ PRÁCE SE ZAMĚŘENÍM NA VZDĚLÁVÁNÍ

OLOMOUC 2017

VEDOUCÍ PRÁCE: Mgr. Jana Máčalová

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně a uvedla jsem v ní všechnu literaturu, prameny a zdroje, které jsem při zpracování práce použila.

V Olomouci dne

.....

Nikdy si nedělejte starosti, že nevíte, jak umírat; Příroda vás to naučí ve chvílce v plné a dostačující míře; tu věc za vás udělá přesně a sama; žádnou těžkou hlavu s tím nebudete mít.

Montaigne

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Janě Máčalové za její vstřícnost, porozumění a připomínky. Poděkování též patří dotazovaným za jejich čas a ochotu spolupracovat a také mým blízkým za trpělivost.

1 Obsah

1	Obsah	4
2	Úvod.....	5
2.1	Současný stav bádání	5
2.2	Holistický přístup k člověku	7
3	Teoretické poznatky, terminologie	9
3.1	Umírání	9
3.2	Smrt.....	10
3.3	Žal, zármutek, truchlení	12
3.4	Pomoc a podpora pozůstalým	14
3.5	Senioři, moudrost stáří	15
3.6	Vdovy versus vdovci.....	16
4	Výzkum vlivu ovdovění na život pozůstalého.....	18
4.1	Cíl výzkumu a výzkumné otázky.....	18
4.2	Metodologie výzkumu	19
4.3	Výzkumný vzorek	20
4.4	Průběh rozhovorů	20
4.5	Postup analýzy výzkumných dat.....	21
5	Ovdovění a jeho vliv na fyzické a psychické zdraví ovdovělého, interpretace výzkumného šetření	22
5.1	Zvládání truchlení (s pomocí lékaře, sami, s pomocí nejbližších).....	23
5.2	Vyrovnání se se ztrátou partnera.....	23
5.3	Sociální život pozůstalého, změna rolí.....	25
5.4	Sociální kontakty, utužení rodinných vazeb, opora	26
5.5	Ekonomické problémy	28
5.6	Změny života (víra, koníčky, záliby, přátele), změna subjektu, objektu zájmu.....	29
5.7	Nový partner, partnerka, reakce dětí	30
5.8	Fyzická, psychická nemoc v souvislosti s ovdověním.....	31
5.9	Pozitiva, negativa smrti partnera.....	32
6	Závěr	35
7	Souhrn.....	36
8	Summary.....	36
9	Referenční seznam.....	37
9.1	Prameny – rozhovory s dotazovanými	37
9.2	Literatura	37
9.3	Internetové zdroje.....	38

2 Úvod

Bakalářská práce se zabývá zkoumáním vlivu ovdovění na pozůstalou osobu, jejími zdravotními a psychickými obtížemi spojenými s touto událostí a v neposlední řadě i nalezením dalšího smyslu života. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se zaměřuje na výklad terminologie, zabývá se otázkami umírání, smrti, ovdověním. Praktická část ve svém zkoumání odpovídá na otázky dalšího života ovdovělých, popisuje jejich problémy, strasti, ale i radosti jejich dalšího života. Mám k tématu ovdovění blízko, pracuji jako osobní asistentka v sociálních službách se znevýhodněnými dětmi a pracovala jsem i s ovdovělými seniory. Měla jsem možnost pozorovat, jak je ztráta nejbližších ovlivnila, zlomila, jestli se přes ni dostali, jak ztrátu v sobě zpracovali, zda se rozpadly, upevnily vztahy v rodině, kamarádské vazby, zda nerezignovali na svůj další život, jaké aktivity pěstují, čím se zabývají. Cílem práce je zjistit zdravotní a psychické obtíže ovdovělých z holistického pohledu. Ovdovělé ovlivňuje ekonomický propad, stmelení, nebo naopak rozpad rodiny, přehodnocení přátelských styků, ztráta sociálních kontaktů, způsob vyrovnání se s danou situací. Potřebují najít zdroje pomoci, opory a znovu nalézt sílu žít dál, najít smysl dalšího života.

2.1 Současný stav bádání

Tématu ovdovění není v českém prostředí věnována zvláštní a větší pozornost. Ale objevují se knihy se zaměřením na témata umírání a smrti. I toto téma bývá opomíjeno vzhledem k faktu, že společnost preferuje mládí, krásu, zdraví a před nemohoucností a smrtí zavírá oči. Ale vzhledem k demografickému vývoji a celkovému stárnutí populace se i toto téma dostává do popředí a začíná se mu věnovat pozornost, především mezi odborníky na tuto oblast. Ale stále chybí větší zaměření na pozůstalé osoby v období po smrti blízké osoby, kteří potřebují pomoci. Mezi nejznámější odborníky u nás patří především Naděžda Špatenková píšící k tomuto tématu v knize *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody* (2013), Helena Haškovcová v knihách *Fenomén stáří* (2010), *Spoutaný život* (1985), Petr Sak, Karolína Kolesárová ve společném díle *Sociologie stáří a seniorů* (2012), Pavel Řičan v knize *Cesta životem* (2006), Lucie Vidovičová *Stáří ve městě, město v životě seniorů* (2013), Alexandra

Navrátilová v knize *Narození a smrt v české lidové kultuře* (2004), Jan Vymětal v knize *Lékařská psychologie* (2003), Jaro Křivohlavý v publikaci *Poslední úsek cesty* (1995).

V roce 2014 přispěla svojí diplomovou prací *Vdovy a vdovci - Specifika smrti životního partnera a důsledky pro pozůstalého jedince* Jana Máčalová. Ze zahraničních autorů musím jmenovat především Elisabeth Kübler-Ross s knihami *Otázky a odpovědi o smrti a umírání* (1994), *O smrti a umírání, co by se měli lékaři, sestry, duchovní a lidé vůbec naučit od umírajících pacientů* (1993), Verenu Kast s publikací *Truchlení: fáze a šance psychického procesu* (2015), Teda Harrisona s knihou *Druhá strana smrti* (2003), Norberta Eliase s knihou *O osamělosti umírajících* (1998).

Ovdovění je téma aktuální, každý stárneme a se smrtí se setkáváme. Narážíme na ni pravidelně v životě a ve zprávách v médiích a z toho se dá mylně usuzovat, že většina lidí končí život násilnou smrtí, což je fatální omyl. Většina lidí umírá přirozenou smrtí na kardiovaskulární choroby či na nádorová onemocnění. Dříve byla smrt všudypřítomná, člověk se s ní setkával v každodenním životě. Lidé žili ve velkých rodinách v malém prostoru, sdíleli mnoho společných chvil prací i odpočinkem, chovali užitková zvířata na porážku a již od raného dětství se učili se smrtí nenásilně žít. Patřila k životu a nikdo se nad ní nepozastavoval. Dříve umírali již novorozenci, malé děti a život plynul dál, náboženství dávalo lidem naději, odevzdávali svůj život do rukou Boha a lépe se s ní smířili. Což potvrzuje i Kübler-Rossová (1994, s. 97), že „ani v útlém věku nemáme před dětmi skrývat domovy důchodců a nemocnice, povídat si s nimi o smrti, o sepisování poslední vůle i o tom, jak by celá rodina měla vždycky myslet na to, že každý z nás může vlastně kdykoli umřít. Kupříkladu lidé, kteří vyrostli na statku, často vnímají narození a smrt úplně automaticky jako samozřejmé součásti života, neboť na venkově už od útlého dětství vídali obojí.“ Mezi zažité rituály minulé doby patřilo nošení černých pásek, černého oblečení, které signalizovalo okolí po dobu smutku, cca 6 týdnů, shovívavost s pozůstalými, vdovy nosily smutek rok, veřejně se lkalo a hoře a zoufalství se nepotíraly, smutek se veřejně projevoval, což popisuje i Elias (1998, s. 27), který říká, že „v 17. století ještě muži směli veřejně plakat, dnes je to již společensky neúnosné a ojedinělé. Pouze ženy si uchovály tuto schopnost, jen u nich je společensky přijatelná – ale jak dlouho ještě?“ Toto vše lidské již z naší společnosti zmizelo. S postupem doby se náš národ a i velká část světa odklonila od náboženství, trendem se stalo žít sám, zpřetrhat i rodinné vazby.

Stali se z nás ateisté, solitéři, vytratila se soudružnost mezi lidmi a člověk zůstal osamocen za zdmi i ve své smrti.

2.2 Holistický přístup k člověku

Holismus byl poprvé zformulován v Aristotelově díle *Metafysika* a z tohoto díla také pochází citát „Celek je víc než souhrn jeho částí“. Jan Christiaan Smuts byl první, kdo použil slovo holismus ve své knize *Holismus a evoluce* v roce 1926. Holistický přístup k člověku znamená biologický, psychologický, sociální a spirituální pohled na jeho lidské potřeby, pohled na člověka jako na celistvou bytost. Špatenková (2010) uvádí, že „nejen ztráta (smrt blízkého člověka) jako taková, ale především proces truchlení na všech úrovních (bio psycho sociální i spirituální) podstatně narušuje kvalitu života truchlících, mění jejich identitu a zasahuje jejich integritu. Truchlíci v takové situaci potřebují pomoc a péči.“ Celostní chápání člověka nám může pomoci k jeho plnému pochopení, možnosti být mu oporou, uspokojovat jeho potřeby. Nepatří sem jen potřeby tělesné, ale i sociální, emocionální, kognitivní a duchovní. Mezi sociální potřeby, nejen pozůstalých, patří společenská setkávání s rodinou, přáteli, pocit jistoty, bezpečí, finančního zabezpečení. Potřeby emocionální jsou láska, objetí, pochopení, soucit, překonání vlastních obav z budoucnosti. Mezi kognitivní potřeby řadíme dostatek informací o řešení nastalé situace, kam se obrátit o radu, finanční podporu. Neméně důležité jsou potřeby duchovní, protože každý z nás má svůj vnitřní duchovní život a svoji víru, potřebuje pro něco, někoho žít, v něco věřit, někoho uznávat, ať už je člověk věřící, či ateista. A věřící lidé si to více uvědomují. Což potvrzuje Bajer (2008, s. 15-17): „náboženskou potřebou by v tomto smyslu mohla být například potřeba modlitby, účasti na bohoslužbě nebo přijetí svátosti. Jsou to potřeby, které už jsou spojené s určitou náboženskou praxí, cestou, kterou si člověk zvolil. Ale každý člověk, ten, který není zakotvený v žádné náboženské tradici – žije svou spiritualitu. Hledá smysl. Žasne nad krásou. Ptá se po tom, co je v životě důležité.“ Člověk potřebuje jisté pevné rituály, které mu pomáhají v životě se dostat dál, přenést se přes obtíže, vyrovnat se s životními změnami, které ho postihnou, což dokládá i Nováková (2010, s. 122-123), že „rituály bychom měli pěstovat a chránit, neboť zamezují zmatku, napomáhají při vyrovnávání se s osobními těžkostmi a strachy, orientují nás na budoucnost. Zvláště významné a důležité jsou rituály spojené s obdobím smrti, kdy plní roli smíření se s odchodem blízkého jedince. Nezastupitelná je úloha rituálů při

setkávání lidí v procesu truchlení jednoho společenství, ať už se jedná o rodinu, přátele, či obyvatele obce.“

