

Změna v životě seniora pro úmrtí partnera

Bc. Veronika Škrabalová, DiS.

Diplomová práce
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Veronika Škrabalová**
Osobní číslo: **H20233**
Studijní program: **N0111A190013 Sociální pedagogika**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Změna v životě seniora po úmrtí partnera**

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti sociálních událostí v seniorském věku, smrti a umírání.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaného rozhovoru.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

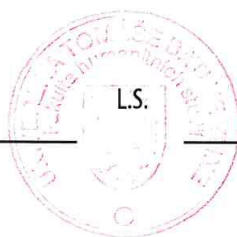
- HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. Fenomén stáří. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.
HENDL, Jan, 2016. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.
KÜBLER-ROSS, Elisabeth, 2015. O smrti a umírání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0911-9.
MINIBERGOVÁ, Lenka a Jiří DUŠEK, 2006. Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-436-4.
VOLANDES, Angelo E., 2015. Umění rozhovoru o konci života. Praha: Cesta domů. ISBN 978-80-88126-03-4.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Lucie Blašítková, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **12. ledna 2022**

Termín odevzdání diplomové práce: **22. dubna 2022**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 12. ledna 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo - diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně 31.3.2022

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlédnutí veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště

vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, o pisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá změnami v životě seniora, které nastaly po úmrtí partnera. Jedná se o důležité téma, které reflektuje, jaké jsou potřeby lidí, kterým umřel partner a jakými změnami si museli projít. Diplomová práce obsahuje teoretickou část a také zahrnuje výsledky kvalitativního šetření realizované počátkem roku 2022. Kvalitativní výzkum vznikl prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů se sedmi ovdovělými osobami nad 65 let. Získaná data z audionahrávek byla následně přepsána do písemné podoby a analyzována.

Klíčová slova: smrt partnera, stáří, senior, změna v životě seniora

ABSTRACT

This diploma thesis deals with changes in the life of the elderly after the death of their spouse. The topic reflects on the needs of an elderly person after the loss of their spouse and discusses the changes they have had to go through. The thesis contains a theoretical part and also introduces the results of qualitative research carried out at the beginning of 2022. The research was conducted through semi-structured interviews with seven widowed people aged 65 years and older. The data obtained from the audio recordings were then transformed into written form and analyzed.

Keywords: death of a spouse, old age, elderly person, change in the life of an elderly person

Touto cestou bych ráda poděkovala Mgr. Lucii Blašíkové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, ochotu a cenné rady.

Motto: „Nikdo neví, co je smrt, a přece se jí všichni bojí, jako by uznávali, že je největším zlem, třeba je pro člověka největším dobrem.“ (Platón)

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 STÁŘÍ.....	12
1.1 DEFINICE STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	12
1.2 ZMĚNY VE STÁŘÍ	14
1.3 KVALITA ŽIVOTA VE STÁŘÍ.....	17
2 UMÍRÁNÍ A SMRT	20
2.1 FÁZE VYROVNÁVÁNÍ SE S TĚŽKOU NEMOCÍ A ZTRÁTOU	21
2.2 PALIATIVNÍ PÉČE	24
3 ZTRÁTA PARTNERA	26
3.1 PARTNERSTVÍ SENIORŮ	26
3.2 VYROVNÁNÍ SE SE SMRTÍ - FÁZE TRUCHLENÍ	27
3.3 POMOC A PODPORA PO ÚMRTÍ PARTNERA	29
3.4 SPECIFIKA VDOVSTVÍ	32
4 ZMĚNY, KTERÉ PO SMRTI PARTNERA NASTALY	34
4.1 BIOLOGICKÉ ZMĚNY	34
4.2 PSYCHOLOGICKÉ ZMĚNY	35
4.3 SOCIÁLNÍ ZMĚNY.....	36
4.4 SPIRITUÁLNÍ OBLAST.....	37
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	39
5 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	40
5.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	40
5.2 VÝZKUMNÉ CÍLE	40
5.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	40
5.4 OKRUHY K VÝZKUMU	41
5.5 POPIS VÝZKUMNÉ METODY.....	42
5.6 SBĚR DAT	42
5.7 POPIS VÝBĚRU VZORKU	43
5.8 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	44
5.9 ETICKÉ ASPEKTY	44
6 PREZENTACE VÝSLEDKŮ	46
6.1 OBECNÉ INFORMACE O RESPONDENTECH	46
6.2 ŽIVOT S PARTNEREM	49

6.3	DOBA UMÍRÁNÍ A SMRTI PARTNERA.....	54
6.4	ŽIVOT PO ÚMRTÍ PARTNERA.....	58
7	INTERPRETACE DAT	70
8	DISKUZE	74
	ZÁVĚR	78
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	80
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	86
	SEZNAM TABULEK.....	87
	SEZNAM PŘÍLOH.....	88

ÚVOD

Žijeme v době, kdy se lidé dožívají čím dál vyššího věku, a počet starších lidí narůstá. V souvislosti s tím je velmi pravděpodobné, že se seniori se smrtí za svůj život setkávají stále častěji – tedy i se smrtí svého partnera. Ze statistik vyplývá, že v České republice žije téměř 50% žen nad 65 let, kterým již manžel zemřel (©vdovyvdovam).

Umírání a následná smrt životního partnera patří k jedním z nejtěžších životních situacích v životě člověka. Smrt osoby velmi blízké, s kterou senior strávil i několik let, přináší nejen velký zármutek a bolest, ale i mnoho nových změn. Je to velký zásah do dalšího života, do identity a osobnosti pozůstalého.

Adaptovat se ale na nový život bývá pro starší lidi již velmi těžké a situaci mnohdy samotní nezvládají. Profesor Christakis prováděl dlouholetý výzkum na téma ztráty partnera a zjistil, že smrt partnera významně ovlivňuje i fyzické zdraví pozůstalého. Stres, který je po smrti velmi výrazný, zapříčinil mnohdy selhání srdce či kolaps organismu (Hofmanová, 2019). Smrt partnera se dotýká nejen psychické a fyzické stránky člověka, ale i sociální či finanční. K jakým nejvýznamnějším změnám tedy po smrti partnera došlo, jak se se situací zvládli vypořádat a kdo podal pomocnou ruku?

Diplomová práce se snaží toto téma více zpřístupnit a popsat ty nejvýznamnější změny, které po smrti partnera nastaly, abychom těmto lidem mohli více porozumět a popřípadě pomoci v této pro ně velmi těžké životní situaci.

Diplomová práce se dělí do dvou celků, které se vzájemně propojují. V první z nich je teoreticky ukotvena a popsána problematika změn u seniora po úmrtí jeho životního partnera. Teoretická práce se opírá o aktuální odbornou literaturu, která vzájemně souvisí s určeným tématem práce. Věnuje se převážně tématu stáří, umírání a smrti a s tím významně souvisejícím tématem ztráty partnera a vyrovnávání se se smrtí. Hlavní část se zabývá změnami, které po smrti partnera u seniora nastaly.

Druhý celek diplomové práce je výzkum, tedy praktická část. Nejprve je zde sepsán metodický postup a následně zpracován kvalitativní výzkum, který zodpovídá na hlavní výzkumný cíl. Práce si konkrétně klade za cíl zjistit a popsat změny v životě seniora po úmrtí partnera. Základní technikou sběru dat je polostrukturovaný rozhovor se sedmi seniory, kteří prožili smrt svého partnera a jsou již minimálně rok sami. Rozhovory jsou přepsány do písemné formy a následně kódovány a analyzovány. V závěru práce je shrnut výsledek a zodpovězen hlavní výzkumný cíl.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ

První kapitola diplomové práce se zabývá vymezením tématu stáří, kdy se začátek věnuje samotné definici stáří, poté se kapitola zaměřuje na změny (psychické, fyzické a sociální), které ve stáří přicházejí a na kvalitu života v seniorském věku. Tyto pojmy jsou stěžejní v závislosti na téma práce.

1.1 Definice stárnutí a stáří

V odborných zdrojích nenajdeme jednotnou a všemi uznávanou definici stárnutí a stáří. Stáří je nevyhnutelným přirozeným a předvídatelným procesem každého z nás. Jde o soubor všech změn, které se v organismu během života rozvíjí. Stáří je poslední vývojová fáze člověka, poté již nastává smrt. Jelikož stárneme od narození, dochází v těle člověka k biologickým, psychologickým, sociálním a spirituálním změnám. Na každého tyto změny působí individuálně. Stárnutí se sebou přináší pokles sil, schopnosti, výkonosti, odolnosti či adaptace (Čevela a Čeledová, 2014, s. 17).

Věda, která se zabývá stárnutím, se nazývá gerontologie. Ta si klade za cíl zjistit příčiny a mechanismy stárnutí lidí – a to nejen individuální stárnutí, ale i populační stárnutí ve společnosti (Kalvach a Onderková, 2006, s. 7).

Stárnutí dělíme na dvě teorie – první je pojmenována jako stochastická. Tato teorie popisuje změnu v období stáří jako náhodou spojenou s tokem času, jako je selhání buněčného řízení. Nestochastická teorie naopak vymezuje stárnutí jako přesně přeurčený a dědičný proces (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 20).

V odborné literatuře najdeme mnoho různých členění stáří. Křivohlavý (2011, s. 18) vymezuje období stáří dle kalendářního věku na dvě etapy – život v době důchodu (65-85 let) a příprava na odchod, neboli také lidé dlouhověcí (85 let a více). Světová zdravotnická organizace však bere stáří již od 60 let. Přesněji ho dělí na rané stáří: 60-74let (senior se zde vyrovnává s odchodem do důchodu, má více volného času – hlavní je zde pracovat na seberealizaci a aktivizaci), vlastní stáří: 75-89 let (změna v oblasti funkční zdatnosti, více vznikají zdravotní problémy a nemoci) a dlouhověkost: 90 let a více (Mlýnková, 2011, s. 14). Většinou se však v odborných zdrojích považuje za začátek stáří 65 let.

Uvádí se, že existuje dvojitý rozdělení stáří a to dle kalendářního (skutečného) věku seniora, který lze jednoznačně vymezit a dle biologického stáří (fyzická zdatnost, vitalita, zdraví, soběstačnost). Je třeba brát důraz na to, že tato dvě rozdělení mohou být v nesouladu. Senior

může být kalendářně již velmi stár, ale vitálně se jeví jako senior v raném stáří. Také lidé stejného věku se zásadně mohou lišit v involučních změnách či funkčních zdatností (Mlýnková, 2011, s. 14).

Čeledová et al., (2018, s. 82) popisuje další vymezení seniorů dle zdravotního stavu (neboli na biologické vymezení) a to na:

- elitní senioři - jsou extrémně schopní, podávají extrémní výkony i ve vysokém stáří;
- zdatní (fit) senioři - jsou stále aktivní, dokážou se sami o sobě starat, pohybově i pracovní aktivní;
- nezávislí senioři - mají již určité funkční rezervy, ale pořád se zvládají o sebe postarat;
- křehcí senioři - potřebují již občasnou intervenci, mají kolísavý zdravotní stav, často využívají pomoci sociálních služeb;
- závislí senioři - jsou odkázáni na pomoc a podporu od druhých, mají již horší zdravotní stav;
- zcela závislí senioři - již vůbec nejsou schopní se sami o sebe postarat, potřebují stálý dohled, mají většinou pokročilou fázi demence, jsou připoutáni na lůžko;
- umírající senioři - potřebují paliativní péči (pobytovou nebo mobilní).

Na stáří se lze určitým způsobem připravit. Határ (2011, s. 42) vymezuje tři stupně přípravy na stáří. První stupeň je dlouhodobá příprava na stáří. Lidé v této fázi mají jasně určené aktivity, zájmy, vyplnění volného času. Ví, co v důchodu budou dělat a co je baví. Poté je stupeň středně dlouhé přípravy. Tato příprava začíná kolem 45. roku života. Vymezuje se zde zdravý životní styl, sociální vazby s okolím a přáteli (mimo své pracoviště). Poslední stupeň je krátkodobá příprava. Ta nastává tři až pět let před důchodem. Zde je nutná informovanost o široké nabídce aktivit v penzi.

Celkově lze říci, že populace stárne a současně se prodlužuje délka dožití. Toto stárnutí obyvatelstva lze více zaznamenat ve vyspělých zemích (oproti zemím rozvojovým). Dochází ke zvýšení průměrné délky života – v roce 2020 byla průměrná délka života v České republice 42,5 let. Kdy v roce 1991 tomu bylo 36,5 let. Ke konci roku 2021 přesáhl počet obyvatel číslo 10,7 milionů, z toho bylo 2,16 milionů osob nad 65 let. Podíl činil 20,2 % - tedy poprvé přesáhl 1/5 v populaci (2021, ©ČSÚ).

„Předpokládá se, že v roce 2050 bude ve věkové kategorii 65+ každý třetí obyvatel ČR a ve věkové kategorii 80+ bude každý jedenáctý obyvatel ČR“ (©AMSP).

Tento proces stárnutí obyvatelstva bude v nadcházejících letech celosvětově podotýkaná problematika.

1.2 Změny ve stáří

Každé výše uvedené období stáří s sebou přináší různé změny, kdy například u mladších seniorů dochází k problematice odchodu do důchodu či vyplnění volného času. Začnou probíhat různé fyzické změny – snížení fyzické zdatnosti, problematika nemocí a související medikace. Dochází ke zhoršení soběstačnosti a produktivity (Mühlpachra, 2004, s. 21).

Vágnerová (2000, s. 459) uvádí pět modelů přijímání změn ve stáří. Prvním modelem je stav, kdy je senior optimistický, který své stáří přijímá velmi dobře a je s ním smířený. Druhý je člověk, který stáří sice přijímá, ale je pasivní (nemá aktivity či neví, jak vyplnit volný čas). Do třetí skupiny se řadí senioři, kteří své stáří nepřijímají, ale pořád jsou do jisté míry aktivní, soběstační. Předposlední model zachycuje seniora, který je pesimistický, úzkostný, stáří vidí jako černou část v životě. Posledním modelem je senior rezignující – dochází u něj k depresi, může mít až sebevražedné myšlenky.

Změny můžeme dělit na biologické, psychické a sociální.

Biologické změny

Biologické stárnutí je zapříčiněno mnoha faktory, které ovlivňují fyzickou a duševní výkonnost seniora. Tyto změny nejsou však jen v období stáří, ale začínají již kolem třicátého roku života. Dochází k úbytku buněčných rezerv, zpomalení funkcí těla, a změny v pohledu molekulární, tkáňové či orgánové úrovně. Biologické stáří je též ovlivněno genetickým materiálem, způsobem života, či nemocemi – u každého člověka je to individuální a problémy přichází v různém věku (Příbyl, 2015, s. 10-11).