3 Teoretické poznatky, terminologie

Smrt blízkého člověka je závažnou osobní situací, se kterou se každý jedinec vyrovnává jinak. Jeho život je obrácen naruby, ztratil jistotu, pevnou půdu pod nohama, jeho život je navždy změněn. Jak píše Elias (1998, s. 8-9), „smrt je problém živých. Mrtví žádné problémy nemají. Mezi mnoha tvory na této zemi, kteří umírají, dělá smrt potíže jen lidem.“ Je to prožívání smrti, truchlení, strachu z opuštění, finančního zabezpečení dalšího života, umění se sám o sebe, případně o děti, rodinu, postarat, jak zacetit prázdné místo, být i tím druhým pro rodinu, ale přitom nezapomenout sám na sebe. Člověk jako biologický druh může existovat maximálně 120-130 let a nelze žít věčně, neboť by nezbylo místa dalším generacím, na evoluci a zachování lidského rodu. „Svět plný Metuzalémů by byl nefunkční“ (Haškovcová, 2010, s. 26). Od času narození po smrt procházíme etapami života: dětstvím, dospělostí, zralým věkem a stářím. Každá tato etapa má svoje klady a zápory a každý z nás je za svůj život zodpovědný. Člověk si má najít svoje místo v rodině, ve společnosti, prožít smysluplný život. Stárnutím by měla přicházet moudrost stáří, smíření s osudem, přijetí vlastní konečnosti. Se smrtí se pojí strach, a jak uvádí Haškovcová (1985, s. 185), „na prahu dospělosti se lidé bojí smrti nejméně, naopak lidé středního věku o smrti přemýšlejí. Ve stáří se o smrti uvažuje zřídka.“ Říčan (2006) ale zase podotýká, že „v mladé dospělosti člověk vnímá smrt jako hrozbu, že by zemřelo jeho dítě jako součást rodičovského citu. Kdežto ve středním věku, který je spojen s ‚bilancí poločasu‘ se nám smrt již připomíná různými vlastními neduhy, umíráním vrstevníků. Již nepřemýšlíme kolik nám je, ale uvažujeme v rovině – kolik mi ještě zbývá?“ Neměli bychom před smrtí zavírat oči, vždyť ona si nás přesto najde a člověk s ní nesmířený umírá hůře.

3.1 Umírání

Příchod vážné a nevléčitelné nemoci s vidinou brzké smrti se popisují jako fáze:

- šoku (obava z bolesti, strach),
- popření (psychologická obrana, podléhání stresu ze ztráty života),
- zloby (osobování okolí ze své nemoci, pocit nespravedlnosti),
- smlouvání (vyjadřování přání, životních hodnot),
- smíření (nastolení důstojného klidu, ale i rezignace a zoufalství).

Každé toto období trvá u každého různě dlouho a ke smíření mnohdy nemusí vůbec dojít.

I ve finálních stádiích nemocí může dojít k příznivému zvratu, a to díky silné vůli žít, což souvisí s holistickým přístupem k životu a smrti. Umírání je postupné a nevratné selhávání životně důležitých funkcí, jehož výsledkem je zánik života. Uzavírá se kruh života, umírající trpí osamocněním a profesionálové a blízcí mohou jen dopomáhat. Umírající bývá obvykle vděčný za zájem nejbližších, má v nich oporu, podělí se o strach z neznáma a rodina má pocit, že udělala, co bylo v jejich silách. Konec života bývá většinou zakončen bezvědomím. Zkušenost ukazuje, že jen 6-10 % lidí umírá při plném vědomí.

3.2 Smrt

Harrison (2003) přirovnává smrt ke spánku, kdy „spánek je jako smrt, smrt se zpáteční jízdenkou. Ve spánku se vzdáváme času, odkládáme přítěž hmotného světa, ve spánku můžeme snít o našich milovaných, kteří již zemřeli. Hrob je připraven, květiny objednány, smrt je zaznamenána v matrice, začíná se truchlit.“ Za definici smrti považujeme v současné době lidského poznání biologickou smrt mozku, kterou přijala v roce 1968 Světová zdravotnická organizace (WHO), ale pohled a názory na ni se liší i v závislosti na pokroku vědy a bádání. Smrt může mít spoustu podob, může být tragická, náhlá, tichá, dramatická, vleklá, očekávaná. „Na smrt můžeme hledět jako na moc, která nás neustále pudí k proměně. Myšlenka změny může být fascinující, ale za změnu platíme odloučením, ztrátou. Jedině emoce zármutku totiž vyvolává proměnu, umožňuje skutečně se rozloučit a připravuje člověka na změnu“ (Kast, 2015, s. 139). Smrti se bojíme a umírající zpravidla svoji cestu končí v rukou zdravotníků a pomáhajících, kde předpokládáme, že mu bude nejlépe. Ale vždy bychom na smrt měli nazírat jako událost, která se dotýká více lidí, nejen umírajícího, nevytěšňovat ji ze života a brát ji jako jeho součást. „Útěšná rozmluva v setkání k medicíně nerozlučně patří. To je právě to, co činí z lékařství umění a co je právem povyšuje na společensky i lidsky neakcentovanější a nejhodnotnější povolání“ (Haškovcová, 1985, s. 257).

Útěchu lze najít i ve své víře. Říčan (2006) uvádí, že „vědomí vlastní smrtelnosti a smrtelnosti druhých lidí, hlavně našich nejbližších, a silný citový náboj, který je s tímto vědomím spojen – to je obrovské obecně lidské téma. Můžeme na ně například odpovědět vírou, že po smrti život pokračuje jinou formou, pro dobré v ráji a pro zlé v pekle. Takovým způsobem je smrt zakomponována do nauky a do životního slohu křesťanství, islámu a jiných náboženství.“ Doprovod na poslední cestě je potřebný pro obě strany, přítomnost smrti je možností vlastního zrání, truchlení a posunutí se dál.

Děti by měly být součástí těchto chvil a ne být ochraňovány před obrazem konce života, lépe pochopí jeho podstatu, smysl, jak nejlépe ho prožít, nebát se i vlastní smrti, která nikoho nemine. Poslední rozloučení evokuje krásné vzpomínky společného života, potlačuje zklamání, ale připomíná nám konečnost našeho bytí. Po ztrátě partnera má ovdovělý nutkavou potřebu si zesnulého idealizovat, stavět ho na piedestal, i když ve skutečnosti takovým nikdy nebyl. Mnohdy tento úhel pohledu přetrvává, pozůstalý se nevymaní ze svých představ. V potomcích a ve vzpomínkách v nás žije jeho odkaz dál. Rovněž i naše somatické obtíže během života nám připomínají naši tělesnou schránku, naši smrtelnost. Zármutek narůstá, vyčerpává psychicky i tělesně, jelikož se nejbližší snaží zachovávat dekorum a být před umírajícím rádoby veselí, nechťjí na sobě dát znát obavy z konce. Je ovšem otázkou, zda by úlevné pro obě strany nebyl otevřený rozhovor o vlastních pocitech (Haškovcová, 1985). Ošetřující personál se stává v době umírání spolupartnerem ve smutku, měl by umět profesionálně a lidsky komunikovat, jednat. Každá kultura, každá doba se s tématem smrti vyrovnává jinak, jinak tomu není ani nyní. Smrt je degradována na ztrátu možnosti si užívat, jelikož naše společnost obdivuje kult mládí, výkonnosti, krásy, optimismu a od smrti se odvrací s ošklivostí, myšlenky na ni jsou považovány za škarohlídství (Říčan, 2006). Což potvrzuje i Kübler-Rossová (1993, s. 155), která říká, že „když někoho ztratíme, zvláště pokud jsme předtím měli málo času nebo dokonce vůbec žádný čas, abychom se na to připravili, jsme rozrušení, někdy nás popadá zloba či vztek, zmocňuje se nás zoufalství. Největší prázdnota na pozůstalé dolehne, když po pohřbu všichni zase odjedou pryč. Právě v tomto období jsou vděční za každou příležitost si s někým promluvit, kdo přišel v poslední době do kontaktu se zesnulým, aby se vzpamatovali z počátečního šoku a zármutku a připravili se na postupné smíření.“ Po smrti nastává změna. Do pohřbu, do posledního rozloučení je tělo nebožtíka biologickou, sociální jednotkou. Obřadem se mění na bývalého člena společnosti, odchází na onen svět, mezi své předky. Tento posun má praktický psychologický význam, který brání pozůstalým přemýšlet nad skutečným rozkladem nebožtíkova těla (Harrison, 2003). Pohřeb nemusí být drahý, obřadný, stačí obyčejné a důstojné rozloučení v kruhu rodiny, kdy se rodina sejde a na zesnulého se vzpomíná. Žádné přehnané vystavování nebožtíka, jeho naaranžování a květinová výzdoba není třeba. To by mohlo navozovat pro truchlící pocit pouhého spánku nebožtíka a ne konečné smrti. Jak píše Kübler-Rossová (1994, s. 86) „musíme si uvědomit, že pohřeb má uspokojit potřeby pozůstalých, nikoli toho, kdo umřel.“

V současnosti procházíme historickou krizí vztahu k mrtvému tělu, kdy pohřební obřad odbýváme, či jej neprovedeme vůbec. Novějším trendem je pouze rozptýlení popela na oblíbeném místě s účastí rodiny, zasazení stromu, kde byl popel vysypán. Šetříme na úkonech pohřební služby jako je květinová výzdoba, tisk parte, výběr jeho oblíbených písní na poslední cestu, oblečení do rakve. Již téměř vymizelo poslední rozloučení nad rakví od člověka, který dotyčného dobře znal, který by o něm mohl zasvěceně povídat. Vše je rychlé, honem pryč, mít to rychle za sebou. Pokud nebožtíka zpopelní, stává se, že si urnu pozůstalí nevyzvednou. Vytratila se i úcta na hřbitovech, šetří se na kamenické práci na pomnicích. Dříve bylo patrné, kdo v hrobě leží dle epitafu, dnes se vše odbude pouze vyrytým jménem rodiny. Šetří se na mrtvých na úkor živých. I pohřební rituál je v současné době značně oklestěn, jak popisuje Navrátilová (2004, s. 264), že „smuteční obřad se intimizuje, vyjádření soustrasti k úmrtí se vyznačuje diskretností, taktem, narůstá počet pohřbů organizovaných jako nejužší rodinná pieta.“ Pohřební ústavy mají mnohdy nevalnou pověst i díky medializaci, ale pokud by se otevřely více potřebám pozůstalých, jejich požadavkům na průběh pohřbu, finančním požadavkům, tak by vládla spokojenost na obou stranách, jak uvádí Kübler Rossová (1994, s. 87): „pohřební ústavy by rovněž měly být přístupné návštěvám mladých lidí, třeba církevních skupin nebo studentům středních škol, a pomáhat jim k tomu, aby si smrt začali uvědomovat jako součást života.“ Což potvrzuje i Harrison (2003, s. 149), který píše, že „může-li být necitlivý pohřeb bolestným zážitkem, nevýrazný a nevhodný náhrobek má účinek ještě trvalejší. Náhrobky a pomníky slouží těm, kdo tu po smrti zůstali. Jsou nicméně cenným svědectvím o tom, čemu společnost, pokud jde o to, co se stane po smrti, věří a v jaké podobě si přeje smrt svým členům ukazovat.“

3.3 Žal, zármutek, truchlení

Po smrti milovaného dochází k uvolnění žalu, zármutku, lítosti, truchlení, bolu ze ztráty a každý z nás to jinak snáší. Truchlení je jedinečné a neopakovatelné jako každý člověk. Podle Špatenkové (2013) jsou faktory ovlivňující pozůstalého při zpracování bolu ze ztráty následující:

- věk,
- pohlaví,
- zdravotní stav,

- víra, ateismus,
- vztah k zesnulému,
- okolnosti úmrtí (vražda, sebevražda, hromadná nehoda, normální úmrtí),
- osobnost (zralost, citovost, charakter),
- kultura (v jaké společnosti žije),
- rodinná situace (děti, rodiče, osamělost),
- vzory z rodiny (chování, jednání),
- sociální opora (mít se na někoho obrátit),
- předcházející zkušenosti se smrtí,
- životní situace (zaměstnání, finanční propad).