Venglářová (2007, s. 12) a Mlýnková (2011, s. 21) dodávají, že v období stáří přichází jak estetické změny, ale také celkové změny organismu (orgánů, tkání). Může tedy dojít k následujícím změnám:

- vzhled seniora – výška (zmenšuje se postava – smršťování meziobratlových plotének, postava se nachyluje dopředu), snížení hmotnosti (úbytek svalové hmoty, tuku), kůže (bledost, vrásky – úbytek elastických vláken, suchá kůže – ve stáří již není schopná zadržovat vodu, změna pigmentace - objevují se hnědé skvrny tzv.

stařecké skvrny, výrůstky či bradavice, dochází k snížení produktivity mazových žláz, může nastat svědění kůže či místa, kde je kůže velmi tenká – hrozí tvorba dekubitů), šedivění a řídnutí vlasů (zpomalení růstu vlasů, velká lámavost - geneticky podmíněno), nehty (lámavost, změna barvy či rýhování);

- ubývání sil a svalové hmoty (řídnutí kostní hmoty);
- změny v oblasti smyslů - zhoršení zraku (snížení pružnosti čočky, zhoršení viditelnosti ve tmě, vznikají šedé zákal), sluchu (atrofické změny v oblasti sluchové dráhy, hmatu (strnulost svalů), chuti (snížení chuťových pohárků), dochází také ke zvýšení prahu bolesti;
- trávicího a vylučovacího systému (úbytek nefronů v ledvinách, zvětšení prostaty u mužů, ochabnutí pánevního dna u žen, častější inkontinence, častější zácpy kvůli zpomalení hybnosti střev, snižuje se také pocity žízně, dochází ke snížení trávicích šťáv);
- nervového systému (snížení počet neuronů – pomalejší rychlost vzruchů, porucha chůze, balance, poruchy spánku);
- úpadek schopnosti kloubů (řídnutí kosterních svalů, chrupavek - bolesti, častější zlomeniny);
- kardiovaskulární změny (zhoršení srdečního rytmu, výkonu, úbytek pružnosti srdeční chlopně, snížení průtoku krve i celým tělem, nejčastěji dochází u seniorů k hypertenzi);
- změny v sexuální oblasti (změna hladiny pohlavních hormonů, pokles dělohy).

Sociální změny

Již výše bylo zmíněno, že velké změny v sociální oblasti člověka nastávají po odchodu do důchodu, kdy dojde ke snížení sociálních kontaktu a vazeb či ke ztrátě profesních rolí, která mu dodávala pocit významnosti, prestiže. Ztráta nejen financí ale i kontaktu se spolupracovníky může vést k velkým změnám v osobním životě seniora. Přichází pro člověka nová sociální role a to je role „důchodce“ – ten, který peníze již nevydělává, ale jsou mu dány od státu.

U člověka dochází také k větším projevům změn nálad kvůli probíhajícím novým situacím v jeho životě a také kvůli nastávající nejistotě. Samozřejmě jsou zde senioři, kteří mají

spousty aktivit a ví, jak svůj volný čas v důchodě využít. Jiní však mají po ukončení zaměstnání v životě obrovskou prázdnotu, kterou nevědí, jak užitečně zaplnit. Ztrácí tak smysluplnost bytí, dochází k velké nudě, která vede k nespokojenosti seniora. Velkou oporou mu bývá rodina či blízcí (Mlýnková, 2011, s. 25-26).

Z důvodu zvyšujícího se věku se však také zvyšuje úmrtnost dosavadních přátel či kolegů z bývalých zaměstnání. Pro seniora je velmi těžké si nové přátelství již vybudovat (z důvodů fyzických či psychických problémů) a dochází tak k vyčleňování seniorů ze společenského dění. Senior upadá do velké izolace, osamocení, soukromí, pohodlí až do velkých depresí. Je pro něj velmi náročné přijmout i fakt závislosti, nesoběstačnosti. Senioři se cítí méněcenní a na obtíž pro své okolí (Dvořáčková, 2012, s. 14).

Míněná ztráta soběstačnosti a tudíž následná závislost na pečující osobě může mít negativní vliv na seniora. Ztrácí pocit potřebnosti pro okolí a spíše se uzavírá čím dál více do sebe, jelikož v něj rezonují pocity, že jsou jen na obtíž (Matýsková, 2004, s. 50).

Velké stresové období u seniora nastává hlavně při úmrtí životního partnera. O tomto tématu se diplomová práce věnuje podrobněji v kapitolách níže.

Psychické změny

U starších lidí dochází kromě výše zmíněným fyzickým a sociálním změnám také k psychickým obměnám v jejich životě. Převážně dochází ke kognitivním poruchám, které na sobě senior sám pocítuje, jako jsou: poruchy pozornosti, vnímání, paměti, fantazie, myšlení, dezorientace v čase, místě či prostoru. Klesá intelekt, ochota učit se novým věcem (hlavně z důvodu toho, že starší lidé potřebují více času na učení), soběstačnost, samostatnost. V tomto období nejčastěji přicházejí organické nevratné poruchy mozku jako je Alzheimerova choroba či stařecká demence.

Dle Gabrielové (2017, s. 15) mají lidé ve vyšším věku nejvíce problémy s pamětí krátkodobou, která je z důvodu věku porušena. Senioři si tak nedokáží zapamatovat nové přijaté informace a uložit je do dlouhodobé paměti, tak jak tomu bylo předtím. Avšak dříve přijaté a zapamatované informace bývají u starších lidí dobře zachovány.

Změnami prochází i spánek seniorů. Dochází u nich převážně k nespavosti, horšímu usínání, častému probouzení a neschopnosti spát déle. Někteří naopak mají zvýšenou spavost (©nejsem na to sám).

U seniorů se objevují více plačtivé nálady. Někteří mají střídání nálad či úzkosti, strach, podrážděnost, přecitlivělost a jiné emoční labilitu. Bolestivými změnami prochází senior při úmrtí svých bližních, partnera, dětí. Toto bolestivé období může způsobit hluboké emoční rozpoložení i na delší čas, v některých případech se seniori dostávají až do depresí (Mlýnková, 2011, s. 24-25).

Z výzkumu roku 2013, který provedla klinika interní, geriatrické a praktického lékařství Lékařské fakulty Masarykovy univerzity (LF MU) ve spolupráci s praktickými lékaři ze Zlínského a Jihomoravského kraje, vyšlo jasně najevo, že téměř 1/5 seniorů trpí depresí. Tento výzkum trval 7 let. Příčinou těchto depresí byl pro většinu dotazovaných lidí neuspokojivý psychický stav (2013, ©muni).

Dle uznávaného německého psychologa Eriksona dochází v každém životním období (kterých je dohromady osm) k životním změnám. Každá změna s sebou přináší krizi a nerovnost mezi dvěma tendencemi. Každá fáze (období) vyvolá u člověka buď posun, nebo dočasnou krizi, kterou musí v sobě vyřešit, aby došlo k zdravému posunu ve vývoji. Období stáří (nad 65 let) Erikson nazývá pozdní dospělost. Dochází při ní k dvěma tendencím a to buď integrita já anebo zoufalství. Při překonání a vyrovnaní této tendence (přijmutí vlastního já) dochází k cnosti moudrosti. Senior si v tomto období musí uvědomit vlastní integritu, vlastní já, vyrovnat se s vlastním životem a s blížící se smrtí. Snaží se najít smysl dosavadního života, smířit se se vším, co v životě udělal a přijmout konečnost jeho bytí (©Dětský úsvit).

Seniori se často upínají na věci minulé, které již prožili, jelikož v té době věděli a znali podmínky a řešení situací – dnešní svět pro ně může být chaotický. Důležité je vést v tomto období seniora k aktivitě a motivovat k činnosti, které ho dříve bavili. Snažit se pomoci navazovat kontakt s vrstevníky či rodinou. Rovněž vytvářet aktivity, které v něj vyvolají pocity užitečnosti pro okolí a podtlačení méněcennosti a nesoběstačnosti. Je dobré využívat i pomoci ze strany klubu seniorů nebo sociálních služeb (denní stacionář, centrum denních služeb), které tyto činnosti mohou poskytnout (výchovné a vzdělávací činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při obstarávání záležitostí, sociálně terapeutické činnosti) (©nejsem na to sám).

1.3 Kvalita života ve stáří

Pojem „kvalita života“ se používá v různých vědních oborech jako je lékařství, psychologie či sociologie, ale i v mnoha okruzích veřejného života. Jedná se o pojem poměrně nový

(konec 19. století) a hůře uchopitelný. Na kvalitě životě se velmi odráží i změny, které ve stáří u seniorů nastávají (viz výše).

Křivohlavý (2002, s. 163) dělí kvalitu života na: makro, mezo a mikro (osobní) rovinu. Samotný název makro roviny již vypovídá o tom, že se zabývá širokým spektrem společenského celku – tedy věnuje se v obecné rovině kvalitě života ve státech a kontinentech. Dle této roviny jsou poté realizovány politické úvahy, investice, minimalizování chudoby, epidemiologická situace atd. Mezo sféra je o něco více přiblížena k lidem. Je zaměřena na malé sociální skupiny (komunity), které jsou uskupovány například v domovech seniorů, v nemocnicích, v sociálních službách. Zaměřuje se také na morálku, hodnotu života, uspokojování základních životních potřeb, či otázky vztahů mezi lidmi a sdílení ve skupinách. Mikro rovina je orientována individuálně na každého člověka. Konkrétně na subjektivní prožívání kvality života (lidské očekávání, naděje, přesvědčení).

Kvalita života je tedy úzce ovlivněna subjektivním a individuálním prožíváním a celkovou spokojeností každého z nás. Každý člověk vnímá kvalitu života různě. Nejde proto zcela přesně a jednoznačně vymezit a určit tento pojem. Je zde zahrnuta spokojenost, osobní pohoda, postavení, štěstí a mnoho dalšího (Haškovcová, 2010, s. 254).

Dle Vážanského (2010, s. 11) se do kvalita života řadí: materiální, psychická, sociální, zdravotní a spirituální oblast člověka. Zahrnuje tedy i smysl života, pochopení lidského bytí, hledání a uvědomění si vlastního „já“.

Světová zdravotnická organizace (WHO) kvalitu života definuje podobně jako Vážanský, a to jako osobní pozici a vnímání v kontextu kultury, ve které žijeme a současně ve vztahu k vlastním očekáváním, normám, cílům. Kvalita života je ovlivněna psychickým, fyzickým, sociálním a spirituálním stavem (Dvořáčková, 2012, s. 58).

Jedná se o takzvanou míru subjektivní pohody, která je spojená s životním stylem a podmínkami ve kterých lidé přebývají. Důležitou podmínkou pro kvalitní život je dobré zdraví, vzdělání a životní úroveň. Také je dobré být v kontaktu s lidmi a být angažovaný ve veřejném životě (Vážanský, 2010, s. 44).

Dvořáčková (2012, s. 66-67) vymezila dle jejího výzkumu devět kategorií hodnot kvality života. Hlavní je, aby člověk prožíval svůj život smysluplně. Na prvním místě v jejím žebříčku hodnot stálo vlastní blaho, poté seberealizace, rodina, zaměstnání, zájmy, zážitky, societa, vitální potřeby a služba jinému přesvědčení. Dle Dvořáčkové je také důležité dbát na spirituální stránku člověka.

Suchomelová (2016, s. 85-86) vyzdvihuje, jak výše uvedení autoři, důležitost spirituální oblasti člověka. Upozorňuje na obrovské rezervy v duchovní podpoře, která je u ostatních odborníků (například z řad lékařů či psychologů) vnímána spíše za nedůležitou a okrajovou. S lidmi se o spirituálním a náboženském tématu baví velmi zřídka, ale pro starší lidi je tato problematika klíčová. Spiritualita nemůže být vnímána jen v rámci okruhu víry a náboženství. Často se otvírají otázky smyslu života, odpuštění, přesahu, strachu ze smrti ale i téma lásky, bezpečí, radosti či naplnění. Spiritualita člověka velmi ovlivňuje celkovou kvalitu života a spokojenost, jedná se o přirozenou složku každého z nás, proto bychom tuto oblast bytí neměli bagatelizovat a podceňovat. Důležité je naslouchat, pochopit a pomoci.

Ve výzkumu sociologa Muhlpachra (2017, s. 123) je rozhodující činitelem kvality života aktuální zdraví, materiální stav (ztráta dosavadních vyšších příjmů ze zaměstnání a přijímání důchodu), aktivní využívání volného času, nalezení nových zájmů, seberealizace. Do složky kvalitního života zařadili i funkční vztahy s rodinou (která nejvíce pomáhá při ztrátě soběstačnosti) a udržení vztahu s blízkými.

„V současné době prožijí starší lidé přibližně pětinu svého života s nějakou formou zdravotního omezení, což má dopad na kvalitu jejich života obecně“ (©amp).

Centrum pro podporu zdraví University Toronto (©University Toronto) vytvořilo model kvality života. Kde hlavními složkami jsou:

- „být“ – fyzické bytí (zdraví, hygiena, pohyb), psychologické bytí (psychické rozpoložení, vnímání, cítění, sebepojetí) a spirituální bytí (víra, hodnoty, normy);
- „patřit někam“ – být v konkrétním prostředí: domov, sousedství, rodina, blízcí, sociální služby, zdravotní služby, komunity;
- „realizovat se“ – směřovat k dosažení svých cílů, mít naději, dobrovolné aktivity, volnočasové aktivity, aktivity směřující k posílení znalostí.

Jestliže celkově shrneme odborný pojem kvality života, jde o velmi těžko uchopitelný pojem, který nelze obecně vymezit. Ačkoli není udána přesná definice, dostává se tento pojem v posledních letech do podvědomí několika vědních oborů. Jedná se tedy o celkové subjektivní posouzení každého člověka individuálně. Patří zde ukazatele, jako je životní prostředí, zdravotní stav a přicházející nemoci, úroveň bydlení, sociální vztahy jak s rodinou, tak s přáteli, smysluplné trávení volného času, sociální jistoty, pocity potřebnosti a sociálního zajištění. Jedná se o souhrnnou spokojenost každého z nás.

2 UMÍRÁNÍ A SMRT

Smrt je v dnešní době brána za velmi tabuizované téma a mnoho lidí se s blízkými o smrti nebaví. Je to dáno i tím, že je smrt nyní „přesouvána“ za zdi nemocnic, léčebných zařízení a jiných sociálních služeb (institucionalizace smrti). Rodina se o smrti svého blízkého dozvídá po telefonu a o vše (posmrtné omytí, oblečení, upravení) se stará personál zařízení, což je pro rodinu pohodlnější a snazší. Tím se ale smrt dostává do nevědomí lidí. V dřívějších dobách velké procento osob umíralo doma, lidé byli při umírání obklopeni svou rodinou, a proto i ostatní měli k smrti blíže a dokázali se tak o konečnosti života bavit (Thorová, 2015, s. 475 - 477). Na umírání v nemocnicích reaguje i Volandes (2015, s. 13-15). Ten uvádí, že až 80% lidí by chtělo umřít doma, ve svém známém prostředí a obklopeni svou rodinou. Realita je ale zcela jiná. Dnes je to pouhých 24% seniorů (tedy lidí nad 65 let), kteří umírají doma. Ostatní prožijí svůj odchod uzavřeni mezi stěnami v neznámém místě (jako je nemocnice či sociálním zařízením), mezi neznámými lidmi.

Lidé na téma smrti nereagují dobře, mají strach, téma bagatelizují a vtipkují o něm. Pro lidi je smrt něco tajemného až temného. Umírání a smrt je ale přirozená součást života a nevyhnutelná část každého z nás, i když z ní máme intuitivně strach. Je třeba však se smrtí počítat a připravit se na ni (Byock, 2013, s. 13-14).

Věda, jež se umíráním zabývá, se nazývá thanatologie. Etapa umírání se též nazývá jako konečná fáze života, nebo také terminální fáze bytí. Poté nastává smrt člověka. Klinická smrt jako konečné, nevratné a nevyhnutelné selhání organismu, kdy je resuscitace již zbytečná (Thorová, 2015, s. 475 - 477). Bohužel se často stává, že je resuscitace lékaři prováděna bezvýsledně a pacienti tak umírají s prolámanými žebry, propíchnutými plícemi a v neskutečných bolestech. Mnohdy samotní pacienti s nevléčitelnou a těžkou nemocí musí snášet náročné, bolestivé léčby, i když se jedná o marné pokusy. Lékaři si bohužel nedokáží přiznat, že je tato léčba již nesmyslná (Volandes, 2015, s. 13-14).

Goldmann a Cícha (2004, s. 72) dělí smrt na:

- klinická smrt – kdy dochází k náhlé zástavě organismu (srdeční zástava);
- smrt mozku – buňky mozku již nevykazují žádnou funkci, vyhasnou;
- biologická smrt – zaniknou všechny buňky v těle (bývá to po 20 hodinách po zástavě krevního oběhu).

Odborníci rozlišují tři fáze procesu umírání: pre-finem, in-finem a post-finem. Fáze před umíráním neboli pre-finem, kdy dochází ke sdělení diagnózy a následné špatné prognózy. Doktoři zahájí léčbu, často se podávají léky na zmírnění bolestí a útrap. Pacient přichází do kontaktu i se sociálními pracovníky, psychology či duchovními. Pacienti na sobě začnou pociťovat změny ve fyzické, psychické i sociální oblasti. Přichází bolesti, únava, nespavost. Ztrácí se práce i sociální kontakty. U člověka dojde k samotnému smíření se se smrtí (viz níže). Vlastní umírání neboli in – finem je otázkou paliativní péče. Jedná se o čas fyziologické smrti. Často se stává, že v tomto stádiu umírající vysloví svá poslední přání a prosby. Poslední úsek je období smrti a fáze posmrtní. Následně přichází určitá posmrtná péče o mrtvé tělo a péče o pozůstalé. Práce s rodinou je velmi důležitá, ti mohou mít velké pocity viny za smrt svého příbuzného a spousty nevyřešených otázek (Kübler-Ross in Špatenková, 2014, s. 31).

2.1 Fáze vyrovnávání se s těžkou nemocí a ztrátou

Přední americká psychiatrická švýcarského původu Elisabeth Kübler-Ross vytvořila na základě jejich dlouholetých zkušeností a poznatků v rámci psychiatrických seminářů, které získala během své praxe s nemocnými a umírajícími lidmi, pět fází smíření se s nemocí a smrtí, které se u jejich pacientů shodovaly. Jedná se o fáze: negace, agrese, smlouvání, deprese a smíření. Zkoumala, jak člověk reaguje, když se mu sdělí špatná prognóza a jaké emoce a pocity se v něj probudí. Tyto emoce jsou však nesmírně důležité, každý pacient musí ujít dlouhou cestu a prochází si různými emocemi, náladami. Z jedné strany může svou nemoc popírat a nepřijímat ji, z druhé strany se však může cítit silný a připravený na smrt. Na začátek kapitoly je dobré zmínit, že tyto fáze neprožívá pouze nemocný, ale i jeho rodina či blízcí. Doprovázející by proto neměli pracovat pouze s nemocným, ale i s jeho rodinou (Kübler-Ross, 1994, s. 1).

Kapitola se opírá o poznatky výše zmíněné psycholožky Kübler-Ross a popisuje jednotlivé fáze (neboli obranné mechanismy) a emoce, které stádium provázejí. Níže popsané fáze se u pacientů mohou v průběhu nemoci opakovat a některé nemusí přijít vůbec.

Popírání

První stádium se nazývá stádiem popírání neboli zavírání očí před skutečností. Tato fáze nastává při prvotním zjištění diagnózy. Pacient je v té chvíli velmi zaskočený, šokovaný, zmatený, nerozumí skutečnosti a velmi často si sám sobě klade otázky: „Já? To ne, to mě se netýká! Určitě se spletli!“ (Kübler-Ross, 1994, s. 15).

Pocity popření jsou zde zjevné, často pacienti chtějí a vyžadují nové lékaře, nové postupy, nové metody vyšetření. Utíkají od reality pryč, nechťejí se s ní konfrontovat. Obelhávají sami sebe (Kübler-Ross, 2015, s. 51). Nejen, že se začínají vyhýbat doktorům, ale i svému okolí. Zahrnují se novými koníčky, nechťejí se o nemoci bavit, chtějí být pouze sami, uzavírají se do vlastního světa (Kübler-Ross, 1992, s. 16-18).

Kübler-Ross (2015, s. 52) zaznamenala, že je velmi důležité, jak je pacientovi diagnóza řečena. Hluběji pocity negace a popření prožívají pacienti, jimiž doktoři diagnózu sdělili neempaticky až necitlivě. Každý by se měl dokázat alespoň trochu vžít do situace pacienta a umět s ním dobře komunikovat, respektovat jeho prožívání, potřeby a názory. Pacient potřebuje v tu chvíli mít někoho, který mu bude na blízku a bude mít v něm důvěru.

Samozřejmě se často stává, že se pacienti v první chvíli rozhodnou léčbu odmítnout. Zde se opět otvírá téma empatického chování. Je vhodné s pacientem probrat všechny možnosti léčení a nabídnout mu širokou paletu možností léčby. Někteří pacienti se bohužel z této fáze nedokáží dostat a dlouhý čas „uvíznou“ v tomto stádiu plné strachu, úzkosti a nepohodlí (Kübler-Ross, 1994, s. 14-15). Dle Kübler-Ross (2015, s. 52) však udává minimální procento lidí, kteří by v tomto stádiu zůstala až do smrti. Fáze negace je tzv. nárazník na právě zjištěnou špatnou prognózu.

Zloba

První stádium nahrazuje nejčastěji fáze druhá – zlost, závist, nevraživost. Přichází většinou v ten čas, kdy si pacient s částí uvědomí, že doktoři opravdu mysleli jeho, opravdu nemoc zasáhla právě jeho, týká se to jeho osobnosti. Tato fáze je velmi těžká a komplikovaná pro ošetřující i rodinu. Fáze, kdy začínají na povrch vyplouvat negativní pocity: viny, křivdy, zloby, podrážděnosti, agrese (©umírání.cz).

„Proč já? Proč se to nestalo někomu jinému?“ Hněv na všechny v okolí, na celý svět. Svou nemocí přisuzují lékařům, oni udělali vše špatně. Nikoho nechce vidět, nechce pomoci. Nastávající neshody a hádky. Tyto negativní pocity však mohou zabíhat úplně někde jinde. Stejně jako v první fázi, je velmi důležité být s pacientem v dobrém kontaktu, neodsoudit ho a vybudovat si s ním hluboký a důvěrný vztah. V té chvíli můžeme přijít na to, že pocity mohou spíše znamenat pacientovo zmatení, zvolání o pomoc, projevy jako: „Hej, všimněte si mě, ještě jsem neumřel!“ (Kübler-Ross, 2015, s. 64–66).

Smlouvání

Fáze smlouvání či fáze vyjednávání bývá po většinou velmi krátká, ale nesmírně důležitá. V tomto stádiu se pacient snaží rozkrýt příchod nevyhnutelného. Začíná prosit, smlouvat, hledá nové způsoby uzdravení. Nejčastěji dochází ke smlouvání se samotným Bohem, kdy s ním pacient vyjednává - pokud udělá něco dobrého, bude vyléčen, nebo alespoň bude žít déle. Nikdo z okolí o této fázi nemá skoro tušení, jelikož jde o osobní stránku věci. Pacienti mohou mít v tomto stádiu velké pocity viny, proto se utíkají k těmto praktikám, aby se snažili své dosavadní selhání vynahradiť (Kübler-Ross, 1992, s. 45-46).

Často se stává, že se pacienti začnou upínat k jiným léčitelským praktikám a alternativním medicínám. Snaží se přijít na různé jiné způsoby léčby. Typické pro fázi je ochota spolupráce, aktivní přístup a vstřícnost. Opět je důležitá otevřená komunikace a tolerance (©umírání.cz).

Deprese

V etapě, kdy pacient již ví o své nemoci, je sní dobře seznámen ale již velmi unavený, slabý, může nastat fáze deprese. Přichází různé změny v dosavadním životě pacienta. Je častěji hospitalizován, začínají se více projevovat symptomy nemoci, přichází o zaměstnání, mění se sociální role, finanční zajištění. Bývají izolováni od okolního dění a musí se stále vyrovnávat s diagnózou. Je zbytečné až hloupé pacienta rozveselovat a klamat ho, že se vše vyřeší a bude jak dříve. Fáze deprese je období v životě nemocného, kdy přichází velký smutek, pocity beznaděje, studu, viny a vyrovnávání se s přicházející smrtí (Kübler-Ross, 2015, s. 101-103).

Akceptace

Fáze akceptace neboli fáze smíření přichází většinou po projití všech předchozích fází a po prožití různých emocí (zlost, utrpení, smutek, beznaděj). V tomto okamžiku se stává pacient odevzdaný a je připravený na blížící se smrt. Více času stráví spaním, jelikož je již slabý a unavený. Velkou oporou se pro něj stává rodiny a blízcí, kteří ho na cestě provází a jsou s ním až do posledního vydechnutí. V tento čas není potřeba s nemocným stálá komunikace, spíše strávit chvíli v tichu a odevzdání (Kübler-Ross, 2015, s. 127-129).

2.2 Paliativní péče

Paliativní péče je, dle definice světové zdravotnické organizace WHO, léčba lidí, jenž mají nevléčitelnou nemoc, která je v pokročilém stádiu. Definici rozšiřuje Marková (2009, s. 8), která dodává, že cílem není vyléčení pacienta (které již v mnoha případech není možné), ale zmírnění bolesti, psychická podpora, duchovní podpora a také se snaží o zachování pacientovi důstojnosti a o dosažení co nejlepší kvality života umírajících.

Paliativní péče je komplexní, aktivní a na pacienta zaměřená péče. Terminologie paliativní péče se dává do podvědomí až v moderní době. Ale z historie je známo, že je péče o umírající již stará záležitost. Nejvíce se péče prováděla již v dávných dobách v kláštrech řádovými sestrami. První paliativní péči oficiálně prováděla v Paříži Jeanne Garnierová (polovina 19. století). Právě v Paříži vytvořila první pobytové zařízení pro umírající tzv. hospic. Od té doby došlo k rozšíření hospiců i do jiných měst a zemí (Vorlíček et al., 2004, s. 20-21). V České republice se první hospic objevil v Červeném Kostelci až v roce 1995. Do té doby byla paliativní péče pro občany velkým otazníkem. Na vybudování zařízení měla velkou zásluhu Marie Svatošová. Ta zdůrazňovala, že se hospice začaly budovat na popud samotných nemocných. Ti měli přání strávit zbytek svého života v klidném prostředí a bez bolesti (Ulrichová, 2009, s. 98-99).

Paliativní péče se v začátcích poskytovala pouze lidem s nádorovým onemocněním. V dnešní době je poskytována široké paletě obyvatel s nevléčitelnou nemocí – chronické srdeční selhání, CHOPN, jaterní cirhóza, lidí s AIDS atd. Lidé by však s léčbou měli souhlasit, měli by vědět, o co v paliativní péči jde, kdo s ním bude jednat, jaké cíle si stanoví. Dbá se na názor a přání umírajícího (Sláma, 2007, s. 27-30).

Paliativní péče se poskytuje v již zmíněném hospici, ale i ve zdravotních zařízeních (přímo se budují paliativní oddělení) – obě zařízení musí mít vyškolený a profesionální tým. Paliativní péče je poskytována i v různých sociálních zařízeních jako je denní stacionář či jiné různé specializované poradny a telefonní linky (Svatošová in Matoušek, 2010, s. 202).

Mimo pobytové zařízení existují i takzvané mobilní, terénní služby. Tyto služby se snaží o to, aby člověk mohl co nejdéle zůstat doma obklopen svými blízkými, proto dojíždí za pacientem přímo k němu domů. Tým poskytovatelů těchto služeb je velmi rozmanitý. Patří zde lékaři, zdravotní sestry, ošetřovatelky, sociální pracovníci, duchovní, psychologové, psychiatři a samozřejmě i dobrovolníci (Vorlíček et al., 2004, s. 27).

Paliativní péče by měla dbát na všechny stránky člověka (biologickou, psychickou, sociální a spirituální oblast). V biologické složce je zahrnuto: zmírnění bolesti, dehydratace, krvácení, nechutenství, dušnost. Často se na silné bolesti podává morfin. Psychická oblast se věnuje emocím, které člověka doprovází – různým úzkostem, depresím, smutku, osamělosti. Na deprese jsou podávány antidepresiva. V sociální oblasti se převážně sociální pracovníci snaží o zajištění finanční stránky a to vyřízením různých sociálních dávek. Řeší se vztahy s rodinou a s blízkými. Spirituální oblast řeší odpuštění, víru, smysl života, věci konečnosti (Kalvach, 2010, s. 10-12).