Žal je pocit neštěstí z negativně vnímané skutečnosti, kterou může být ztráta nejbližších, je to hluboký smutek ze ztráty velké hodnoty. Křivohlavý (1995) popisuje, že „jde-li o člověka nám blízkého a milého - , pak jeho odchod znamená bolest, ba často až nesnesitelnou bolest.“ Otevřené truchlení, žal se snáší lehčeji. Žal je proces tvořící obraz psychického zhroucení, které se projevuje nervozitou, panikou, výpadky paměti, třesem, nechutenstvím, hubnutím, únavou, ale všechny tyto příznaky jsou tzv. normální. Pozůstalým je třeba věnovat pozornost, aby se tento žal nestal chronickým, nebyl potlačován, popírán. „Bylo by chybou chtít tlumit úlevný pláč postiženého ztrátou. 6-8 týdnů má příbuzný právo na otevřený žal a zdravotníci i ostatní by neměli bránit jeho projevům. Bývá zvykem, že je příbuzným, prakticky okamžitě, doporučován tlumivý lék“ (Haškovcová, 1985, s. 325). Podání medikamentů je nejběžnější cestou, ale pouze tlumí jeho projevy, smutnění, žal není nemoc, je to reakce na nenormální situaci. Je nutno si jej odžít. V akutní části žalu, prvních cca 6 týdnů po ovdovění je třeba být dané osobě pouze nablízku, nemusí se mluvit, stačí naslouchat a být tam pro ni, poskytnout jí opravdové účastenství a ujišťovat ji o normalnosti jejího chování. Nejbližšími bývá rodina, přátelé, známí. Ale nejen ovdovělý potřebuje pomoc, mnohdy silně truchlí i rodina a smrtí je ohroženo její fungování. Po odeznění akutní bolesti ze ztráty je třeba najít svoje já, zacelit jizvy na duši, najít smysl svého života, zaplnit prázdné místo vedle sebe, seberealizovat se, jít dál (Haškovcová, 1985).

Zármutek je opak radosti, mnohdy potlačuje přirozené lidské potřeby jako třeba chuť k jídlu, životní energii, libido, kvalitní spánek a způsobuje sociální izolaci, skleslost, ztrátu chuti žít. Jedním z jeho projevů je pláč, který je úlevný. Je to forma volání o pomoc a zároveň přípravná fáze na životní změnu. **Truchlení** je pocit zmatku, chaosu v sobě, ztráta schopnosti vnímat a prožívat danou realitu, je to proces, který se časem mění, lze ho přirovnat k hojení rány. Postupně přichází období hlubokého smutku, kdy často myslíme na zemřelého, zdává se nám o něm, jsme puzeni vyhledávat jeho fotografie, mluvíme sami se sebou. Je to naprosto normální reakce těla na hlubokou osobní ztrátu. Přemítáme nad dalším životem, je to období tápání a hledání cesty k sobě a k ostatním. Cesta truchlení je u každého různě dlouhá, za jeho konec se dá považovat stav, kdy nás již netíží pocity smutku, beznaděje, strachu a objevují se nové výzvy v životě, nový partner. Ale někteří v truchlení ustrnou, propadnou alkoholu, drogám v mylné naději, že dojdou k vysvobození. I děti prožívají truchlení, ale jinak než dospělí. Předškolák již zná slovo smrt, ale její podobu si představuje jako vratnou věc, lidé mohou opět ožít. Mladší školák již poznává realitu jako nevratnou událost, dospívající již chápe závažnost této těžké životní situace. Pokud se dítě setkalo intenzivněji se smrtí, např. bylo samo vážně nemocné, tak dochází k jeho rychlejšímu zrání (Říčan, 2006). Dětem se nemá lhát. Colorosová (2008) k tomuto uvádí, že „je dobré, když se děti ještě předtím, než zažijí smrt příbuzného či kamaráda, seznámí s realitou smrti z běžných událostí jako je střídání ročních období, mrtvý pták na zahradě či smrt domácího zvířátka. Když mohou pozorovat cyklus života, když si o něm s námi povídají a dozvědí se všechna fakta, určitým způsobem se tak připravují na nevyhnutelnou smrt milovaných osob.“

3.4 Pomoc a podpora pozůstalým

Vše chce svůj čas si to odžít. Pozůstalé nechme truchlit, mluvit, plakat, křičet, potřebují ze sebe dostat svoje emoce. Kübler - Rossová (1993) píše, že „zatímco mrtvý člověk má všechny pozemské starosti už za sebou, pozůstalé naopak čeká dlouhá a bolestná doba truchlení. Potřebují mít nablízku lidskou bytost, přítele, a nezáleží příliš na tom, zda je to lékař, zdravotní sestra nebo kněz.“ Pozůstalí si potřebují ulevit, nalézt odpovědi na svoje otázky a nejbližší jim mnohdy neumějí vhodně pomoci, či jsou sami ztrátou zdrceni též, a proto ve svém smutku tápou. Bajer (2008) k tomu dodává, že „právě rituály totiž pomáhají rámovat čas při vyrovnávání se se ztrátou. Uspořádání veřejného rituálu umožňuje vyjádřit „ještě jsme nezapomněli“, „stále se zajímáme“.

V USA i v západní Evropě pracují s ověřenými profesionálové, speciálně proškolení pro tuto oblast pomoci. I v České republice dochází k uzákonění poradenství pro pozůstalé jako součást oblasti poradenství, kde profesionální pomoc poskytují řádně proškolení lidé z řad odborníků i laické veřejnosti. Od roku 2009 působí při MMR ČR pracovní skupina pro tvorbu standardů, jejíž vedoucí je PhDr. Naděžda Špatenková, Ph.D, která se snaží uplatňovat holistický přístup k člověku jako základní princip poradenství pro pozůstalé. Od roku 2012 existuje státem uznávaný standard Poradce pro pozůstalé. Balogová (2010) nastiňuje situaci na Slovensku slovy, že „poradenství pro pozůstalé i pro umírající se nezabývá jen osobním poradenstvím, ale spravuje hmotný i nehmotný majetek umírajícího. Kompetence poradce pro umírající i pozůstalé by měly obsahovat věci světské i nadpозemské.“ Klientem může být jedinec, pár, rodina, skupina. Záleží nejen na pozůstalém, jaký druh konzultace bude zvolen, co mu bude nejvíce vyhovovat. S tím souhlasí i koordinátorka klubu Podvečer Přádová (2010), která říká: „jednou v roce také organizujeme vzpomínkové setkání při příležitosti Dušiček, kam zveme pozůstalé i z dřívějšího období, kteří se někdy v klubu objevili. Lidé této příležitosti rádi využívají. Mají možnost na zemřelého rituálně zavzpomínat, setkat se i se zaměstnanci Cesty domů, kteří je v péči o umírajícího doprovázeli.“ Každý, kdo profesionálních služeb vyhledá, má jistě své důvody, svůj problém. Vymětal (2003, s. 281) k tomu podotýká, že „vyrovnání s úmrtím blízkého člověka je na prvním místě rodinnou záležitostí a staráme se o ně jedině tehdy, jestliže se u nich vyskytnou zdravotní potíže nebo abnormální chování.“

3.5 Senioři, moudrost stáří

„Když někoho potká to štěstí, že prožije – co do věku i co do zkušeností – plný život, měl by s uplývajícími roky získávat na moudrosti. V některých kulturách je věk s moudrostí ztotožňován a starci jsou zvlášť váženi a ctěni“ (Harrison, 2003, s. 171). Kdo žije déle, ztrácí svoje blízké, přátele, známé, je to pro člověka často trpké poznání, ale měl by se to naučit přijmout a žít dál. Měl by počítat i s nemocemi, omezeními, konečností lidského života a nebyť tím nemile překvapen. Mnohdy dochází k rozvoji nemocí, ke zhoršení zdravotního, psychického stavu. Nejčastějšími neduhy stáří bývají deprese, vysoký krevní tlak, nespavost, únava, skleslost, pohybová omezení, Parkinsonova a Alzheimerova nemoc.

„**Starý strom nepřesadíš**“ platí nejen pro seniory, kteří se neradi stěhují, mění svoje zvyky, známé, sousedy, obchody, služby, což je pochopitelné, ale mnohdy nezbytné jak z hlediska nesoběstačnosti, nemoci, tak i z finančních důvodů (Haškovcová, 2010). Autorky Vidovičová, Galčanová, Petrová-Kafková, Sýkorová (2013) zase společně uvádějí, že „pro starší seniory bývá podstatné, koho mají v sousedství, kvalita vztahů v blízkém okolí, a to se stává stále významnějším faktorem ovlivňujícím jejich spokojenost, jelikož bývají s přibývajícím věkem méně mobilní, zhoršuje se jim fyzické i psychické zdraví. Sousedské vztahy pěstují na své generační úrovni, kdy mají podobné vzpomínky, zážitky, prožili kus života vedle sebe.“ Smékal (2004) k tomu podotýká, že „lidé narození v první polovině 20. století si ještě pamatují na vícegenerační obydlí zejména na venkově. Bylo normální, že prarodiče se starali, pokud jim to dovozoval zdravotní stav o vnoučata a konali i domácí práce.“ Velkým problémem na malých vesnicích bývá zabezpečení nákupu, jelikož zde obchody nebývají, dále vyřízení úředních záležitostí, návštěvy lékařů ve městech, protože obslužnost autobusy je nevyhovující. Ve starší populaci značně převyšují ovdovělé ženy, které nemají řídičské oprávnění, mobilní partner zemřel, tak zde vzniká nespokojenost se životem. „Ostatně to jsou důvody, proč se zdůrazňuje, že stáří je problémem starých žen“ (Haškovcová, 2010, s. 23).

3.6 Vdovy versus vdovci

Šelner (2004) uvádí, že „dalším problémem zůstává využití volného času seniorů. Jejich sociální kontakty bývají mnohdy omezené, život starého člověka se ve velké míře odehrává doma, jeho sociálním partnerem se stává mnohdy pouze televize.“ Více let prožitých v dobrém zdraví znamená vyšší kvalitu života, nezávislosti a aktivity. Mnohé obce pracují se seniory, snaží se je zapojit do společenského života, naslouchají jejich názorům, provozují seniorům například dotovanou dopravu, aby mohli žít co nejdéle ve svém vlastním prostředí (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Vdovci si v průměru najdou partnerku do čtyř let od smrti ženy, ale vdovám znesnadňuje výběr vhodného partnera demografický vývoj, kdy mužů jejich věku je pomálu. K tomu Haškovcová (2010) podotýká, že „vdovci chtějí-li, najdou si nové partnerky snadno, vdovy i kdyby chtěly tisíckrát, mají omezený výběr.“ Ženy, které si najdou partnera podstatně mladšího, bývají vystaveny posměchu, odsouzení, což se týká především venkova, ve městech panuje větší anonymita.

Oproti tomu mužům společnost mladší partnerky toleruje, ba bývají považováni za úspěšné. Vždy záleží především na povaze dotyčného, jak cítí potřebu blízkosti druhého. S rostoucím věkem stoupá i počet osamělých žen, které se naučily žít samy a partnera nehledají. Přilnuly k nějakému domácímu mazlíčkovi, věnují se vnoučatům, svým zálibám, koníčkům, vzdělávají se, cestují, umějí si vyjít samy (Haškovcová, 2010). Být aktivním znamená i pozitivně myslet, zdravě žít, posilovat tělo dle možností, neopomíjet prevenci onemocnění. Nečinnost je zhoubná fyzicky, psychicky i sociálně (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Lze předpokládat, že zvýšení zastoupení seniorů ve společnosti bude mít za následek větší angažovanost žen ve všech sférách společnosti, jejich emancipaci. Tímto dojde k přerodu společnosti od agresivity a boje na stranu tolerance a spolupráce. Současní senioři jsou poslední generací gramotné kultury a první generací, která mění prožívání svého stáří s mobily, počítači. Je to generace lidí, jejíž vzdělanost je z četby, které se i nadále věnují a zároveň toto umí propojit se znalostmi z oboru kybernetiky. Jejich životní styl je bohatý a mnohdy jsou aktivnější než mladší generace (Sak, Kolesárová, 2012).

4 Výzkum vlivu ovdovění na život pozůstalého

4.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem práce je zjistit změny v životě ovdovělého v celém holistickém pojetí člověka, především změny duševního a fyzického zdraví. Hlavní výzkumnou otázkou tedy je: **Jaký vliv měla ztráta partnera na psychické a fyzické zdraví ovdovělého?**

Pro naše výzkumné šetření jsem si stanovila několik předpokladů:

- Vycházíme z předpokladu, že úmrtí partnera bude mít vliv na zdravotní a psychický stav pozůstalého.
- Vycházíme z předpokladu, že velká část dotazovaných se po smrti partnera upne k určitému subjektu/objektu, který dříve opomíjela, potažmo mu nevěnovala tolik pozornosti.
- Předpokládáme, že dojde k odlišnému vnímání ovdovění vzhledem k věku, kdy tato událost nastala.

Formulovány byly rovněž vedlejší výzkumné otázky, které vycházejí z komplexního pohledu na ovdovělého:

- Jak ovdovělí zvládají truchlení? S pomocí lékaře, svých nejbližších, sami?
- Jak se ovdovělí vyrovnávají se ztrátou partnera?
- Jaký vliv má ovdovění na sociální život pozůstalého, změnu rolí, celkově rodinu?
- Jaký vliv má ovdovění na ztrátu sociálních kontaktů? Dochází k utužení rodinných vazeb?
- Jaký vliv má ovdovění na finanční zabezpečení ovdovělého? Nacházejí ovdovělí sociální pomoc a podporu?
- Nacházejí ovdovělí v dalším životě něco nového (víru, koníčky, záliby, přátele)?
- Hledají ovdovělí nového partnera po odeznění smutku?
- Dochází po ovdovění k projevům nějakých fyzických, psychických nemocí v souvislosti s ovdověním?

Tento pohled na danou sociální událost jako celek by mohl přispět k lepšímu pochopení komplexních problémů ovdovělého ze stran nejbližších, rodiny, laiků i odborné veřejnosti, a tím i k vhodnějšímu přístupu k nim.

4.2 Metodologie výzkumu

V bakalářské práci je vzhledem k citlivosti tématu použita výzkumná metoda kvalitativního výzkumu, který zkoumá daný jev do hloubky, zabývá se člověkem jako celostní bytostí, ale dané závěry nelze zobecňovat. Jak popisuje Švaříček (2007, s. 24) „jde o to do hloubky a zakotveně prozkoumat určitý jev a přinést o něm maximální množství informací.“ Jako nejvhodnější technika sběru dat se jeví použití techniky polostrukturovaných rozhovorů, kdy dotázaní volně vypráví o svém životě, především o určitých obdobích. Jsou orientováni tematickými okruhy stanovenými tazatelem. Na získaný materiál je nutno pohlížet jako na vzájemné působení dvou lidí a to dotazovaného a tazatele. Cílem není stanovit dogma, ale popsat individuální způsoby prožívání a zvládání důležité ztráty. Ale jak říká Švaříček (2007, s. 25), že „cíle a teorie vzniklé během tohoto výzkumu jsou platné jen pro vzorek, na kterém byla získána.“

Tematické okruhy k polostrukturovanému rozhovoru:

- Okolnosti ovdovění (pohlaví, současný věk dotazovaného, věk při úmrtí, příčina úmrtí, délka společného manželství).
- Truchlení, jeho zvládání, léčba farmaky.
- Rodinná atmosféra, děti, přátelé, známí, utužení vztahů.
- Sociální opora v době po ovdovění.
- Zdroje psychické i ekonomické pomoci.
- Koníčky, zájmy, záliby, víra.
- Ztráta, nalezení sociálních kontaktů.
- Propuknutí případné somatické, duševní nemoci.

Ovdovění je významným zásahem do života, přináší řadu velkých životních změn, a tak otázky cílily především na období po smrti životních partnerů. Dalo se předpokládat, že většina dotazovaných se v rozhovorech vrátí i do doby před ovdověním a budou tuto dobu srovnávat. Sám dotazovaný si vytváří svoji strukturu rozhovoru a je pouze limitován tématem výzkumu, tazatel se snaží co nejméně do hovoru zasahovat, pouze upřesňuje určitá fakta a snaží se o neodchylování se od tématu. Poté záleží na erudovanosti tazatele, jak dobře vyhodnotí a předloží získané výsledky, což potvrzuje Švaříček (2007, s. 35), který říká, že „hlavní role vědce je právě v systematické analýze a interpretaci dat.“

4.3 Výzkumný vzorek

Dotazovaní byli vybráni náhodným výběrem, který však spočíval v tom, že museli mít oni sami vlastní zkušenost se smrtí partnera. Byli seznámeni s cílem práce, museli mít zájem a ochotu o daném problému hovořit. Rozhovory byly provedeny v rozmezí února a března 2017 v lokalitě okresu Svitavy, kdy jsem využila svých předchozích zkušeností tazatelky Centra pro výzkum veřejného mínění (CVVM) Praha, kdy jsem si získala důvěru respondentů ve svitavském regionu. Vzhledem k převážnému zastoupení žen vdov v populaci jsou v rámci výzkumného šetření zaznamenány výpovědi pěti žen a jednoho muže, věkové rozpětí je 64 až 75 let. Jde o různorodou skupinu lidí, kteří ovdověli jak v produktivním věku (2 dotázaní), tak i v důchodovém věku (4 dotázaní). Doba od ovdovění není omezena a pohybuje se v rozmezí 4 až 36 let. Z důvodů ochrany osobních údajů byla pozměněna jména dotazovaných a pro přehlednost uvádím jejich stručnou charakteristiku v tabulce.

Jméno dotazovaného	Současný věk	Věk při ovdovění	Doba od ovdovění	Doba manželství	Příčina úmrtí	Nejvyšší ukončené vzdělání
Ema	75 let	61 let	14 let	40 let	Nádorové onemocnění	Vyučení
Jarka	69 let	43 let	26 let	21 let	Nádorové onemocnění	Úplné střední s maturitou
Dana	67 let	62 let	5 let	40 let	Nádorové onemocnění	Úplné vysokoškolské
Anežka	64 let	28 let	36 let	6 let	Nádorové onemocnění	Vyučení
Vilma	66 let	62 let	4 roky	43 let	Infarkt myokardu	Vyučení
Petr	71 let	61 let	10 let	35 let	Sebevražda (otrava)	Vyučení

4.4 Průběh rozhovorů

S dotazovanými jsem byla vždy předem domluvena na možném termínu provedení rozhovoru, přizpůsobila jsem se jejich časovým možnostem a vzhledem

k citlivým otázkám výzkumu jsme volili prostředí jejich domácností, kde se nemuseli obávat hovořit otevřeně. Byli obeznámeni se záměry a otázkami práce, anonymitou výzkumu a jejich hovory byly zaznamenány na diktafon. Interview začínal uvedením základních údajů týkajících se dosaženého věku dotazovaného, délky manželství, doby od ovdovění. Následoval dotaz, jak zvládali fázi po ovdovění a téměř ve všech případech, s výjimkou jednoho respondenta, jehož žena spáchala sebevraždu, došlo k rozvyprávění se o příčinách úmrtí svých partnerů a k dalšímu nenucenému vyprávění. Bylo pouze občas potřeba je povzbudit a navést zpět na téma našeho rozhovoru. Tímto způsobem vyprávění bylo získáno několik postřehů, které by při strukturovaném rozhovoru mohly zůstat utajeny. Každý rozhovor trval v rozmezí 30 až 45 minut a byl ukončen ve chvíli, kdy dotazovaní již vyčerpali téma rozhovoru a já jsem neměla doplňující otázky, které by byly podstatné k danému tématu práce. Následovalo poděkování za jejich čas a ujištění se, že jsem je nijak tímto rozhovorem nerozrušila. Svým podpisem na závěr stvrdili, že souhlasí s anonymním poskytnutím získaných údajů k jejich dalšímu zpracování. Hovory z diktafonu byly doslovně přepsány a dále posloužily k rozboru a následné interpretaci výzkumu. Přepisy rozhovorů neuvádím z důvodu zachování anonymity dotazovaných.

4.5 Postup analýzy výzkumných dat

Analýza dat je nejnáročnější fází realizace výzkumu, jelikož máme hodně posbíraného materiálu a musíme jej správně srovnat a zpracovat, což vždy záleží na osobnosti zpracovatele, jak dané skutečnosti uchopí, posoudí a dá jim závěrečnou podobu. Švaříček (2007, s. 210) k tomu dodává, že „kvalitativní analýza je proto vždy do značné míry popisná a svým způsobem literární.“ Pro analýzu získaných dat jsem použila způsob otevřeného kódování, kdy Švaříček (2007, s. 210) udává, že „text je jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje.“ Následně jsem tedy dané přepisy textů rozhovorů rozdělila na dílčí jednotky, označila jsem si je kódem, který představoval určité téma. Vzniklé kódy třídíme do kategorií, které mohou vznikat na základě daných výzkumných otázek, doplňujících otázek během rozhovoru, či vyplynou samy z vyprávění dotazovaných. V případě mé práce v souladu s bio psycho-sociálně-spirituálním přístupem k člověku jsem předpokládala, že kategorie mi budou vycházet z těchto pohledů v závislosti na konkrétních rozhovorech s dotazovanými.