3 ZTRÁTA PARTNERA

Třetí kapitola diplomové práce postupně navazuje na kapitoly předchozí a blíže se věnuje problematice ztráty partnera. Vydefiniuje základní specifika partnerství seniorů, poté se zaměří na oblast vyrovnání se se smrtí partnera, na následné pomoci v době po úmrtí a na obecné specifika vdovství.

3.1 Partnerství seniorů

Slovo partnerství je ve společnosti bráno spíše záležitostí mladší generace než generace seniorů. Můžeme si však být jistí, že život v partnerství hraje pro seniory velkou roli. Většina seniorů mají několikaleté manželství a jsou na partnera závislí. Vzájemně sdílí své nesnáze, radosti i bolesti (krize). Navzájem mívají vytvořený důvěrný vztah, znají se a již vědí, co mohou od sebe navzájem očekávat. Hluboká vazba mezi manželi nastává i z důvodu toho, že oba ztrácí své sociální kontakty po odchodu z práce. Svůj volný čas a své emoce proto sdílejí převážně jen mezi sebou navzájem (Vágnerová, 2007, s. 65).

Partnerství seniorů je samozřejmě odlišné od partnerství mladého páru, nejčastěji v důsledku změn, které ve stáří přichází. Největší změnou je odchod dětí z domova a tím trávení více času s partnerem. Mnohdy se stává, že se začínají projevovat rozdíly v názorech, hodnotách, postojích. Ale nejčastěji dochází k akceptaci a vzájemného porozumění. Muži se stávají klidnější, citlivější. Ve vztahu probíhá většinou menší soupeření a rivalita. Intimní sexuální složka je přesunuta do pozadí vztahu. Důležitější pro pár je pocit jistoty, přátelství, harmonizace, důvěry, otevřenosti, ale i pocit finančního a materiálního zabezpečení (Vágnerová, 2007, s. 370-380).

Dlouholeté partnerství je bráno za klíčový ke spokojenému a zdravému stárnutí. Ztráta partnera ovlivňuje celkovou kvalitu života seniora (jak v psychické rovině, tak v sociální, spirituální ale i fyzické) (Hamplová, 2012, s. 1-8).

Vágnerová (2007, s. 368) dále zmiňuje, že senioři mají více spokojený vztah než je tomu v partnerství u mladších lidí. Manželství je šťastnější, shovívavější, stabilnější, je zde více pozitivních emocí. Již se znají a jsou předvídatelnější. Mnohdy to má za důsledek uvědomění si hodnot společného dosavadního soužití. Manželství se proto stává místem bezpečí a jistoty. Autorka ale také potvrzuje, že partneři, kteří spokojeni ve vztahu nejsou, nadále v seniorském věku ve vztahu zůstávají. Tyto páry již znají negativní emoce druhého

a rozhodli se jej ignorovat. Většinou spolu zůstávají z důvodu materiálního zabezpečení a vzájemné pomoci při ztrátě soběstačnosti.

3.2 Vyrovnání se se smrtí - fáze truchlení

Špatenková (2011, s. 56) popisuje ztrátu partnera jako velmi těžké životní období. Dochází zde k nezvratné ztrátě blízké osoby a k vědomí pozůstalého, že se s partnerem již nikdy nepotká a to bývá pro seniory velmi stresové a psychicky zátěžové.

Truchlení patří k nejdůležitější součásti vyrovnávání se se ztrátou rodinného příslušníka či jiného blízkého. Truchlení je určitá reakce (psychologická, sociální) na úmrtí. V první okamžicích dochází k velkým pocitům smutku, zoufalství, ztrátě smyslu života. Ztrácí se dosavadní jistoty, plány, hodnoty. Pro pozůstalé se zhroutil celý svět. Začíná jim docházet, že se s blízkým již nikdy nesetkají, že je pryč navždy a nikdy se nevrátí (Špatenková, 2011, s. 69). Fáze truchlení je přirozenou a hlavně potřebnou součástí a reakcí na smrt blízké osoby. Doba truchlení se značně liší v závislosti na každém z nás – jak na kultuře, kde žijeme, tak na zvycích, osobnosti truchlícího (Hartl a Hartlová, 2010, s. 636). Délka truchlení tedy není předem určená, jedná se o velmi individuální věc. Haškovcová (2000, s. 91) určuje minimální délku truchlení na jeden rok, kdy dochází k přijetí nové situace po úmrtí partnera a nastává fáze adaptace na nový život.

Antonová et al. (2018, s. 134) však dodávají: „*Neexistuje žádný univerzálně správný způsob jak prožívat žal, žádná vhodná doba truchlení, žádné náležité oblečení a chování.*“

Vágnerová (2007, s. 378) truchlení označuje za soubor projevů, který nastává z dané bolestivé situace. Projevy truchlení mohou být různé. Můžeme jej poznat ve výrazu tváře, v mimice, pláči, držení těla ale i v asociálním chování, pocitům zmatku či zloby. Po delším čase truchlení mohou přijít pocity únavy, vyčerpání, poruchy spánku, svírání na prsou, nechutenství, bušení srdce, poruchy koncentrace, ... Haškovcová (2000, s. 91) dodává, že jsou ženy více otevřené projevům smutku a vyjadřování emocí než muži. Je to dáno určitým kulturním a historickým podmětem společnosti.

Podstatu a intenzitu truchlení hraje i okolnosti smrti zemřelého. Nejčastější dělení okolnosti úmrtí je: náhlá smrt, násilná smrt (vražda, sebevražda) či anticipovaná smrt.

Náhlá smrt – neboli smrt, která přišla neočekávaně, bez upozornění. Tato smrt je hůře snášena, než úmrtí očekávané. Dochází k projevům pocitů šoku, úzkosti, zoufalství, které mohou zhoršovat normální průběh truchlení (Kubíčková 2001, s. 44-45). Násilnou smrtí se

označuje vražda či sebevražda. Takový druh smrti bývá pro truchlící nejtěžší. Přebývají pocity hněvu, touhy odplaty (pomsty) či pocity viny za úmrtí blízkého (tyto pocity nejvíce nastávají při sebevraždě). Fáze truchlení zde bývá velmi intenzivní a dlouhá. (Relfová, 2007, s. 551). Očekávaná smrt (anticipovaná smrt) nepřichází z ničeho nic a je dopředu oznámena a to nejčastěji symptomy nemocí, kdy dochází ke zhoršení zdravotního stavu a smrt je již nevyhnutelná. Smrt je pro blízké přijímáno lépe, mohli se na ni připravit a rozloučit se s umírajícím (Kubíčková, 2001, s. 50-51).

Na intenzitu truchlení má nejen vliv okolnost zemřelého, ale i věk zemřelého i truchlícího. Smrt starší osoby je obecně přijímána lépe, přirozeněji než smrt mladého člověka či dítěte (tato smrt je brána velmi tragicky). Smrt je také vnímána jinak, když je nám deset let anebo sedmdesát. Vliv na truchlení hraje i blízkost vztahu se zemřelým. Čím blíže si k sobě osoby byli, tím je smrt více zasáhne a bolestivěji probíhá smíření se smrtí. Důležitý jsou i zkušenosti se smrtí, životní přesvědčení, osobnost, charakter, temperament, rodinné zázemí a pomoc ale i pohlaví (Kubíčková, 2001, s. 85-96).

Fáze truchlení

Fáze truchlení je velmi individuální a má různý průběh. Fáze nejsou pevně určené, truchlící může prožívat jen určitá stádia, anebo některé neprožívat vůbec. Existuje i mnoho autorů, kteří popisují fáze truchlení. Práce se zaměří především na již několikrát zmiňovanou českou autorku Špatenkovou a na fáze dle paní Kastové, z cizího prostředí se práce zaměří na fáze dle Wordena.

Špatenková (2013, s. 84) rozděluje truchlení na tři fáze:

- první fáze šoku – konfuze: nastává ihned po úmrtí, doba trvání je přibližně několik hodin až dva dny, přichází projevy zmatení, otupění;
- druhé období žalu, intenzivního zármutku, projevu emocí – exprese: trvá většinou tři měsíce, pozůstali pláčou, dostavují se projevy uzavřenosti, úzkosti, zoufalství, nechutenství,...;
- poslední je fáze přijetí, smíření se ztrátou – adaptace: obvyklé trvání je jeden rok, ale i déle, smířují se s tím, co se stalo, mají nad situací kontrolu a zvládají nároky běžného života.

Kastová (2010, s. 77-79) dělí truchlení na čtyři období:

- fáze popření – přesvědčování, že smrt partnera nenastala a není to pravda;

- fáze propukajících emocí – bolest, pláč, zlost, utrpení;
- fáze hledání, odpoutávání – fáze shrnutí, co dobrého s partnerem zažili, objevili, co nového přinesl do života;
- fáze přibližování k druhým lidem.

Worden (2009, s. 40-53) věnuje tzv. úkolovému vzoru truchlení:

- pozůstali by měl přijmout skutečnost úmrtí svého blízkého;
- musí projít však emocemi, které truchlení provází;
- najít smysl a způsob, jak žít dále bez zemřelého;
- snažit se zapojit do okolního dění a najít si nové sociální vztahy v životě.

Špatenková uvádí jasné doporučení, jak by pozůstalý měl jednat, aby došlo k vyrovnaní se se smrtí a k přijetí nové životní situace. Pozůstalý by se měl alespoň nějakým způsobem zapojit do příprav pohřbu a zajišťování posledních věcí (vyřizování parte, trachty). Pozůstalý by neměl držet své emoce v sobě, měl by se otevřít a tyto emoce vyventilovat. Nejen pocity smutku ale jeli třeba i pocity zlosti. Sám na sobě by měl pozorovat, co jí a pije a jak se nyní zdravotně cítí. Měl by si umět zachovat normální režim dne. Také je dobré vyhledat pomoc druhých, nebát se o pomoc požádat a hlavně si pomoc nechat. A v poslední řadě by měl o zemřelém mluvit s blízkými, nebrat toto téma jako tabu a uzavírat do sebe (Špatenková, 2013, s. 179).

Jelikož je práce zaměřena na cílovou skupinu starších lidí, je dobré si uvědomit, že ztráta životního partnera může vést ke komplikovanému truchlení až patologickému průběhu truchlení – rozdílnost od běžného truchlení je v délce a intenzitě prožitku. Reakce na ztrátu mohou být značně zkreslené (utíká pryč od reality, má přehnané aktivity) až opožděné (dáno do nevědomí pozůstalého) (Kupka, 2014, s. 130).

3.3 Pomoc a podpora po úmrtí partnera

Jelikož je smrt partnera velice zátěžovou životní situací, je dobré, aby se senior mohl na někoho obrátit, nebyl na tento problém sám a mohl se tak snadněji vrátit do běžného života. Forem pomoci je mnoho, ale je známo, že se senioři méně často chtějí s problémy podělit a řeší vše sami, což může vést k mnoha problémům (jak psychickým, tak i fyzickým či finančním). Mohou přijít různé psychopatologické jevy jako je posttraumatická stresová porucha nebo deprese. Pomoc můžeme dělit na formální a neformální.

Neformální pomocí se rozumí pomoc, při které je využíváno přirozených zdrojů – především pomoc rodiny. Rodina jako základní pomoc při ztrátě partnera a zdroj emocionální zadostiučinění. Je důležité blízké neodmítat a dát jim prostor pro vyjádření svých emocí a problémů. Pro starší lidi je velmi potřebné, aby na problémy nebyli sami, aby měli pocit jistoty a bezpečí (Kupka, 2014, s. 124).

Špatenková (2014, s. 132-134) dodává, že v prvotním okamžiku, jak lidé řeší smrt partnera, jsou svépomocné metody. Někteří pozůstalí chtějí být jen sami se sebou a urovnat si své myšlenky třeba četbou knih, poslechem hudby.

Pomoc rodiny nemusí být vždy dostatečná a funkční. Po úmrtí může dojít k řešení mezilidských sporů o majetek či k jiným komplikacím. Pozůstalí nemusí najít pomoc ani u svých přátel a jiných příbuzných. Nemají dostatečnou sociální oporu. Právě v tento okamžik může nastoupit odborná – neboli formální pomoc pro pozůstalé (Špatenková, 2013, s. 10).

Jelikož každý smrt prožívá jinak, proto každý truchlící hledá pomoc na různých místech. Někteří nechtějí mluvit se svými blízkými (nechtějí je zatěžovat) a obrací se proto na doktory, jiní na kněze či psychology. Existuje odborné poradenství pro pozůstalé, kde pracují profesionálové, u kterých pozůstalí mohou najít potřebnou oporu a pomoc (Parkers et al., 2007, s. 25).

Poradna Viqvam (©Viqvam) přesně vymezuje, na koho se mohou lidé v České republice formálně obrátit. Mezi základní pomoc vidí v telefonické lince důvěry, která funguje nepřetržitě 24 hodin denně. Je to rychlá pomoc, která se poskytuje zdarma. Dále vyzdvihuje organizaci Ke kořenům, která pomáhá s vyřizováním posledních záležitostí a smysluplných rituálů. Poradenství pro pozůstalé je primárně určena pro ty, kteří se vyrovnávají se ztrátou blízkého obvyklým způsobem. Jestliže má pozůstalý horší průběh vyrovnávání se smrtí, je dobré informovat psychoterapeutickou pomoc (která je akreditována Českou asociací pro psychoterapii). Organizace Cesta domů pořádá Skupinové setkání pro pozůstalé. Když zemře osoba s onkologickým onemocněním, může se pozůstalému věnovat i organizace PRO Gaudia.

Mobilní hospic Ondrášek (©mhondrasek) reaguje na vzniklou situaci spojenou s úmrtím mnoha osob na Covid-19. Poskytuje tak podporu a pomoc pozůstalým, kterým umřel blízký na toto onemocnění. Poskytují pomoc buď přes mobilní telefon, emailem nebo osobní návštěvou v hospici.

Existuje mnoho poradenství (v rámci například i Charity ČR), kde člověk může najít kvalifikovanou a odbornou pomoc ze strany lékařů, duchovních, psychologů, psychiatrů, sociálních pracovníků atd.

Pravidla poradenství

Jelikož je smrt všude kolem, nejspíše nás nemine, že budeme v kontaktu s pozůstalou osobou. Asociace poradců pro pozůstalé vytvořila na svém webu pravidla, kterými se může i laik inspirovat a pochytit případné chyby a nedostatky. Vyjmenovává tak i nejčastější mýty o truchlení, které jsou například: pohřeb není pro děti, pohřeb je marný, jen otvírá staré rány, zlomené srdce nejde nikdy zahojit, ... Nejčastějšími chybami, které se člověk dopouští je, že poskytují plané útechy pozůstalým, používají eufemismů („jen spí“), zabraňují projevům emocí, hrají si na spasitele, používají neúčelné rady („Dyť máte celý život před sebou“, „Bude to dobré, čas všechny rány zahojí“, „vzchop se, si chlap“!) (© APPP).

Pro předcházení těchto chyb vydává APPP i doporučení k jednání s pozůstalým (© APPP):

- udělej si čas na rozhovor s pozůstalým (klidné, nikým nerušené místo);
- zbytečně nemluv (naslouchej), dej prostor pozůstalému;
- pracuj tichem a emocemi (dovol projevít pláč);
- nedávej marné rady;
- respektujte jeho vyjádření, jeho zlost, slova;
- formuluj věty typu: „Je mi to líto. Cítím s tebou. Jak to zvládáš? Mohu ti nějak pomoci?“;
- a hlavně představ si sám sebe v roli pozůstalého.

Dejte pozůstalému čas a prostor, aby se s celou situací mohl srovnat a prožít tak své emoce.

Diakonie Českobratrské církve udává pár doporučení i pro pozůstalé (2021, ©Diakonie západ):

- odpočívejte, odpočinek je důležitý pro zregenerování těla i mysli;
- mějte pohyb i kvalitní stravu;
- nepřetěžujte se;
- mluvejte o svých pocitech s rodinou či blízkými;

- řekněte si o odbornou pomoc;
- nemějte pocity viny, pocity, které prožíváte, jsou přirozené;
- každý truchlení prožívá jinak, dejte si čas a nespěchejte;
- účastněte se pohřbu;
- mějte víru.

3.4 Specifika vdovství

Vdovství je dle Jandourka (2007, s. 179): „*Zánik manželství úmrtím jednoho z partnerů.*“ Jelikož se lidé dožívají vyšší věku, je vysoce pravděpodobné, že ovdoví právě v době důchodu. Pro seniora je ztráta partnera velmi těžkou a bolestnou událostí. Je to zlomový okamžik v jejich dosavadním životě, kdy dochází ke změně dosavadní úvahy o budoucnosti. Dle Vágnerové (2007, s. 376) je smrt partnera pro seniory hůře snášena než u lidí mladšího věku (ačkoli je smrt v tomto období více předpokládána a obvyklá). Zdůrazňuje, že lidé na smrt partnera nejsou připraveni a dochází tak k velké stresové události.

Ovdovění je proměna ve všech životních oblastech seniora (biologické, psychické, sociální a spirituální) – dochází k velkému prvotnímu šoku, kdy postupem času se senior začíná adaptovat na nově zvyklou situaci a život (Vágnerová, 2007, s. 379). Adaptace na nový život nemusí přijít hned. Tato fáze je u každého jedince individuální. Pro některé se jedná o dlouhodobý kus cesty, který musí překonat. Velký vliv na zvládnutí situace hrají sociální vztahy tedy podpora rodiny a přátel a vytvoření nových aktivity s nimi (Špatenková, 2017, s. 68-69).

Po úmrtí životního partnera si mnoho starších lidí již nový vztah nechtějí najít. Dle Hamplové (2012, s. 7) se dozvídáme, že senioři, kteří ovdověli, si méně často hledají další vztahy (rozvedení senioři takový problém s novým vztahem nemají). Senioři již mají určené své normy, hodnoty, zvyky a nejsou připraveni ke změnám a k přijmutí osobnosti nového partnera. Někteří se snaží pouze najít kamaráda, který by s nimi snášel těžkosti a zmírňoval pocity samoty. Také vnímají, že nový vztah znamená lepší finanční zabezpečení (Vágnerová, 2007, s. 380-382).

Úmrtí partnera je pro seniora radikální změnou v jeho dosavadním životě. Jedná se o tíživé období plné změn (Jarošová, 2006, s. 41).

Konkrétní změny, které v rámci odchodu partnera a v období vdovství přichází, se zaměřuje podrobně poslední kapitola. Rozšiřuje tak blíže kapitolu specifika vdovství.

4 ZMĚNY, KTERÉ PO SMRTI PARTNERA NASTALY

Špatenková (2013, s. 87) zmiňuje, že ženy (vdovy) prochází truchlením a vyrovnání se se smrtí partnera tři až čtyři roky, muži (vdovci) přibližně deset měsíců. Apeluje na důležitost času při truchlení a zpracování ztráty. Udává číslo třinácti měsíců, kdy bychom měli dát pozůstalému čas na opravdové prožití zármutku. V tomto období je mnoho výročí, na které bude pozůstalý poprvé bez svého partnera: narozeniny zesnulého, Vánoce, výročí úmrtí, pohřbu.

Po úmrtí životního partnera si pozůstalý prochází řadou změn. Změny mohou být různé a může jich být i mnoho najednou.

4.1 Biologické změny

Data z průzkumu profesora Nicholasa Christakisa ukazují, že smrt partnera výrazně ovlivňuje zdraví pozůstalého. Potvrdil, že vysoký stres, který po smrti nastává, může vést až ke kolapsu organismu, selhání srdce a následnou smrt. Jedná se o tzv. „smrt z žalu“ (Hofmanová, 2019).

Velké nebezpečí přichází pro seniory do roku po úmrtí partnera – kdy jsou ohroženi psychicky natolik, že toto vyčerpání může vést k rozvojem somatických problémů (Špatenková, 2005, s. 79).

Zhoršuje se kvalita života seniora, dochází ke zhoršení soběstačnosti a samostatnosti. Nejčastěji byly zaznamenány projevy: sevření hrdla, dušnost, bolest žaludku, pálení žáhy, zvýšení krevního tlaku, poruchy smyslů (špatný zrak, sluch) problémy s dýcháním, svalová otupělost, nulová energie, únava, svírání na hrudi, bolesti pohybového systému, padání vlasů, poruchy imunitního systému, ... (Špatenková, 2005, s. 77-78). Přichází poruchy spánku, neklid či ztráta chuti k jídlu (Antonová et al., 2018, s. 135).

Vágnerová (2007, s. 378- 379) dodává, že ačkoli muži své pocity nedávají znát, dochází u nich k potlačení emocí, kterou mohou vést k somatickým problémům (vznik mnoha nemocí) či výbuchu vzteku. Špatenková (2005, s. 78) doplňuje, že větší zdravotní problémy jsou proto viděny u vdovců. Je to dáno tím, že muži svůj zármutek nechtějí přisuzovat psychice („muži nepláčou“) ale spíše somatickým obtížím. Smutek a bolest z odchodu partnerky je proto přesunut do somatických symptomů. Právě pomocí nemocí může senior dávat signál okolí: „Jsem tady, potřebuji vaši pozornost a pomoc.“

U seniorů se snižuje vůle i důstojnost, která se projevuje zhoršenou péčí o sebe sama, zanedbávání se, zhoršuje se hygiena a vlastní prostředí. Z toho mohou vzniknout i různé nemoci (©stáří a psychika).

4.2 Psychologické změny

Nejvíce viditelně zasažena oblast, která nastupuje ihned po úmrtí partnera, je oblast psychiky člověka. Pro staršího člověka je smrt velká psychická zátěž. Hlavně lidé seniorského věku jsou více přecitlivělí a zranitelní. Prvotními psychickými projevy je pláč, zoufalství, zloba (Mlýnková, 2011, s. 25). Každý však své emoce a prožívání smrti vnímá jinak. Je to dáno i tím, v jaké fázi smíření se smrtí se nachází (viz kapitola 2).

Dochází ke ztrátě smyslu života, pocity prázdnoty, osamělosti, ohrožení, zoufalství. Vše, co doposud dělali, dělali s partnerem anebo pro něho. Nyní ale jsou sami na vše. Senioři jsou více apatičtí, jelikož nejsou motivovány dělat práci, když nemají pro koho. Nemají již pro koho žít (Vágnerová, 2007, s. 377). Projevují se pocity velkého opuštění. Nastává chvíle, kdy si pozůstalí uvědomí, že budou už do konce života sami, nikdo jiný už zemřelého nenahradí (Kubíčková, 2001, s. 63).

Ztrácí se naděje, očekávání, představy, tužby. Budoucnost je pro pozůstalé zahalena temnem (Špatenková, 2005, s. 75).

Hillman (2019, s. 179-180) popisuje zkušenost, kdy lidé nad 70 let, kteří prožili smrt svého partnera a nedokáží se s ní vyrovnat, se pokusí o sebevraždu, kterou opravdu myslí vážně. Doplnuje, že lidé nemusí mít diagnostikovanou depresi, mohou být jen v tak v hlubokém a těžkém zármutku, že se raději rozhodnout ze světa odejít. Ztrácí chuť žít.

Světová zdravotnická organizace (WHO) rozhodla, že by porucha prodlouženého zármutku, bude zařazena na seznam nemocí uvedena v Mezinárodním klasifikace nemocí. Také skupina Diagnostické a statistické příručky duševních chorob (DSM -5) označila tento smutek za „přetrvávající komplexní poruchu spojenou se ztrátou blízké osoby. Hillman však poukazuje na to, že pokud bude zármutek určen jako nemoc, bude muset následovat léčba. Zabráňuje se tak prožívání truchlení v klidu doma, v čase a způsobu, který bude pozůstalý sám chtít (Hillman, 2019, s. 182-183).

4.3 Sociální změny

Mění se také identita (která bude již nezávislá na partnerovi) a sociální role pozůstalého. Z manžele (manželky) se změní na vdovce (vdovu) z „my“ se stává „já“. Z „naše“ se stává „moje“. Změna je viditelná i v denním režimu, který byl v důchodě do smrti partnera ustálený a skoro neměnný. I doposud zaběhlé aktivity se změní.

Hlavně pro vdovy dochází k velkému zhoršení ve finanční oblasti (menší důchody než u mužů), kdy využívali oba dva důchody na zajištění chodu domácnosti. Tento stav může vést k velkému stresu ale i změně bydlení (kvůli nemožnosti placení vysokého nájmu, ...) a tím vedoucí ztrátě bezpečí, ztrátě minulosti a hlavně ztrátě domova (Vágnerová, 2007, s. 377).

Pozůstalí se většinou uzavrou do sebe a nechtějí komunikovat s okolím. Vyhýbají se jakýmkoli návštěvám, setkáním. Přátele nevyhledávají a odmítají jejich pomoc. Nejvíce se obrací na pomoc od rodiny (Kubíčková, 2001, s. 63).

Ženy jsou více závislé na rodině. Je pro ně důležitá role matky, babičky. Tato role je může uklidňovat a může v ní nacházet pocit potřebnosti, seberealizace. Muži většinou hledají svou oporu v práci a mimo-rodinných aktivitách. Snadněji překonávají smrt partnerky a i rychleji si nachází partnerku novou (Kubíčková, 2001, s. 66-68). Hrozenská a Dvořáčková (2013, s. 49) uvádí, že dobré vztahy s rodinou vyvolávají v seniorech pocity štěstí a déle jsou samostatnější. Být v přátelském vztahu s rodinnými příslušníky vnímá jako nenahraditelnou.

Muži (oproti ženám) častěji vyhledávají pomoc od sociální okolí. Setkání s přáteli jim pomáhá překonat toto těžké období (Kubíčková, 2001, s. 74-75). Přátelé mohou nahrazovat sourozenecký vztah. Mají mezi sebou společná témata, ví o sobě mnohé, znají se, ví co od sebe očekávat (Vágnerová, 2007, s. 344).

Haškovcová (2010, s. 130) dodává, že vdovy rychleji a snadněji nalézají po smrti svého partnera novou náplň dnů a obnovují své vztahy s přáteli. Vdovci se povětšinou hůře umí o sebe postarat, dělá jim větší potíže postarat se i domácnost. Musí se naučit spousty novým věcem, které doposud dělat nemuseli.

Velký problém může nastat tehdy, kdy pozůstalý prožívá těžké pocity truchlení, které stále neodeznívají. Nedokáží si vybudovat novou identitu a stále se upínají k zemřelému. Ženy jsou až přehnaně závislé na úklidu a údržbě hrobu zemřelého partnera. Některé si budují

památník a pitní místo i u sebe doma (nechtějí a nedokáží odevzdat urnu s popelem na hřbitov) (Kubičková, 2001, s. 67). V této chvíli je nutná pomoc odborníků.

Nalezení nových koníčků a zálib mohou pomoci seniorům s vyrovnáním s úmrtím svého partnera. Tyto koníčky se mohou stát smyslem a náplní dne jejich životů. Pomocí koníčků se setkají s novými lidmi a mohou tak lépe navázat kontakt se společenským prostředím.

4.4 Spirituální oblast

Když seniora potká smrt partnera, sám začne přemýšlet o své smrtelnosti, s kterou se musí i on sám vyrovnat. Ohlíží se na uplynulý život, přemítají své dobré i špatné dny. Každý se se svou konečností vyrovnává různě. Někdo má velký strach, jiní rezignují, či mají úzkosti (©nejsem na to sám). Obecně se vstřípila do našeho podvědomí myšlenka, že neumíráme proto, že jsme "smrtné bytosti", ale umíráme "na něco".

Rituály hrají důležitou roli ve vyrovnání se se smrtí svého partnera. Nejen že ve zvládnutém pohřebním rituálu dochází k rozloučení se zesnulým, ale je to první brána do nového života. Velká výhoda a dar nastává, když posmrtné věci jsou vyřešeny již předem v době, kdy partner ještě žil. Pozůstalý tak plní poslední věci, které si zemřelý přál (jaká hudba bude hrát, kde chce být pohřbeny, kde chce mít obřad, jaké šaty,...). V tomto případě opět vyplývá na povrch důležitost komunikace o smrti (Antonová et al., 2018, s. 124). Rituál je akt, který je ujišťuje, je to akt neměnný a stálý. Nejvíce tradiční rituály nalezneme v církevních obřadech (zvonění umíráčku, vigilie, pohřební průvod, smuteční hostina) (Antonová et al., 2018, s. 126).

Dalšími rituály, které pomohou se zvládnutím truchlení je například: úklid oblečení zemřelého, ale i přesun nábytku, nová výmalba (Antonová et al., 2018, s. 137).

Senioři se více obrací do vlastního já, do vnitřního klidu. Stačí jim pouhé sezení u okna, rozjímání nad krajinou, nad sny a přicházejícími myšlenkami. Samota se pro ně stává každodenní záležitostí, s kterou se musí smířit. Ubývá sil, hledá se nový smysl bytí, smrt partnera se stává novou duchovní výzvou (Grün, 2010, s. 96).