5 Ovdovění a jeho vliv na fyzické a psychické zdraví ovdovělého, interpretace výzkumného šetření

Celostní chápání člověka nám pomáhá pochopit jej a být mu nápomocen v uspokojování jeho potřeb. Jsou to potřeby tělesné, sociální (společenské aktivity, pocity jistoty, bezpečí, finanční pomoc), emocionální (láska, objetí, soucit, pochopení, naslouchání), kognitivní (informace o řešení vzniklých problémů) a duchovní. Skopalová (2010, s. 70) uvádí „nikdo se nikdy zcela nezotaví ze ztráty někoho, koho hluboce miloval. Zotavení ze zármutku znamená, že se s danou ztrátou dokážeme smířit a dokážeme ji unést. Avšak díky této zkušenosti už nikdy nebudeme stejní jako dříve. V této situaci nám může napomoci myšlenka, že všechno, co není s blízkým vyřízeno před jeho smrtí, má být vyřízeno potom, jinak je člověk svázán nevyřešeným smutkem.“ Tato skutečnost, že po ovdovění je navždy změněn život pozůstalého, mě vedla k uskutečnění výzkumu, ve snaze zjistit, zda to vede i ke změnám vnímání vlastního psychického a fyzického zdraví, protože psychická nepohoda vede i ke vzniku psychosomatických obtíží a rozvoji nemocí. Při třídění materiálu jsem si stanovila devět kategorií, které spolu souvisely a vzájemně se prolínaly, ale neopomíjely cíl výzkumu. Tomuto způsobu se říká technika vyložení karet, což dle Švaříčka (2007, s. 227) je, „že se názvy kategorií stávají názvy jednotlivých kapitol“ a musí spolu nějak vzájemně souviset.

Z analýzy textů mi vyplynuly tyto kategorie:

- Zvládání truchlení (s pomocí lékaře, sami, s pomocí nejbližších).
- Vyrovnávání se se ztrátou partnera.
- Sociální život pozůstalého, změna rolí.
- Sociální kontakty, utužení rodinných vazeb, opora.
- Ekonomické problémy.
- Změny života (víra, koníčky, záliby, přátelé), změna subjektu, objektu zájmu.
- Nový partner, partnerka, reakce dětí.
- Fyzická, psychická nemoc v souvislosti s ovdověním.
- Pozitiva, negativa smrti partnera.

5.1 Zvládání truchlení (s pomocí lékaře, sami, s pomocí nejbližších)

Stres je častý spouštěč psychosomatických nemocí a jeho zvládání je čistě individuální a závislé i na genové výbavě a aktuálním zdravotním stavu člověka, kterého se bezprostředně týká. Šok ze smrti blízké osoby bývá problémem a nezáleží jen na nás, ale právě i na našich predispozicích zvládání a prožívání stresu, zátěžových situací. „Smutek je cit, který patří k životu, k loučení. Psychologa vždy znepokojí, když pacient není schopen truchlit, stejně jako když truchlí neúměrně dlouho. Smutek po zemřelém se má prožít naplno, jen v krajních případech se má tlumit farmaky. K úměrnému a kulturnímu truchlení má pomoci pohřební rituál“ (Říčan, 2006, s. 374). Navzdory tvrzení Pavla Říčana, že farmaka by měla být užita až jako poslední řešení, část našich dotazovaných uvedla opačnou zkušenost. Respektive ne všichni medikamenty užívali, ale dle jejich vyjádření se jednalo o jejich vnitřní rozhodnutí, nikoli že by k nim neměli přístup, pokud by chtěli. Pokud byla farmaka užívána, jednalo se převážně o léky na uklidnění a na spaní.

Jak podotýká Anežka: *„Dostala jsem nějaké prášky na uklidnění, abych dokázala vše zařídit a abych spala, měla jsem nervy nadranc.“*

Jarka vzhledem ke ztrátě tří blízkých lidí během tří let dodává: *„Jen ten diazepam na uklidnění.“*

Vilma k tomu říká: *„Dostala jsem injekci na uklidnění a nějaké prášky na spaní, spát jsem nemohla.“*

Dana statečně odolávala bez pomoci, pouze: *„Já jsem spolkla jenom jeden prášek v nemocnici, když jsem u něj seděla.“*

Petr nepotřeboval žádnou pomoc léků, podotýká: *„Zvládl jsem to bez léků, protože já jsem si to tak nebral, protože žena byla dlouho nemocná, furt po nemocnicích.“*

Což potvrzuje i Ema: *„Ne, nebrala jsem nic, dokázala jsem si s tím poradit sama.“*

Ze vzorku dotazovaných vyplývá, že zvládání stresu z úmrtí blízké osoby bylo zvládáno vesměs bez pomoci tlumivých léků. Tato pomoc byla vyhledávána pouze v prvotní fázi po ovdovění. Což se zde týká především Anežky a Jarky, které ovdověly v mladém produktivním věku a s nezaopatřenými dětmi, což je o to více stresovalo.

5.2 Vyrovnání se se ztrátou partnera

Každý prázdné místo vedle sebe zaceľuje jinak a různě dlouho, někteří toho nejsou schopni nikdy. Pro psychology je nezdravé, pokud pozůstalý netruchlí, nepláče, není toho schopen, jelikož tyto projevy k rozloučení, stejně jako rituály patří.

Haškovcová (2010) říká, že „smrt blízkého člověka je jistě bolestivá, pohřeb, tedy oficiální rozloučení s ním, je nejen příležitostí k otevřenému a úlevnému žalu, ale také časem, který lze využít výchovně. Svým dětem bychom měli především zdůrazňovat, že smrt si nevybírání, že může přijít dokonce i dřív než ve vysokém věku, a že si právě proto máme vážit každého dne života, který máme.“ Rozmanitost způsobů zvládnání bolestivé ztráty a vyrovnání se s ní je zřejmá z vyprávění našich dotazovaných.

Jarka: „*Nešlo tam být s ním, když umíral, oni nás tehdy vyháněli pryč, já jsem ho potřebovala mít u sebe, my jsme na sebe byli zvyklí, měli jsme se moc rádi. Ale já ani nevím, jestli bych to unesla ho takhle vidět v bolestech. Ale ta možnost dnes je a dříve nebyla. Nemohla jsem vidět celé roky společné fotky, až teď s malým vnukem se můžu podívat a otevřít manželovu skříň, až dcera ty věci odvezla pryč, nechala jsem si jen pár drobností a ty doted' voní po něm. I když kolikrát jdu jinam, skončím na hřbitově a povídám si s ním tak celé roky, cítím ho stále, pořád tam je po něm díra. Mně to tak rychle všechno zemřelo, kromě děcek už nikoho nemám.*“

Ema: „*My jsme se smrti počítali, objednala jsem si černý šaty a on je na mě viděl, jakože v čem pudu na jeho pohřeb. Chtěl být do konce doma, ale pak už to nešlo a tak jsme se rozloučili a já jsem za ním v nemocnici byla jedenkrát, já jsem ho takhle nemohla vidět. Až potom v truhle, potřebovala jsem ho vidět, že je v pořádku, že byl hezky oblečený, učený, upravený, to bylo to smíření, potřebovala jsem ho vidět.*“

Petr: „*To je těžké, ona byla nemocná víc jako 20 let, měla maniodepresivní psychózu, dvakrát se zkusila zabít a potřetí se jí to povedlo, udělala to prakticky přede mnou. Psychicky se mi ulevilo, měl jsem větší klid na práci.*“

Dana: „*Téměř rok jsem věděla, že to nedopadne asi dobře, a když jsem viděla to trápení, tak jsem mu přála, aby umřel. Celou noc jsem u něj byla, zemřel na mé narozeniny, já jsem si to úpěnlivě přála jako nejlepší dárek. Byla jsem klidná jak Angličan, já jsem snad ani nezabřečela, první noc jsem spala jako zabitá, přestalo se mi v hlavě motat, co bude, jak bude.*“

Anežka: „*To byla strašná doba, strašná. Umřel v nemocnici daleko od nás, volali to k nám na obec, oni mně to vyřídili, to nešlo tam být s ním tehdy a ani by to nešlo, měla jsem malý holky. Na pohřbu bylo moc lidí, měl ho tady v kostele, u rakve měl hasiče a my tam s holkama. Když vám daj jen tašku s věcmi po něm, tak je to hrozný,*

prostě hrozný. Děkala jsem, co se dalo, co bylo potřeba, děcka mě držely. Večer, když byl klid, tak jsem se dívala do zdi a brečela jsem.“

Vilma. *„Já jsem s tím smířená, vyrovnaná. On vždycky říkal, že ho nic netěší na tom světě, že tu nechce být, on byl nemocnej s nervama už dlouho.“*

Smíření s odchodem partnera je jedna z nejtěžších věcí v lidském životě. Mezi oblíbené činnosti napomáhající odpoutání mysli od problémů spojených se smrtí patří zapalování svíček, malování, tvoření, rodinná setkání, vyprávění o zesnulém, jeho odkaz tímto způsobem žije dál, návštěvy koncertů, divadel, výstav, bohoslužeb, kina a podobných společenských akcí. Vilmě k nalezení vnitřního klidu pomáhá víra, Anežka i Jarka popisují, že nemohly být se svými manželi v jejich poslední hodině, jelikož jim to tehdejší systém neumožňoval, ale zároveň Jarka neví, zda by to vydržela a Anežka by vzhledem k dopravní neobslužnosti a malým dětem s ním být stejně nemohla. Jarka nemá i po dlouhých letech uzavřenou tuto etapu života, často na manžela myslí, vybavuje si jeho vůni, rozmlouvá s ním. Ema pojala vyrovnání a smíření s danou situací dle mě velice netradičně, kdy se manželovi ukázala v černých šatech pořízených na jeho pohřeb a jako jediná ze všech dotázaných ho potřebovala vidět mrtvého v rakvi. Museli mít velice silný vztah a neochvějnou důvěru v sebe si sdělit do očí takovéto zdrcující zprávy a neschovávat se za různé lži z milosti. Dana popisuje obrovskou úlevu a osvobozující spánek, že už má partner bolesti života za sebou, což potvrzuje i Petr, který našel svůj vnitřní klid.

5.3 Sociální život pozůstalého, změna rolí

Po ovdovění nastává nová a nepoznaná změna rolí, kdy se z manželky, manžela stává vdova, vdovec a tato skutečnost s sebou nese i další životní změny, se kterými se dotyční musí nějakým způsobem vypořádat. Jedná se například o převzetí role otce, matky, živitele rodiny, mužské, ženské role v rodině, ale i možné ustrnutí na mrtvém bodě, kdy dotyční mohou zůstat nadále v životě pasivními. Dotazovaní na toto téma hovořili s ohledem na dělení tradiční dělby mužské a ženské role v rodině, často ve vztahu k okolnostem úmrtí svého partnera.