Suhomeřová (2016, s. 85-86) zdůrazňuje, že se pomoc pozůstalým dostává pouze na úrovni psychiatrické a léčebné. Duchovní pomoc je dána do pozadí a brána velice okrajově. Duchovní pomoc má být ale brána ve stejné rovině jako i v jiných oblastech. V pozůstalém mohou rezonovat témata smyslu života, odpuštění, víra či láska. Sám si začíná uvědomovat svou vlastní konečnost na světě – Co bude, až umřu? Je něco po smrti? Tyto témata nemá

po většinou s kým probrat a zůstává na to sám. Zde si můžeme všimnout, že se spiritualita ne vždy váže na náboženství. Otázky přesahu nemusí mít jen praktikující věřící. Jedná se o přirozenou koncepci v nás. Spiritualita může v pozůstalém vyvolat pocity klidu, bezpečí, ujištění.

Duchovní pomoc (jak už od kněží či jiných povolanych osob) pomáhá pozůstalým s překonáním strachu, bolesti, nenávisti, i s pocity viny. Také pomáhá při truchlení, zajišťuje rituály (pohřeb, vzpomínková bohoslužba). Pomáhá nacházet nový smysl života, novou naději a nasměrování (Vizinová a Preiss, 1999, s. 49).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Druhá část diplomové práce se věnuje praktickému ukotvení tématu. Pomocí kvantitativního výzkumu bude odpovězeno na hlavní výzkumný cíl a otázku.

Úvod této kapitoly se zabývá objasněním hlavních a vedlejších výzkumných cílů a otázek. Poté je obecně vymezena výzkumná metoda, sběr dat, popis výběru vzorku a způsob zpracování dat. Kapitola se také zabývá etickými aspekty výzkumného šetření.

5.1 Výzkumný problém

Výzkumným problémem diplomové práce je prožívání sociální události úmrtí životního partnera v seniorském věku.

5.2 Výzkumné cíle

Hlavní výzkumný cíl:

Zjistit a popsat změny v životě seniora po úmrtí partnera.

Dílčí výzkumné cíle:

- 1) Zjistit a popsat prožívání seniora v kontextu umírání a smrti partnera.
- 2) Zjistit, kdo nejvíce seniorovi po úmrtí partnera pomohl.
- 3) Zjistit, zda a za jakých podmínek je senior otevřený novým vztahům.

5.3 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka:

K jakým změnám došlo v životě seniora po úmrtí jeho životního partnera?

Dílčí výzkumné otázky:

- 1) Co senioři prožívali při umírání a smrti svého partnera?
- 2) Jaká byla podpora a pomoc od okolí v době po úmrtí partnera? Kdo nejvíce v této situaci pomohl?
- 3) Zda a za jakých podmínek je senior otevřen novým vztahům?

5.4 Okruhy k výzkumu

Otázky pokládané respondentům byly děleny do čtyř výzkumných okruhů.

Obecné informace – Jednalo se o stručné představení respondentů. Otázky byly směřovány na základní informace o respondentech.

- pohlaví;
- věk;
- současné místo bydlení;
- rodina, děti;
- doba od úmrtí životního partnera;
- délka rozhovoru (vyplněno na konci dotazování).

Život s partnerem – Druhým dotazovaným oddílem byl prožitý život s partnerem. Zde došlo k většímu obeznámení o prožitém vztahu.

- seznámení s partnerem (kdy, kolik jim bylo let);
- délka partnerství (manželství);
- charakteristika vztahu;
- vztah k rodině;
- společné zájmy, koníčky, přátelé.

Doba umírání a smrti partnera – Třetí skupina otázek byla zaměřena na těžší období v životě seniora a to bylo umírání a následná smrt partnera. Otázky více přiblížily okolnosti smrti partnera.

- věk úmrtí partnera;
- místo úmrtí partnera;
- očekávané či neočekávané úmrtí;
- rozloučení s partnerem.

Život po smrti partnera – Poslední část otázek se věnovala hlavní problematice výzkumu. Zabývala se změnami, které po úmrtí partnera v životě seniora nastaly.

- hlavní změny v životě,

- vypořádání se se smrtí;
- pomoc od okolí;
- pomoc od odborníků;
- nové zájmy, koníčky, přátelé;
- ztráta zájmů, koníčků, přátel, financí,;
- doba vyrovnání se se smrtí partnera;
- navázání nových partnerských vztahů.

5.5 Popis výzkumné metody

Kvůli povaze tématu a cíli diplomové práce byla zvolena výzkumná kvalitativní metoda. Hendl (2016, s. 45-46) ve své knize uvádí, že definice kvalitativního výzkumu není jednotná. Hlavním principem kvalitativní metody je poznání skutečností do větší hloubky. Oproti kvantitativní metodě je pružnější – nejdříve je známo téma a poté se na určené téma volí výzkumné otázky. Tyto otázky mohou být při sběru dat i měněny a doplňovány. Při sběru dat dochází k přímé interakci s respondenty, výzkumník je uvnitř, přítomen situaci.

Výzkumník nemusí určit hypotézy ani proměnné, jak je tomu u kvantitativního výzkumu. Ve výzkumu jsou nejprve určena data, ve kterých se nalézá určitá pravidelnost, stejnost, z kterých může výzkumník určit závěr anebo i novou teorii. Kvalitativní výzkum pracuje se slovem (Švaříček a Šedřová, 2014, s. 24-25).

Závěr výzkumu však není možné zobecnit pro širokou populaci, jde spíše o zachycení jedinečnosti. Výzkum je uskutečněn jen na vybraném malém počtu respondentů. Získáváme proto mnoho informací o malém počtu jedinců, je proto také těžké výsledek výzkumu opět replikovat. Kvalitativní výzkum nám především slouží k podrobnějšímu prostudování a prozkoumání tématu, cíle, kvality či vzájemných vztahů (Hendl, 2016, s. 48).

5.6 Sběr dat

Výzkum je prováděn prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumník si předem připraví otázky, na které se chce respondentů zeptat. Otázky může pokládat v jakékoli pořadí, měnit je dle odpovědi respondenta, či si otázky během rozhovoru ještě domyslet a doplnit. Otázky však musí úzce souviset s cílem práce. Výzkumník musí být schopný udržet základní jádro tématu (Miovský, 2006, s. 159-161). Dle Zandlové (© 2015)

má polostrukturovaný rozhovor své výhody i nevýhody. Výzkumník má prostor pro dotváření a formulování otázek během rozhovorů, může improvizovat, má určitou volnost. Může novými otázkami jít více do hloubky tématu, obě strany mají také možnost si ujasňovat již položené otázky či odpovědi. Za nevýhodu vidí v následné složitější analýze dat kvůli nejednotné struktuře rozhovorů.

Otázky byly sestaveny pomocí výše uvedených teoretických odborných zdrojů a logicky koncipovány.

5.7 Popis výběru vzorku

U kvalitativního výzkumu je charakteristický záměrný výběr respondentů s ohledem na charakter výzkumného problému. Vyhledávají se respondenti, u kterých nastali zkoumané procesy. Tento výběr vzorku je však nutné umět zdůvodnit (Vojtíšek, 2012, s. 18-20). Disman (2014, s. 112- 113) dále definuje výběr vzorku za účelový, jelikož sám výzkumník si stanoví, kdo nejvíce odpovídá potřebám výzkumu (dle zvolených charakteristik), aby došlo k reprezentativně vzorku. Závěry však nelze zobecnit na širokou populaci.

Dle cíle diplomové práce byli určeni za výzkumný vzorek senioři nad 65 let, kteří prožili smrt svého partnera a jsou minimálně rok sami (vdovci). Rozhovor byl uskutečněn ze sedmi seniory, z toho bylo 6 žen a 1 muž. Nejmladšímu respondentovi bylo 68 let a nejstaršímu 91. Za respondenty byli dále vybráni senioři, kteří jsou schopní verbální komunikace a u nichž se doposud neprojevila demence.

Respondenti jsou, kvůli udržení anonymity, označeny písmeny A, B, C, D, E, F, G. Každý rozhovor byl nahráván přes mobilní aplikaci diktafon a následně přepsán do písemné podoby. S audio nahrávkou všichni respondenti souhlasili. Před zahájením rozhovorů byli respondenti prokazatelně informováni o jejich právech i o cíli a účelu rozhovorů do diplomové práce.

Rozhovory probíhaly v prvním čtvrtletí roku 2022. S respondenty jsem byla již dříve v kontaktu, znali jsme se a byla jsem blíže vtažena do jejich životních příběhů. Pro respondenty bylo proto snazší se mou, o tak citlivém tématu, mluvit. Prvotní představa byla, že bude poměr žen a mužů vyvážený. Později se mi počet mužů snížil pouze na jeden rozhovor. V mém okolí se pohybují spíše seniorky, které jsou vdovy. Sehnat muže vdovce bylo velice náročné. Oslovila jsem tři muže, ale pouze jeden souhlasil s rozhovorem. Ostatní

se o tématu nechtěli bavit, nechtěli o smrti své partnerky mluvit. Celkově jsem oslovila deset seniorů, z toho mi tedy sedm seniorů poskytlo rozhovor.

Rozhovory probíhaly formou osobního setkání (přímým kontaktem) v místě, které bylo pro seniory příjemné. Pět rozhovorů probíhalo v domácnosti respondentů a dva rozhovory v sociálním zařízení. Hovory trvaly dle aktuálního psychického a fyzického rozpoložení respondenta, většinou kolem 30 minut. Většinou respondentům nedělalo problém se o tématu otevřeně bavit, měli smrt partnera již vnitřně vyřešenou. Dva respondenti ještě stále cítí velký smutek a při rozhovoru plakali. Připomněla jsem jim právo rozhovor kdykoli přerušit nebo ukončit, to nechtěli, chtěli s dotazováním pokračovat. Snažila jsem se na ně netlačit a nechat jim prostor pro uvolnění emocí. Důležité bylo umět pracovat s tichem, aby respondenti mohli o věcech více popřemýšlet. Respondenti při nahrávání na audio nahrávku byli více nervózní a méně sdílný, než při rozhovoru po vypnutí diktafonu. Vnímala jsem, že se při rozhovoru snažili spíše zaměřovat na svůj projev (spisovnost, srozumitelnost), než na samotný výzkumný problém. Po ukončení nahrávání byli více otevření a projev byl přirozenější.

5.8 Způsob zpracování dat

Data byla sesbírána prostřednictvím audio nahrávek z rozhovorů s respondenty. Nahrávky byly následně doslovně přepsány do písemné podoby a analyzovány. Analýza dat proběhla za pomoci otevřeného kódování.

Hlavním cílem kódování je tematicky rozdělit, konceptualizovat, rozkrýt texty - tedy poskytnuté rozhovory. Pomocí kódů jsou označovány slova, věty či odstavce textu. Přiřazené kódy jsou poté tříděny do kategorií, které lokalizují ústřední témata rozhovorů (Hendl, 2016, s. 251).

5.9 Etické aspekty

V rámci vedení rozhovorů je nutné dbát na etické aspekty výzkumu. Všichni respondenti by si měli být vědomí svých práv, které v rámci výzkumu vyplývají. Musí znát cíl výzkumu, jméno výzkumníka či kde se výzkum objeví. Respondent musí s rozhovorem souhlasit, nesmí být do něj donucen. Svobodně může říci, na které z otázek odpovídat nechce, nebo předčasně rozhovor ukončit. Hlavním aspektem je anonymita výzkumu (respondenti jsou označovány písmeny A, B, C, D, E, F, G). V rámci výzkumu je proto nutný podepsat

informovaný souhlas (příloha č. 1), který je vyhotoven ve dvou stejnopisech – jeden obdrží respondent, druhý si ponechá výzkumník.

V rámci velmi citlivého tématu výzkumu je nutné dodržovat etické zásady chování, musí být vybudováno důvěrné prostředí a zajištěno emoční bezpečí (například rozvážné kladení citlivých otázek).

6 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

Šestá kapitola diplomové práce představuje prezentaci výsledků kvalitativního šetření získané za pomoci polostrukturovaných rozhovorů. Výsledky jsou děleny do podkapitol, které se vztahují k výše uvedeným okruhům diplomové práce.

6.1 Obecné informace o respondentech

První část prezentace výsledků obsahuje obecné informace o respondentech. Je zde blíže popsáno, o jaké respondenty se výzkum opírá. Pro přehlednost jsou vytvořeny tabulky o základních informacích o respondentech.

Tabulka 1 - Základní data o respondentech

RESPONDENT	POHLAVÍ	VĚK	MÍSTO BYDLENÍ
Respondent A	žena	91 let	rodinný dům
Respondent B	žena	73 let	rodinný dům
Respondent C	žena	83 let	byt
Respondent D	žena	68 let	rodinný dům
Respondent E	žena	74 let	byt
Respondent F	žena	75 let	rodinný dům
Respondent G	muž	87 let	rodinný dům

Pohlaví, věk

Výzkum byl prováděn se sedmi respondenty, z toho bylo šest žen a jeden muž. Průměrný věk dotazovaných je 79 let. Věkové rozmezí činí 68 – 91 let.

Místo bydlení

Ze základních informací dále víme, že pět respondentů bydlí v rodinném domě a dva v bytě v panelovém domě. Z dotazování vyšlo najevo, že respondenti žijí stále ve stejném bydlení, jako v období partnerství. Respondent G: „Bydlím celý život v tomto rodinném domě.“

Respondentka E: „Bydlím v bytě, vždy jsme tam bývali.“ Respondentka A, žije v domě se svou rodinou: „...bydlím se synem, jeho ženou a vnučkou.“ Ostatních šest respondentů žije samo. Respondenti A a G žijí na vesnici. Jiní žijí ve městě. Respondentka D: „Bydlím ve městě, kde je aspoň nějaké vyžití.“

Tabulka 2 – Rodina

RESPONDENT	RODINA
Respondent A	3 děti (1 syn, 2 dcery)
Respondent B	2 dcery
Respondent C	2 synové
Respondent D	3 děti (2 synové, 1 dcera)
Respondent E	žádné
Respondent F	2 synové
Respondent G	2 děti (1 syn, 1 dcera)

Šest respondentů uvedlo, že má děti, alespoň tedy dvě. Respondentka E nemá děti žádné: „Ne, nemám nikoho.“ Respondentka D se o dětech příliš bavit nechtěla, měla s některými v době poskytování rozhovoru složitější vztah: „Vztahy mám s některými takový bouřlivý a těžký, ale nemohu se z toho zvenchnout.“ Respondentka A se zmínila i o širší rodině, bylo zřejmé, že jí na nich moc záleží: „Mám šest vnuků a dva pravnuky. Mám velice dobrý vztah se všemi, se všemi jsem v kontaktu.“

Tabulka 3 – Doba od smrti životního partnera

RESPONDENT	DOBA OD SMRTI
Respondent A	30 let
Respondent B	3 roky

Respondent C	5 let
Respondent D	8 let
Respondent E	7 let
Respondent F	9 let
Respondent G	22 let

Z dotazování vyšlo najevo, že doba od úmrtí partnera se u respondentů velice lišila. Nejdéle je bez partnera respondentka A, a to již 30 let. Nejkratší dobu po úmrtí partnera prožívá respondentka B: „*Jsem teprve 3 roky vdova.*“ Průměrná doba z dat vyšla na 12 let.