Anežka udává: *„Musela jsem skrz děcka dál, chyběl v mnoha věcech, neuměla jsem si nic spravit, po té stránce chlapské.“*

Vilma vzhledem k psychické nemoci manžela říká: „*Vždycky jsem musela spoustu věcí zařizovat sama, takže se toho moc nezměnilo.*“

Dana konstatuje: „*Já jsem byla hodně zvyklá být sama, my jsme měli každý jiné zájmy a brala jsem si ho takového, jaký byl.*“

Petr vzhledem k dlouhodobé psychické nemoci manželky dodává: „*O ženské roli v rodině vím své už dlouhou dobu, když byla po špitálech, tak jsem se o děcka musel starat, tak jsem do toho padl.*“

Dotazovaná Ema vzhledem k celoživotní starosti o postiženého syna vidí ztrátu partnera v tom, že: „*Bylo to hodně těžký, měla jsem v něm strašnou oporu, hodně mi pomáhal s ochrnutým synem po celý náš život, nakupoval. On se o nás postaral, nemůžu říct ani půl slova a to jsme ztratili, když umřel. Pokud by se i se mnou něco stalo, tak mě trápila starost, co bude se synem. Museli jsme vyřešit naše další bydlení, kde by si syn zvyknul a měli jsme pomoc nablízku.*“

Jarka: „*S autem jsem zaváhala, vzala jsem klíče a dala jsem je synovi. Kdybych to bývala neudělala, tak bych dnes jezdila a byla bych takto nezávislá, ale já jsem na to ježdění neměla myšlenky, odvahu, nic.*“

Z daných odpovědí vyplývá, že mnozí se už v průběhu společného života s partnerem podíleli na řešení problémů i z druhé strany, nežili ve vzduchoprázdnu. Anežka opět vzhledem k nízkému věku při ovdovění je zde výjimkou ve věcech více technických, kdy jí opět pomáhali příbuzní a známí. Ema má ztíženou situaci starostmi o postiženého syna, jeho další adaptací na nové podmínky. Petr, vzhledem k dlouhotrvající absenci manželky v rodině, se spoustu ženských prací naučil již za jejího života a nebyl jimi nijak zaskočen. Také Dana i Vilma potvrzují, že mnohé věci v manželství zařizovaly i dříve samy. Jarka vzhledem k faktu, že řidičem v rodině byl manžel a nenašla v sobě odvahu začít řídit, se sama svým unáhleným rozhodnutím o tuto šanci připravila, čehož zpětně zčásti lituje. Ze vzorku dotazovaných vyplývá, že se všichni se změnou sociálních rolí úspěšně vyrovnali, byli aktivní a neustrnuli na jednom místě.

5.4 Sociální kontakty, utužení rodinných vazeb, opora

Úmrtím partnera se mění i sociální klima, mohou se měnit kamarádké, přátelské a rodinné vztahy. U ovdovělého dochází k potřebě vyslechnutí, sdílení pocitů, vyplakání se, potřebě být platný a nápomocen ostatním, nebýt sám, osamocen. V tomto duchu

hovoří také naši dotazovaní, kteří nacházeli oporu ve svém nejbližším okolí (rodiče, děti, přátelé) a někdy i v tom vzdálenějším (sousedé, kolegové z práce).

Jarka říká: *„Moje opora byla kamarádka mé maminky, fakt mi pomohla, pomalu víc jak maminka, ona to se mnou tak prožívala, sblížily jsme se, že jsme ji adoptovali jako babičku. Prožívala všechno se mnou, že jsem na to nebyla sama. A taky děvčata v práci, jedna paní učitelka mi chystala každé ráno malou snídani, ty mě podržely. Ty naše děcka společný, ty děcka by se na mě nikdy nevykašlaly, vím to.“*

Petr na otázku, kdo mu byl v době po ovdovění oporou, odpověděl: *„Řekl bych, že nikdo, nesvěřoval jsem se, myslím, že nejvíce mi pomohly ženský z práce, tedy pracovní kolektiv. Soustředil jsem se na děcka, myslím, že známé jsem i nějaké ještě získal.“*

Pro Danu byly a jsou: *„Oporou určitě děti, vnoučata, jsou tu furt, s nimi jezdím na dovolené. Začala jsem mluvit s lidma, se kterými dříve ne, určitě narostl počet lidí, se kterými kamarádím, po telefonu mám kontaktů, z bývalé práce jsou všichni zlatí, známí, příbuzní.“*

Vilma udává: *„Neztratila jsem nikoho, nepocítila jsem nic, mám pocit, že ti dobří lidé zůstali okolo dřív i teď, ani na mě nebyl nikdo škaředej, je to tak stejný. Pomáhají mně kamarádky, sourozenci, dcera s rodinou, na občasná posezení s ženskýma z práce se snažím chodit, přijdu na jiné myšlenky.“*

Pro mladou Anežku byli oporou rodiče. *„Nebýt jich, tak nevím, já myslím, že bych to jinak nezvládla. A maminka mi byla velkou oporou, vrbou, chodila mi hlídat holky, moji sourozenci, jezdili k nám a moc lidí zde mně pomáhalo, jakože vyhlásili sbírku na nás, hasiči pomáhali, cejtla jsem velkou pomoc.“*

Ema našla podporu pro sebe i postiženého syna především v dceři. *„Ta mi pomohla nejvíce se svým manželem, zprvu nám i nakupovali, měli jsme všude daleko, já už dýl nemůžu na nohy a potom si nás odstěhovali k sobě do nového bydlení. Tím došlo, že už nevidím tolik známé, ale já vím, že to jinak nejde, a tak se s tím smírím, mně stačí si pustit rádio, já jsem byla odmala samotář.“*

Z odpovědí vyplývá, že oporou v těžkých chvílích bývají především nejbližší příbuzní, děti, sourozenci, rodiče, pracovní kolektiv a záleží také na vztahu k lidem a i na umění umět být sám. Dotazovaní svorně udávají, že nedošlo k žádné ztrátě sociálních

kontaktů, naopak jich i přibýlo. Jarka získala do rodiny novou babičku, Anežka pocítila solidaritu i od cizích lidí formou sbírek a pro Emu bylo následné stěhování za dcerou řešením jejich bezvýhodné situace s postiženým synem, přestože ztratila některé známé, ale věděla, že tomu musí něco obětovat.

5.5 Ekonomické problémy

Finanční záležitosti spojené se ztrátou partnera bývají velmi těžké, neboť ovdovělého šírají pocity zoufalství, smutku, beznaděje ze ztráty, ale i ze zabezpečení rodiny. Ztráta jednoho příjmu v rodině je velice citelná, což dosvědčují i naši dotazovaní.

Ema říká: *„Zůstaly nám dva důchody se synem, vycházeli jsme docela dobře, už dříve jsme neměli nazbyt, byli jsme zvyklí žít z mála.“*

Anežka dodává: *„Peníze mně chyběly, nebylo na rozhazování, byla jsem se třetím děckem na mateřské. Pomáhali mně rodiče, i finančně a lidi ve vesnici, dneska by to takhle už nebylo, je jiná doba.“*

Vilma udává: *„Finanční propad byl citelný, sama mám malý důchod asi 7000 Kč, celý život jsem dělala v textilce, když jsme byli dva, bylo to dobré. Ještě, že se mnou žije syn, přispíval mi z výdělku a teď má sám invalidní důchod, tak mi pomáhá, pomáháme si navzájem.“*

Jarka: *„Finanční propad byl velký, ale neměli jsme půjčky, takže jsem nemusela nic splácet a zařízení jsme byli.“*

Petr: *„Finance najednou chyběly, měli jsme dva důchody, platili jsme vše spolu, nemohl jsem si vyskakovat. Stanovil jsem si taxu, děckám dávám stejně, ale sobě ubírám, jinak bych nevyšel.“*

Téměř všichni dotazovaní pocítili velký finanční propad, který ale s postupem doby zvládli. Jenom Dana udává, že měli finanční rezervy a tak po této stránce nestrádá: *„Ekonomický propad nebyl, protože bylo našetřeno, měli jsme stavební spoření a kdejakou pojistku, takže mi chodily po jeho smrti furt peníze. Takže já jsem movitá vdova, v tomto já nemám problém.“*

Vzhledem k věku dotazovaných je patrné, že jde o generaci lidí, kteří neřešili svoje životní investice půjčkami, jak je moderní dnes, nezadlužili se, ale spořili a žili

skromnějším způsobem života. Což zmiňuje Ema, Jarka, Vilma a Petr. Ten ale podporuje ze starobního důchodu děti na úkor svého života. Anežka oceňuje iniciativu lidí ze své vesnice, ale zároveň podotýká, že nyní by se s takovou vstřícností již asi nepotkala.

5.6 Změny života (víra, koníčky, záliby, přátele), změna subjektu, objektu zájmu

Když odejde významná osoba z našeho života, nastává obrovské prázdno, které je nutno zaplnit, často se zpřetrhají mnohá přátelství, i rodinné vazby, protože mnozí neví, jak se k pozůstalému mají vlastně chovat, co mají dělat. Opuštěný partner hledá náhradu za zemřelého v jiné podobě.

Ema říká: *„Dnes můžu říct, že jsem ráda, že mám syna, jsme spojeni pupeční šňůrou doposud, su na něm úplně závislá, víc než na svém manželovi, teď už, upnula jsem se k němu, pořád spěchám domů za ním. Musím tu být pro něj. Vrátila jsem se ke koníčkům, na které nebyl v mládí čas, pletení, čtení, s vírou to nemá nic společného.“*

Anežka popisuje: *„Žila jsem hlavně pro holky, musela jsem, ráda jsem pletla, šila, ale neměla jsem čas, možná občas něco na čtení. Přestože jsem pokřtěná, tak k víře jsem si vztah nenašla, k Bohu ne, cítila jsem se zrazená, opuštěná, bolavá. Upnula jsem se k holkám, tři malý děcka dají zabrat.“*

Vilma: *„Ta víra hlavně, su křesťanka a to mě drží. Do kostela jsem chodila už dřív, ale teď pravidelně, taky jsem se nechala biřmovat na podzim, dělá mi to moc dobře. Taky ráda sekám trávu sekačkou, venku si dávám kafičko, ráda si splknu s lidmi a chodím s kamarádkou na procházky.“*

Jarka: *„Upínala jsem se k děckám, musela jsem se zaměstnávat, pořád něco dělat, nevydržela jsem jen tak sedět. Měli jsme velkou zahradu, takže po práci jsem vzala kolo a už jsem jela a moje práce v zaměstnání ve škole mě velice bavila, musela jsem se zaměstnávat, já jsem tomu obětovala všechno.“*

Dana: *„Víra nic, jsem totální neznaboh, koníčky jsem z vlastní vůle opustila skrz zdraví, já potřebuju akční sport a to už nejde, mým koníčkem je tloustnutí. Když mi bylo krušno, tak jsem šla něco dělat, tak jsem byla pracovitá, furt jsem něco dělala. A teď po letech už su líná.“*

Petr: „*Nezměnilo se v mém životě asi nic. Do Motoklubu jsem chodil už dřív, chodím na brigády, scházíme se s kolegyněma z bývalé práce a do kostela chodím celý život, ale tak nějak normálně. Zabavím se na zahrádce, v lese, pomáhám děčkám.*“

Dotazovaní udávají, že je držela v těžkých chvílích práce, seberealizace doma i v zaměstnání. Jarka tomu obětovala vše, Dana nedobrovolnou absencí sportu též byla velice pracovitá, Petr se realizuje prací ve společenské organizaci, Ema se vrátila ke koníčkům z mládí a upnula se k synovi, což udává i Jarka a Anežka. Vzhledem k českému ateismu větší příklon k víře udává jen Vilma, které to v životě velice pomáhá.