Délka a průběh rozhovoru:

Respondent A: Rozhovor s respondentkou A trval 32 minut a 19 sekund. Probíhal v rodinném domě dotazované. Paní je na svůj věk (91 let) ještě velice soběstačná, paměť měla dobrou. Na některé věci v rozhovoru sice musela déle vzpomínat, jelikož je vdovou již 30 let, ale na všechny otázky dokázala nakonec odpovědět. Rozhovor probíhal bez problémů, paní byla tématu otevřená, smrt partnera již měla psychicky vyřešenou. Občas se stalo, že začala povídat i o jiných záležitostech v jejím životě. Musela jsem se snažit paní opět zapojit do pojednávané problematiky. Paní byla komunikativní a přátelská. S paní jsem již delší dobu v pravidelném kontaktu.

Respondent B: Délka rozhovoru byla 25 minut a 3 vteřiny. Rozhovor se uskutečnil také v rodinném domě respondentky. Paní se o tématu bavila bez problémů, byla upřímná. Celkově při dotazování nenastal žádný problém. Paní je soběstačná. Respondentku jsem znala již delší čas.

Respondent C: Rozhovor měl dobu trvání 18 minut a 48 sekund. Rozhovor s paní probíhal v jejím bytě, ale bylo to složitější, jelikož téma smrti manžela ještě nedokázala zpracovat a těžko se jí o tom mluvilo. Během rozhovoru i plakala, bylo to pro ni ještě velmi bolestivé. Snažila jsme se o vytvoření důvěrné a příjemné atmosféry. Paní s rozhovorem skončit nechtěla a pokračovala, i když to bylo pro ni těžší. Na některé otázky proto odpovídala stručněji. Paní je již méně soběstačná, většinu času tráví doma. S paní jsem se již párkrát setkala, je to rodinná známá.

Respondent D: Ještě než začal samotný rozhovor, paní se rozvykládala, že si musím najít muže, který je o 20 let mladší, abych se poté o něj nemusela starat a mohl pečovat o mě on. Byla velice vtipná, brala vše s humorem. Rozhovor probíhal u ní doma a trval 20 minut a 23 sekund. Celkově byl tento rozhovor velmi uvolněný, paní je z odchodem svého manžela již vyrovnaná. Byla otevřená všem otázkám. Celkově je paní velice soběstačná a samostatná.

Respondent E: Rozhovor s paní byl krátký, trval 11 minut a 59 sekund. Paní byla velmi stručná, mluvila k dané otázce a více se rozvykládat nechtěla. U paní jsem nejvíce zaznamenala stres z nahrávání na mobil. Na všechny otázky však odpověděla. Po dokončení hovoru byla již uvolněnější a celkově se o tématu více chtěla bavit. Paní je stále soběstačná. Rozhovor probíhal v sociální službě, kde paní dochází.

Respondent F: Rozhovor s paní probíhal také v sociální službě. Trval půl hodiny. Paní je více citlivější povahy, proto pro ni tento rozhovor byl emočně více zátěžový, než pro ostatní. Ačkoli byl pro paní rozhovor náročnější, snažila se o tématu bavit otevřeně a doplňovala věci, na které jsem se třeba ani nedotázala. Byla psychicky velmi silná. Paní je jinak soběstačná a péči druhé osoby nepotřebuje.

Respondent G: Poslední rozhovor probíhal s jediným mužem ve výzkumu. Hovor trval 30 minut a byl provádět v jeho rodinném domě. Pán byl vstřícný, otevřený rozhovoru. Se smrtí své ženy byl již vyrovnáný, ale pořád mu velmi chybí. Nyní již je na invalidním vozíku a je nutná péče druhých osob. Chtěl by se v blízké době odstěhovat do domova pro seniory, aby nebyl ostatním na obtíž.

6.2 Život s partnerem

Druhá část otázek byla zaměřena na oblast života s partnerem: charakteristika vztahu, seznámení partnerů, zájmy, koníčky, vztahy s rodinou a doba trvání partnerství.

Tabulka 4 – Život s partnerem

RESPONDENT	VĚK SEZNÁMENÍ	DOBA TRVÁNÍ PARTNERSTVÍ
Respondent A	23 let	40 let
Respondent B	19 let	50 let
Respondent C	20 let	58 let

Respondent D	25 let	35 let
Respondent E	30 let	25 let
Respondent F	40 let	25 let
Respondent G	21 let	40 let

Všichni respondenti, vyjímaje respondentky F, žili s partnerem v manželském vztahu. Respondentka F žila s partnerem ve stejné domácnosti, ale nebyli manželé: *„My jsme nebyli manželé vůbec, ale byli jsme spolu ve společné domácnosti 25 let.“*

Doba trvání vztahu

Nejdéle žila v manželství respondentka C: *„Byli jsme spolem asi 58 let.“* Nejkratší dobu žily v partnerství respondentky E a F. Respondentka E: *„My jsme se rychle nebrali, byli jsme spolu tak 25 let, přibližně.“*

Seznámení s partnerem/manželem

Pět respondentů se se svými partnery poznali již před 25. rokem života. Respondentka A znala svého muže již od dětství: *„...bylo mi asi třiatdvacet let. No a znali jsme se samozřejmě delší čas, jelikož jsme z jedné vesnice. Potkávali jsme se, zdravili jsme se.“* Respondentka C bydlela na Slovensku a svého nastávajícího poznala na brigádě v České republice. Její maminka s přestěhováním do České republiky příliš nesouhlasila. *„Já jsem ze Slovenska, jezdívali jsme do Česka na brigádu do řepy do JZD. No a tu jsme se poznali a já přijela jen oznámit mamce, že budu bydlet v Česku. Už jsem čekala svého prvního syna. Moja mama byla špatná z toho.“*

Ovdovění v druhém manželském vztahu

Respondentky D, E a F měly před navázáním kontaktu s životními partnery ještě jedno manželství, které skončilo rozvodem. Respondentka D uvedla důvod rozpadu prvního manželství alkohol. *„Já byla již jednou vdaná, za alkoholika notorika, musela jsem se rozvést.“* Zbylé dvě respondentky důvod rozvodu neuvedly.

Charakteristika manželství

Pět respondentů (A, B, C, F, G) hodnotilo manželství velice pozitivně, měli krásný manželský vztah. Respondent G hodnotil manželství jako klidné, spořádané, krásné: „*Nemohu si vůbec stěžovat.*“ Jako největší přínos v manželství vnímal přítomnost druhé osoby i v těžkých situacích v životě: „*Být s milovanou osobou přes všechny těžkosti, které takovýto svazek přináší.*“ Pro respondentku F bylo velmi emočně těžké partnerství popsat. Ačkoli nebyli manželé, žili spolu tak, jak kdyby manželé byli: „*Vztah byl normální ... (paní začíná brečet) jak když manželský vztah. Měli jsme se rádi. Stavěli jsme spolu barák, všechno dohromady, peníze dohromady. Byl to moc pěkný vztah. Jinýho bych nechtěla.*“ Paní byla opět obeznámená s tím, že rozhovor může kdykoli přerušit, je-li to pro ni těžké. Ona však chtěla pokračovat dále: „*Nee, to ne. Musím si ale pobřečet. Nic se neděje. Klidně pokračujte, to není zas tak ...*“ Také pro respondentku C bylo velmi obtížné o manželství hovořit. Odpověděla však, že manželství bylo nádherné, i když občas se i pohádali, jak v každém jiném vztahu: „*Bylo to nádherné manželství. Jako i mraky byly, to samozřejmě, ale pěkný život. Nemohu si stěžovat. Já jsem se vdala dobře. Aby se někdo nepohádal, to nejde.*“ I pro respondentku B bylo manželství krásné, i když nějaké hádky přece jen přijít musely. Tyto hádky však nebrala jako něco negativního. Také bylo hodně práce s domem a s výchovou dětí: „*Tak jak manželství, koupili jsme barák, které se musel zpravovat, práce bylo. Já jsem se staral o děcka, do práce jsem chodila, no a manžel do práce chodil taky. Přišel z práce a dodělával barák. Nebylo čas na blbosti a toto. No a ... o výchovu jsem se starala já, o děcka a tak, vodila je do školy, učila se s nimi. To jsem dělala já, protože se dodělávalo všechno. Ono, já fakt nepoznám rodinu, kde by se aspoň kvůli těm děčkám nepohádalo. A my jsme byli hned v sobě, hned jsme se udobřovali, proto nám to tak asi vydrželo dloho.*“ Respondentka A charakterizovala své manželství jako ideální, nehádavé, manžel byl velmi empatický: „*My jsme se nehádali. On dycky říkal našim dětem: maminka se dneske pěkně usmívá, no ale já jsem byla zrovna zlá, nebo našťvaná na něco, ale dětem dycky říkal toto a já jsem to nevydržela a musela se usmát. Dycky mi říkával: nezapadej slunce nad hněvem tvým. Než jsme šli spát, usmířili jsme se.*“ O dobrém manželství hovořila i respondentka D, ta však dodala, že byl manžel dlouhou dobu nemocný, v invalidním důchodě, a o vše se musela postarat ona, což bylo pro ni velmi náročné. Občas se manžel napil a měl blbé připomínky, což paní rozčilovalo: „*Jako dycky jsou dny, kdy je to horší, ale myslím si, že manželství bylo dobré. Ono, já měla 46 let, když zjistili manželovi rakovinu. Měl invalidní důchod a prostě, nemohla jsem nic, byla jsem s ním, staral jsem se o něj, chodila jsem do*

práce, musela vydělávat peníze. Vše jsem dělala já, bylo to takový těžší. A když si občas dal do nosu (myšleno alkohol), tak se s ním moc bavit nedalo. Jinak, bylo to dobrý, jako užili jsme si své.“

Respondentka E měla manželství komplikovanější, bylo více hádavé: *„Já bych řekla, že Itálie. Hodně jsme se hádali.“* V manželství hodnotí pozitivně to, že u sebe někoho mohla mít a s někým si povykládat, ačkoli nikde nemohla jít, manžel ji nechtěl pouštět.

Charakter partnerů

V rozhovorech se tři respondenti při dotazování zmínili o samotném charakteru partnerů. Respondentka E, ačkoli uvedla, že manželství bylo velmi hádavé, zmínila i pozitivní vlastnosti partnera. Uvedla, že ji naučil pořádku: *„On byl šikovnej, zručnej a naučil mě trochu pořádku, trochu mě vycepoval, bych řekla.“* I když poté i dodala, že se při neustálém drilu od partnera cítila jak dítě: *„Aby měl člověk klid, tak se snažil, aby bylo uklizený. Cepoval mě, jak kdybych byla jeho dítě.“* Respondentka B velmi pěkně charakterizovala povahu svého manžela. Vyzdvihovala, že nepil a měl moc pěkný vztahy s dětmi. Také zmínila, že nebyl na ni sprostý, i když jí samotné to občas ujelo. *„Jinak byl velice hodné, do hospody nechodil, nepil, pracovitě byl. Na děcka byl hodné, na mě byl hodné. V životě mě neřekl sprostý slovo, nebo mě bil, to vůbec. Třeba aj když mě to někdy ujelo a řekla jsem mu něco sprostého, tak se se mnou i měsíc nebavil kvůli tomu.“* Také respondentka A zdůraznila pozitivní stránky svého zesnulého muže a uvedla důvody, proč zrovna jeho si nakonec vzala. *„Zjistila jsem, že je pro mě nejvhodnější, protože má jednak, prostě byl inteligentní, potom dobře se staral o rodinu, zkrátka, měli jsme společný názory na všechno, vycházeli jsme velice dobře.“* Pro obě respondentky B a A bylo důležité, že měli manželé dobré vztahy s rodinou, konkrétně s dětmi.

Vztahy s rodinou

Na vztahy s rodinou jsem se každého respondenta poté i zeptala. Respondentka E děti neměla a její bratr žije příliš daleko. Manžel taky nikoho neměl. Byli jen oni sami. Respondentka D sice rodinu má, ale jejich vztahy s rodinou byly složitější: *„Někdy více bouřlivý, jindy lepší.“* Respondent G měl vždy dobré vztahy v rodině, navzájem si pomáhali: *„Myslím si, že dobré, s našimi rodiči jsme se pravidelně stýkali a pomáhali jim. Stejně tak s dětmi i jejich rodinami. Takže celkově v pořádku.“* Paní F uvedla, že vztahy s rodinou zemřelého partnera fungují do teď, stýká se s nimi pravidelně (partner měl děti z prvního manželství), pravidelně si volají. *„Vztah s rodinou byl dobrý. Měli jsme dobrý vztahy, jak*

s jeho rodinou, tak od nás. A rodina funguje do teď. “ Respondentka A se převážně v rozhoru věnovala vzájemného vztahu manžela s jejími rodiči, které byly velice dobré. O rodiče se museli postarat až do jejich smrti. Zmínila se i o manželovu péči o jejich děti a rodiče. *„Velice dobré vztahy jsme měli. Naši manžela měli neš. Jeho rodiče mě měli taky rádi. Velice dobře jsme vycházeli, žili s námi. Když něco potřebovali, stavili se. Zkrátka společný obědy, společné večere. Vezli jsme je k doktorom a všude. Takže bylo to ideální manželství. S manželem jsme se o péči o děti a rodiče střídali. Já chodila ráno do školy učit a on učil hudebku potom odpoledne. Hodně pomáhal doma dopoledne. Hlavně potom s péčí o naše rodiče stařečka a stařenku. My jsme se totiž o ně museli do jejich smrti postarat, žili u nás.“* Respondentka A se celkově více upínala do minulosti, kdy byly jejich děti ještě malé, moc pěkně o tom mluvila. Respondenti B a C mají také dobré vztahy s rodinou. Respondentka B: *„Dycky dobrý. V důchodu jsme se starali o vnuky. Manžel je měl moc rád a oni ho.“*

Společné zájmy, společní přátelé

Na otázku, zda měli partneři stejné koníčky, zájmy a přátelé odpověděli všichni respondenti kladně. U žádného se nestalo, že by měli jiné přátelé či zájmy. Respondentka F: *„Vše jsme prožívali společně.“* Respondentka C zmínila i jaké aktivity spolu uskutečnili, ráda na to vzpomínala: *„Všechno jsme dělali spolu. Měli jsme velkou partiu a chodívali jsme opíkat buřty, u toho jsme i něco popili. Achjo, moc pěkné to bylo.“* Respondentka D odpověděla, že dokud byl partner zdravý, chodili spolu všude, i když na koníčky mnoho času nebylo: *„No jasný, chodili jsme spolem všude, když ještě mohl. Kamarády jsme měli stejný. Koníčky, no, na to moc nebyl čas.“* Také respondentka A měla stejné zájmy se svým mužem, hlavně cestování, hudbu a starost o rodinu. Respondentka E se zmínila, že se manžel důchodu nedožil, proto těch společných aktivit neměli mnoho, jen hospodu. Před důchodem spolu pracovali: *„Chodili jsme tak do hospody. My jsme spolu pracovali, tam jsme se poznali. My jsme teda byli spolu furt, jak doma, tak v práci. On se důchodu nedožil, takže jako když jsem já byla v důchodu, tak jsme byli pořád doma.“*

Stejně zájmy a přátelé měl i respondent G se svou manželkou, tedy hlavně péči o děti a zahradu, ale také zdůraznil, že měl i každý své aktivity: *„Společným zájmem byla péče o rodinu, děti pak i vnuky, dále cestování, zahradničení. Společnými přáteli byli kolegové ze zaměstnání, spolužáci. Jako každý měl i to svoje, to ano, ale hodně věcí jsme dělali společně.“*

Respondentka B měla také stejné zájmy a přátelé jako její manžel, ale manžel poté jezdil na chalupu se starat o jejího tatínka a po smrti tatínka zůstal bydlet tam (měli tam hospodářství).