5.7 Nový partner, partnerka, reakce dětí

Po ovdovění nastává jiná kapitola života, pocit osamění, opuštění, mnohdy rozpad dlouholetých přátelství ať již z jakýchkoliv příčin. Ovdovělý se lidem vyhýbá a trpí osamocněním, nechce nikoho vidět, k někomu se vázat. Haškovcová (2010) k tomu uvádí, že „právě vdovy mohou zůstat opuštěny v nejintimnějším slova smyslu a vzhledem k jejich početní převaze v subpopulaci jen těžko nacházejí partnera přiměřeného věku.“ Potřeba pro někoho a s někým žít, mít osobu sobě blízkou provází člověka po celý život, byť její intenzita kolísá. A tolerance k povahovým rysům případného partnera spolu se stářím klesá a znesnadňuje tak najít toho přijatelného pro život. „S touto realitou je nutné počítat a posilovat všechny vztahy, které vznikly v minulosti“ (Haškovcová, 2010, s. 159). Snad také to jsou důvody, které dotázané vedly k tomu, že o novém partnerovi povětšinou ani neuvažovali.

Petr: „*Ne, o tom jsem nepřemýšlel. S ženskýma se pobavím, ale jinak ne. Když jsem to neudělal doted', tak už ne, kdo by měl zájem o starého dědka. Myslím si, že děčkám by to nevadilo, akorát zeťovi, ten mě nemá rád.*“

Jarka: „*I když to bude 26 let, tak já jsem se s nikým neseznamovala, měli jsme se moc rádi a jiný by mi vyčítal děcka, že jim něco dám a měnil by mi moje věci, ne, já jsem býk pro trvalé hodnoty, to prostě pro mě není. Myslím si, že by mně děcka neřekly, kdybych někoho měla, ale vadilo by jim to. Stále pracuji ve škole, doma vařím, vedu mentoring, cítím se dobře.*“

Dana: „*Nemám pocit, že potřebuji fyzicky partnera, nemyslím si o sobě, že jsem krasavice inteligentní, ale pánové mého věku jsou na tom horší. Spíš bych potřebovala*

kluka o 20 let mladšího, ale to se zas tak neoceňuju. A mám tu nemohoucí mámu, já si nestěžuju, žiju si dobře. Když chcu, lidi si najdu, když ne, čtu, luštím.“

Ema: „Ne, to mě nenapadlo, celý život jsem žila jen s manželem, starosti o postiženého syna, různé nemoci. Bylo toho hodně a v tomhle věku a s mým zdravím ne, já su spokojená takhle, jak to je, žijeme vedle dcery, pomáhá nám.“

Anežka: „Zprvu jsem na nic takového neměla ani myšlení a pak jsem si zase říkala, kdo by zase chtěl ženskou se třema děckama, kdo by zájem měl, tak nechtěl moje děti, stěhování bylo nemyslitelné a starší holky mi dělaly naschvály, ty nikoho nechtěly. Zvykla jsem si na to být sama, už bych nikoho nechtěla, mám ráda svůj klid.“

Vilma: „Vůbec mě to nenapadlo, na chlapa se podívám, ale o nikoho se starat už nehodlám. A taky si myslím, že by byl problém s mýma dětma a slíbila jsem manželovi, že mu budu věrná až do smrti, až do své smrti.“

Překvapivě z odpovědí vyplývá, že žádný z dotazovaných nového partnera již nehledá. Anežka se zmiňuje, že po odeznění bolu ze ztráty nějaké pokusy o seznámení proběhly, ale s negativním výsledkem vzhledem ke své rodinné situaci se třemi dětmi, které seznámení bránily. Také Petr, Vilma a Jarka si myslí, že nejbližší okolí by případnému novému vztahu nebylo nakloněno. A Dana vidí svoje vrstevníky jako neatraktivní, byť se nepřeceňuje a tak na seznámení též nepomýšlí. Vilma svým vztahem k víře dodržuje svůj slib věrnosti. Opět tu zmiňuji generaci těchto dotázaných, kdy tito lidé prožili svůj život vedle jednoho partnera, snažili se řešit různé životní problémy společně, společně čelili nepříznivému osudu a neutíkali od sebe. Právě i proto možná zůstávají sami, jelikož nyní kolem sebe vidí jen samá rozvrácená manželství a mají dojem, že čestní lidé již vymřeli spolu s jejich partnery.

5.8 Fyzická, psychická nemoc v souvislosti s ovdověním

Ovdověním jsou ponejvíce ohroženi starší lidé, kteří též tuto skutečnost hůře snášejí. Mnohdy jde o silné pouto mezi partnery a ovdovělý ztrácí svoji polovinu, smysl života a sám rovněž onemocní, popřípadě zemře. Mnozí přežívají své partnery do dvou let, pokud propadnou do depresí, přestanou o sebe dbát a ztratí sociální kontakty. „Starým ovdovělým lidem musíme věnovat zvýšenou pozornost. Tito lidé jsou ve všech směrech zvýšeně ohroženi“ (Vymětal, 2003, s. 284). Zvýšené fyzické potíže v tomto ohledu povětšinou popisovali i naši dotazovaní.

Petr: „Mám problémy se žaludkem, takové bolesti občas, ale to může být i žlučník a k tomu můj věk, takže nevím.“

Jarka: „Nejedla jsem, nešlo to, brečela jsem i před děčkama, myom na děloze, tři roky po ovdovění jsem šla na operaci, z dlouhodobého stresu, vše to chce čas. Když mě vezl bratr z nemocnice domů, tak říkal, že to musíme zapít, protože jsem jediná, kdo se vrátil, jinak nám vraceli jen tašku s věcmi. Když jdu po ulici a potkávám vrstevníky, tak si představuji, jak by asi vypadal, jaké bychom měli manželství, zda bychom si stále rozuměli“.

Dana: „Ne, klid, pohoda, nemoci mě potkaly už předtím, akorát mi vylítl trochu cukr, jinak nic.“

Ema: „Po jeho smrti jsem dostala silnou lupenku, i syn, to je nervového původu, mně řekli a zhoršila se mně cukrovka. A taky jsem musela na ženskou operaci a bylo to zhoubný, tam jsem proležela rok, byla jsem na umření taky.“

Anežka: „Byla jsem rozrušená, špatná, nervózní, brečela jsem, nemohla jsem jest, spát, brečela jsem, mám od té doby problémy se žaludkem, to si myslím, že bylo od těch nervů. Psychika se srovnala, čas jsem brala léky na zklidnění, na spaní.“

Vilma: „Akorát se mi po jeho smrti zhoršila cukrovka, už si píchám inzulin.“

Dotazovaní nevyklučují, že se zdravotní obtíže po ovdovění objevily a to vzhledem k dlouhotrvajícímu stresu, který bývá jejich spouštěčem. Mezi popisované obtíže u dotazovaných patří poruchy spánku, nechutenství, problémy s trávením, výskyt lupenky, zhoršení diabetu a gynekologické problémy řešené operacemi. Sice zmiňují, že se jim psychika díky časovému odstupu stabilizovala, ale u Jarky přetrvává smutek po manželovi, stále srovnává a bilancuje. Nikdo z nich na partnera nezapomněl a jeho odkaz v nich přetrvává dál.

5.9 Pozitiva, negativa smrti partnera

Smrt není nepřírodným ukončením života, ale může být i smysluplná a naplňující pro všechny přítomné (Harrison, 2003). Jakkoli to může vyznívat zvláště či dokonce nelidsky, byla smrt životního partnera vnímána částí dotázaných jako pozitivum, zejména s ohledem na její okolnosti. Což však nemůže být interpretováno tak, že by pozůstalí necítili smutek či po zemřelém netruchlili.

Petr: „Po její smrti jsem měl větší klid na práci, psychicky se mi ulevilo, záporné je, že jsem sám, s děčkama se vidíme málo, su z toho trochu zklamáný, chtěl bych, aby se mnou byli víc, ale nejsou. Nejhorší je doba přes zimu.“

Jarka: „Pozitivního na té smrti je, že to netrvalo tak dlouho, ty bolesti, to takhle nemá být. A negativního, že se na mě vykašlal, že mě tady nechal s děčkama samotnou.“

Dana: „Pozitivum, že byl konec tomu trápení a pro sebe, že si můžu dělat, co chci a nemusím na nikoho brát ohledy. Byl jakej byl a taky dlouho nemocnej, takže po sexuální stránce už to stálo za prd. To se mi ulevilo, hodně sem tím trpěla psychicky, nedokázala jsem mu říct, že takhle ne, říkala jsem si, že je nemocnej. A negativní je, že jsi sama, potřebuješ pracovní sílu, už to sama tak úplně nestíhám a holkám nechcu furt říkat, furt něco chtít. Smrt je osvobozující, celý život se něčeho bojím, vše možné jsem prodýchala, jen tátovu smrt ne a potom přišla manželova a mně se ulevilo zase, už jsem zbyla jen já a máma, už se nemusím bát.“

Ema: „Bylo to hodně těžký, ale tu smrt jsem mu hodně přála, protože on moc zkoušel a to přestěhování, to jsem taky ráda, že jsme tady, protože tu máme pohodlí, blíž k doktorům a tam bych být s nemohoucím synem nemohla a on si tady zvykl. Negativní je, že on se o nás postaral a to jsme ztratili, když umřel, měla jsem v tom dědovi strašnou oporu, hodně mi pomáhal se synem, já na ty nohy nemůžu už hodně dlouho.“

Anežka: „To je těžký říct něco kladnýho na smrti, s odstupem času, že jsem mu tu smrt vlastně přála, to bylo strašný ty bolesti jeho, ale zní to hrozně i teď. Chcu tím říct, že smrt je vysvobození z bolesti, to nemá být takhle. A negativní je, že neviděl holky růst, dospívat, svoje vnuky, chybí mně jako opora v životě, prostě na život sama a to bolí.“

Vilma: „Negativní je, že se zhoršil zdravotní stav syna, léčí se na psychiatrii, tak nějak s tím válčíme, hodně v něm vidím manžela, ty jeho nálady. Pozitivum asi žádné.“

Z celkového zhodnocení smrti partnera vyplývá, že s odstupem času dotazovaní uvádějí, že partnerům smrt přáli jako vysvobození z bolesti při onkologických onemocněních, to potvrzuje Ema, Anežka, Dana, Jarka. Petr se k tomuto názoru též připojuje vzhledem k několika pokusům manželky o sebevraždu a jejímu těžkému psychickému onemocnění. Dana cítí velkou úlevu v pocitu volnosti a z vyvázání se z manželských

povinností, které ji psychicky ničily. Doslova zmiňuje, že smrt je osvobozující, že už se nemusí o nikoho bát. Vilma na nic pozitivního nepřišla, ale jako negativní vidí zhoršený zdravotní stav syna. Anežka lituje, že s manželem společně nezestárli, neviděli svoje společné děti růst. Ema oceňuje manželovo nasazení v péči o ni i o postiženého syna a vidí ztrátu v této opoře. Pro Danu je negativní, že už sama vše nestíhá a chybí jí pomocné ruce doma. Jarka manžela stále viní, že ji tady nechal samotnou na vše a Petr se cítí bez ženy čím dál více osamocen, posteskl si, že za ním děti málo chodí.

6 Závěr

V této bakalářské práci jsme se zabývali různými pohledy na prožívání ovdovění a jeho vliv na psychické a fyzické zdraví a ukázalo se, že tyto pohledy se vzájemně prolínají a že tato situace mění postoje a vnímání člověka. Že život dotazovaných je již jiný. Z holistického pohledu a zhodnocení získaných dat nám v daných kategoriích vyplynulo, že dotazovaní vlivem ovdovění onemocněli z důvodů dlouhodobého stresu, ale s danými nemocemi se snažili vypořádat, protože zde měli svoje závazky. Shodně uvádějí, že ztrátu partnera zvládali s pomocí jiných aktivit, které je fyzicky zaměstnaly a odvedly jim myšlenky jinam. Což potvrzuje Máčalová (2014), že „nejvýraznějším jevem, který při analyticko-interpretací části vyplynul na povrch, pak byla určitá aktivizace.“ Po určitém časovém období se tato aktivita utlumila. Nejméně uvádějí, že se změnila jejich role v zastání chybějícího partnera, jelikož s touto situací již byli obeznámeni za jejich života, věděli, co to obnáší. Potvrdil se náš předpoklad, že ovdovění v mladším věku je vnímáno jinak, než ve zralém věku, vzhledem k nezaopatřeným dětem v rodinách a starostem o ně. Děti se staly největší oporou a objektem zájmu pozůstalých, což byl druhý předpoklad výzkumu. Dále se potvrdilo, že se ovdovělým projeví zdravotní i psychické problémy, což je záporná stránka smrti, ale kladně hodnotí úlevu a absenci stresu při umírání.

Naše práce přispívá k pochopení chování a projevů ovdovělých ze stran nejbližších, rodiny, zdravotníků, a tím i k předcházení případných psychosomatických onemocnění.

7 Souhrn

Bakalářská práce se zabývá ovdověním jako závažnou životní situací, která má na pozůstalého velký vliv. Ovdovění člověka zasáhne po všech stránkách života. Bakalářská práce vychází z provedení kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaných rozhovorů. Cílem práce je popis ovdovění jako životní ztráty, se kterou se každý jedinec jinak vyrovnává, jeho vlivu na psychické a tělesné zdraví. Analyzujeme životní změny, psychické a tělesné obtíže a seberealizaci pozůstalých partnerů. Práce má napomoci rodinám, sociálním pracovníkům, lékařům k pochopení problémů, kterými si pozůstalý prochází.

Klíčová slova:

vdovství, vdova, vdovec, pozůstalý, ztráta, zármutek, truchlení, kvalitativní výzkum, polostrukturovaný rozhovor

8 Summary

Widowhood is an important life phase that influences and changes the lives of families. The bachelor thesis research is done through half structured interviews. The main goal is to describe widowhood as a life loss, which influences every person in different ways and changes their mental and physical health. It analyses life changes, physical and mental obstacles and self realization of the widowed person. The goal is to help the families, social workers, doctors to understand the problem.

Key words:

Widowhood, Widow, Widower, Residuary, Lost, Grief, Mourning, Qualitative Research, Half structured Interviews

9 Referenční seznam

9.1 Prameny – rozhovory s dotazovanými

1. Rozhovor s dotazovaným Petrem, vedla: Jana Bártová, únor-březen 2017.
2. Rozhovor s dotazovanou Emou, vedla: Jana Bártová, únor-březen 2017.
3. Rozhovor dotazovanou Jarkou, vedla: Jana Bártová, únor-březen 2017.
4. Rozhovor dotazovanou Danou, vedla: Jana Bártová, únor-březen 2017.
5. Rozhovor s dotazovanou Vilmou, vedla: Jana Bártová, únor-březen 2017.
6. Rozhovor s dotazovanou Anežkou, vedla: Jana Bártová, únor-březen 2017.

9.2 Literatura

1. COLOROSO, Barbara. *Krizové situace v rodině: jak pomoci dětem překonat smrt blízkého člověka, nemoc, rozvod a traumata adopce*. V Praze: Ikar, 2008. ISBN 978 - 80 – 249-1027-7.
2. ELIAS, Norbert. *O osamělosti umírajících v našich dnech*. Praha: Nakladatelství F. Kafky, 1998. Člověk v zrcadle. ISBN 80-85844-39-7.
3. HARRISON, Ted. *Druhá strana smrti*. Praha: Návrat domů, c2003. ISBN 80-7255-035-7.
4. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
5. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Spoutaný život*. Praha: Panorama, 1985. Pyramida (Panorama).
6. HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.
7. KAST, Verena. *Truchlení: fáze a šance psychického procesu*. Praha: Portál, 2015. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0789-4.
8. KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Stanislav KACZMARCZYK. *Poslední úsek cesty*. Praha: Návrat domů, 1995. ISBN 80-85495-43-0.
9. KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O smrti a umírání: co by se měli lékaři, sestry, duchovní a lidé vůbec naučit od umírajících pacientů*. Turnov: Arica, 1993.
10. KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*. Přeložil Jiří KRÁLOVEC. Turnov: Arica, 1994. ISBN 80-85878-12-7.

11. NAVRÁTILOVÁ, Alexandra. *Narození a smrt v české lidové kultuře*. Praha: Vyšehrad, 2004. ISBN 80-7021-397-3.
12. ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-124-7.
13. SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.
14. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Ilustroval Jitka ŘENČOVÁ. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3736-2.
15. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
16. VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Stáří ve městě, město v životě seniorů*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-141-1.
17. VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-740-X.

9.3 Internetové zdroje

1. BAJER, Pavel. Mívají i nevěřící duchovní potřeby, když zažijí ztrátu někoho blízkého? *Sociální práce* [online]. 2008, **2008**(4), s. 15-17 [cit. 2017-02-08]. Dostupné z: <http://www.socialniprace.cz/soubory/2008-4-130102145743.pdf>
2. BALOGOVÁ, Beáta a Jana LEVICKÁ. Sociální práce s pozostalými. *Sociální práce* [online]. 2010, **2010**(2) [cit. 2017-01-31]. Dostupné z: http://www.socialniprace.cz/soubory/socprac0210komplet_web-100624191633-140219132801.pdf
3. MÁČALOVÁ, Jana. *Vdovy a vdovci*. Olomouc, 2014. diplomová práce (Mgr.). UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. Filozofická fakulta
4. NOVÁKOVÁ, Radana. Role rituálů v procesu truchlení. *Sociální práce* [online]. 2010, **2010**(2), s. 115-123 [cit. 2017-01-31]. Dostupné z: http://www.socialniprace.cz/soubory/socprac0210komplet_web-100624191633-140219132801.pdf
5. PŘÁDOVÁ, Lucie. I pozůstalí potřebují pomoc a podporu. *Sociální práce* [online]. 2010, **2010**(2) [cit. 2017-01-31]. Dostupné

- z: http://www.socialniprace.cz/soubory/socprac0210komplet_web-100624191633-140219132801.pdf
6. ROBERTS, Jana. Jak staří lidé vnímají konec života. *Sociální práce* [online]. 2010, **2010**(2) [cit. 2017-01-31]. Dostupné z: http://www.socialniprace.cz/soubory/socprac0210komplet_web-100624191633-140219132801.pdf
 7. SKOPALOVÁ, Jitka. O smrti a umírání. *Sociální práce* [online]. 2010, **2010**(2), s. 64-70 [cit.2017-01-31]. Dostupné z:http://www.socialniprace.cz/soubory/socprac0210komplet_web-100624191633-140219132801.pdf
 8. SMÉKAL, Vladimír. Možnosti poskytování psychosociální a duchovní opory seniorům v rodině a v zařízeních sociální péče. *Sociální práce* [online]. 2004, **2004**(2), s. 50-62 [cit. 2017-01-31]. Dostupné z: <http://www.socialniprace.cz/soubory/2004-2-090221132843.pdf>
 9. ŠELNER, Ivo. Úloha rodiny v péči o seniory-reality a prognózy. *Sociální práce* [online]. 2004,**2004**(2) [cit. 2017-01-31]. Dostupné z: <http://www.socialniprace.cz/soubory/2004-2-090221132843.pdf>
 10. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Konstitucionalizování formalizované péče o pozůstalé. *Sociální práce* [online]. 2010, **2010**(2), s. 109-116 [cit. 2017-02-07]. Dostupné z: http://www.socialniprace.cz/soubory/socprac0210komplet_web-100624191633-140219132801.pdf

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Jana Bártová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Jana Máčalová
Rok obhajoby:	2017

Název práce:	Vliv ovdovění na psychické a tělesné zdraví
Název v angličtině:	Widowhood impact on mental and physical health
Anotace práce:	<p>Bakalářská práce se zabývá ovdověním jako závažnou životní situací, která má na pozůstalého velký vliv. Ovdovění člověka zasáhne po všech stránkách života. Bakalářská práce vychází z provedení kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaných rozhovorů. Cílem práce je popis ovdovění jako životní ztráty, se kterou se každý jedinec jinak vyrovnává, jeho vlivu na psychické a tělesné zdraví. Analyzujeme životní změny, psychické a tělesné obtíže a seberealizaci pozůstalých partnerů. Práce má napomoci rodinám, sociálním pracovníkům, lékařům k pochopení problémů, kterými si pozůstalý prochází.</p>
Klíčová slova:	vdovství, vdova, vdovec, pozůstalý, ztráta, zármutek, truchlení, kvalitativní výzkum, polostrukturovaný rozhovor

Anotace v angličtině:	<p>Widowhood is an important life phase that influences and changes the lives of families. The bachelor thesis research is done through half structured interviews.</p> <p>The main goal is to describe widowhood as a life loss, which influences every person in different ways and changes their mental and physical health. It analyses life changes, physical and mental obstacles and self realization of the widowed person. The goal is to help the families, social workers, doctors to understand the problem.</p>
Klíčová slova v angličtině:	Widowhood, Widow, Widower, Residuary, Lost, Grief, Mourning, Qualitative Research, Half structured Interviews
Přílohy vázané v práci:	0
Rozsah práce:	39 stran
Jazyk práce:	český jazyk