Respondentka tedy bydlela v jiné obci než její manžel. Hodnotila to však pozitivně, byli si více vzácní. *„Společně všechno, přátelé jsme měli společný, koníčky. Já byla dřív v důchodě a manžel ještě chodil do práce a pak už byl manžel na chalupě, když moje mama umřela. Manžel tam musel být s dědou, aby tam nebyl sám. Dycky dojížděl za mnou večer. Když tata umřel, tak zůstal na chalupě. Dycky pro mě v zimě v sobotu přijel a v létě pro mě přijel a já tam byla třeba tři dni s ním. ...Pak jsme si aspoň byli vzácní. Volali jsme si každý den, to jo, ale viděli jsme se třeba jednou do týdne.“*

6.3 Doba umírání a smrti partnera

Tabulka 5 – Věk partnera a místo úmrtí

RESPONDENT	VĚK ÚMRTÍ PARTNERA	MÍSTO ÚMRTÍ PARTNERA
Respondent A	65 let	doma
Respondent B	73 roky	nemocnice
Respondent C	80 let	doma
Respondent D	62 let	nemocnice
Respondent E	61 let	nemocnice
Respondent F	72 let	nemocnice
Respondent G	60 let	doma

Věk partnera, v době úmrtí, se u dotazovaných pohyboval mezi 60 – 80 rokem.

Místo úmrtí partnera

Tři respondenti A, C a G, byli nablízku svému partnerovi, když umíral. Respondentovi G umřela manželka, když jí bylo 60 let. Umřela doma respondentovi v náručí: *„Manželka mi umřela po těžké nemoci doma v náručí.“* Respondentka C je stále velmi otřesená z okamžiku, kdy manžel umřel, bylo mu 80 let. Také i jí umřel manžel skoro v náručí. *„Umřel mi skoro v náručí z ničeho nic. Bylo to hrozný, nemám slov na to. Nemohu se přes to přenést. Tak jsme se měli rádi.“* Respondentce A umřel manžel také doma, popsala, jak

umírání probíhalo a jak mu byla, i děti, při smrti na blízku. Samotná po úmrtí zavolala doktora a oblékla manžela do pohřebního šatu „Byla jsem u něho, když umřel. No, řeknu, jak to bylo. Já jsem spávala nahoře a manžel tady důle, protože mu to hnisání strašně bylo cítit, v té pusy, měl tam díru kvůli ozařování. Spával důle s otevřeným oknem. Já teda spala nahoře a jednou mě probudil, když klepal na strop. Klepal na mě tyčko. Tak já jsem přišla důle, tak mi řekl, že mu není dobře, ať mu dám něco na pití. Tak jsme měli kyselku, tak jsem mu jí dala a říká: já bych se chtěl rozloučit s dětma. Ale než jsem je všechny sehnala, už byl mimo, nepoznal nikoho. Seděla jsem tady, on ležel tam. Na gauču co mám teď v kuchyni. On se chtěl rozloučit, ale už mu to nevyšlo. Už to nevnímá, už za chvíli Já jsem tady s ním byla. Když jsem věděla, jak to vypadá, tak jsem letěla nahoru, vzala jsem tam oblečení, už jsem ho měla nachystaný, už jsem věděla, že bude jedenkrát konec, tak zemřel. Potom jsem volala doktora, aby dal potvrzení, že zemřel.“

Ostatním respondentům (B, D, E, F) zemřel partner v nemocnici. Poté jim jen zavolal doktor, že už je konec. Respondentky D a F pravidelně partnera v nemocnici navštěvovaly, ale přímo v době úmrtí s partnerem nebyly. Respondentka D: „Chodila jsem za ním, ale u jeho smrti jsem přímo nebyla. To mi zavolali telefonem.“ Respondentka F se o smrti partnera hodně rozvykládala, ačkoli to pro ni bylo velmi emočně obtížné. Chtěli, aby umřel partner doma, propustili ho i z nemocnice. Doma to bylo ale velmi náročné, měl zdravotní problémy. S partnerovou dcerou (zdravotní sestrou) se společně domluvili, že půjde na chvíli do nemocnice, ale tam již umřel. „... tak byl doma, ale tak se to zhoršovalo, že já jsem si s ním nevěděla rady. On už potom on třeba dostal hroznou škytavku a třesavku, že prostě celý tělo mu skákalo v té posteli, že jsem na něho musela lehnout a prostě ho podržet. A to se uklidnilo. Ale on když měl chuť na něco, tak jsem mu to dala, ale za chvíli to všechno šlo ven. Prostě už to nesnesl, nevím, co měl všechno nemocný. Nijak nám to necharakterizovali, že by se ten problém rozlézal po těle. Ale co to všechno bylo, to nevíme, jak ty játra to ovlivnily. No a potom jsme se domluvili s tou jeho dcerou, že domluvila, že ho na chvíli vezmou, aby mu dali nějakou tu kapačku, že ho to uklidní. Tak jsme ho tam vezli sami. A pak mi volali, že je konec.“

Náhlá x očekávaná smrt – příčina úmrtí

Další kategorií bylo, zda úmrtí bylo náhlé nebo očekávané, případně, na co partner umřel. Šest respondentů odpovědělo, že partneři umřeli po delší nemoci. Respondentka C smrt neočekávala vůbec. Manžel byl v ten týden na vyšetření srdce, kde mu nic nezjistili. „No, bylo to těžký. Byl u doktora během týdne na srdce, tam mu řekli, že je vše dobrý. No a pak

se mi vykulil doma, měl infarkt.“ Oproti tomu respondentka D smrt již očekávala delší čas. Manžel měl rakovinu žaludku několik let a k tomu se přidala rakovina prostaty. Smrt brala jako vysvobození od bolestí. *„Manžel umřel na rakovinu. Měl ji už dlouho. Prvně měl rakovinu žaludku, ale to se dalo nějakým způsobem překonat. Ale potom přišla rakovina prostaty a, víte, manžel měl vývody a všechno. Před tím vážit 110 kilo a po všem měl jen 50 kilo. Strašně zhubl, bylo to hrozný. Hodně se trápil a měl bolesti. (...) Jako, čekali jsme to, bylo to pro něj už vysvobození, abych řekla tak upřímně pravdu.*“ Respondent G bral manželčino úmrtí také jako velkou úlevu pro ni samotnou. Byla také delší čas nemocná (5 let) a umřela na rakovinu. Ačkoli měli pořád naději, že bude žít déle. *„Naděje sice byla, ale přesto konec byl rychlý. Spíš to už byla pro manželku úleva. Nemoc trvala kolem pěti let myslím, s přestávkou 1,5 roku. Jednalo se o onkologické onemocnění.*“ Respondentka A také uvedla, že její muž byl dlouhodobě nemocný a také umřel na rakovinu. I když jí někteří lékaři přesvědčovali, že to půjde vyléčit. Manžel jezdil po vyšetřeních a respondentka se ještě musela starat o rodiče. Bylo to pro ni velmi náročné *„Měl rakovinu. No, my jsme... on chodil k doktorovi jednomu, protože měl zhoubné buňky v puse. Tak jsme chodili k doktorovi a ten pořád, že se to vyléčí, tak nás poslal do Kyjova a tam to všechno zjistili, že má zhoubné buňky. To bylo pro mě nejhůřší období. Protože jsem se musela starat ještě o rodiče a za manželem jsem jezdila do Brna do nemocnice na návštěvu. On jezdil potom dom, jezdil na ozařování. Dycky byl v Brně týden a na sobotu a neděli přijel domů. A v pondělí zas jel tam. Já měla na starosti jak rodiče tak ho, protože přijel na víkend a v Brně ho ozařovali.*“ Také respondentka F odpověděla, že přítel umřel na rakovinu. Měl před tím nějaké problémy se srdcem, ale to bylo zaléčený. Poté se však změnilo jeho chování, neměl chuť k jídlu a to už respondentka zaznamenala, že je něco špatně. Začala se měnit i barva jeho kůže. *„Ale potom náhle začal nějakým způsobem, prostě neměl chuť na věci, které před tím měl rád. Jakože jídlo mu nešlo, nemohl tolik jest. Ale to bylo během 14 dní se to tak nějak projevilo, že snědl jenom polívku a další už né, až třeba za chvíli. Prostě už to tak nešlo, před tím on apetit měl na jídlo, ale nešlo to. Ale co měl rád, když jsme si dali venku pivo, káfé a tak a jezdili jsme na hřiby a přijeli jsme a čistili jsme je, měli jsme toho už dost a říkám: to by tak chtělo káfé a on mi řekl, že na to káfé nemá chuť. To už mi bylo velice divný, to mě zarazilo. To jsem si říkala, že už něco není v pořádku. Ani to pivo nedopil. Pak začal žloutnout a to už jsme museli k doktorovi. Dále se respondentka rozvykládala, jak přítele nakonec odvezli do nemocnice, kde mu dělali všemožné vyšetření. Trvalo dlouho, než jim dali vědět. Nakonec se zjistilo, že má rakovinu jater. Také uvedla, že měl přítel stále pocity, že má na těle a ve vlasech brouky, byl to právě projev problému s játry. *„(...) A on pořád měl pocit, že mu**

v těch vlasech něco lozí, ale jak nic tam neměl samozřejmě. A furt ho prostě všechno svědělo. To bylo celá období té jeho nemoci. Musela jsem ho pořád něčím mazat, masírovat a pořád něco. To svědění se pořád projevovalo. Poté začal velmi ochabovat, jezdil neustále na různé vyšetření, bylo mu špatně. V nemocnici mu říkali, že dlouho na světě již nebude, že brzy umře. „Že mu řekli, že bud' se stane zázrak anebo bedna.“ Samotná respondentka si však toto nechtěla připustit, věřila v zázrak. Po dvou měsících partner umřel. „Dycky jsem říkala: ale nech toho, těch řečí. Pořád jsme to, no já sama věřila, že se něco stane, ale bohužel se nestalo a po dvou měsících byl konec.

Manžel respondentky E umřel na komplikace se slinivkou, kvůli alkoholu. Samotné klientce však jeho pití nevadilo. Ačkoli, když byl opilý, byl agresivní. Úmrtí očekávali. *„Umřel na slinivku, myslím. Byl delší čas nemocný a otravoval se s těma játrama. Játra prostě prochlastaný. Alkohol. Někdo by řekl, že byl alkoholik, ale on pil moc, ale nějak že by byl alkoholik, to nevím. Prostě pil dost. Já jsem pila taky, takže To víte jak, když pil, byl více agresivní. A když nepil, byl na mě hodný.“* „Čekali jsme to spíše. Už se to vědělo, že tu dlouho nebude. To se prostě vědělo.“

Respondentka B zmínila, že manžel umřel půl roku po propuknutí nemoci. Měl problémy s plicemi, smrt také očekávala. *„No, když mu nemoc propukla, půl roku trvala a šlo to tak, že opravdu, bylo vidět, že se z toho nedostane. Moc kouřil a odešli mu plíce. Dostal chřipku, přechodil ju, sedlo mu to na plíce a byl konec. Ale smrt jsme očekávali, to už bylo jasný. Už nemohl dýchat, bez přístroje už vůbec nemohl být.“*

Respondentka D uvedla, že její partner zemřel očekávaně, proto to brala lépe, než kdyby umřel partner náhle. *„Ono, víte, když smrt očekáváte, lze se na ni připravit a prostě víte, že někdo umře. Horší je to, když někdo umře náhle, to bych snášela teda o hodně hůře.“*

Rozloučení s umírajícím partnerem, přijmutí smrti

Z rozhovoru také vyplynulo, že ačkoli šest respondentů vědělo, že jejich partner dlouho na světě již nebude, nestihli se s partnerem dostatečně rozloučit. Respondent G: *„Ne, nestihl. Konec mne zastihl nepřipraveného přes to, že byl očekávaný a nevyhnutelný s postupem nemoci. Víte, já to věděl, že někdy umře...“* Respondentka B: *„Nee, nerozloučili jsme se. Já jsem věděla, že to není na vyléčení, ale mu se udělalo jeden den strašně hrozně, dusil se. Chtěla jsem, ať jede do nemocnice a dají mu kapačku. Myslela jsem si, že to ještě půjde kapačkama pomoci. Ale odjel do nemocnice a na druhý den v noci umřel. To už... no... už se nevrátil.“* Respondentka E: *„Nee, nechávali jsme tomu volný průběh.“* Respondentka F si

pořád nedokázala připustit, že partner umře, proto se nerozloučila. Měla i trochu vztek na partnerovu dceru, protože ona to viděla pesimisticky než samotná respondentka. *„Já jsem tam den před tím byla a zdálo se mi, že je lepší, že má lepší barvu. Tak jsem volala dceři a ta se mě ptala, jako co na něho říkám. Tak jsem říkala, že byl lepší. Jí se to ale nezdálo vůbec. Byla jsem na ni i trošku naštvaná, že to vidí tak skepticky. Já jsem to viděla optimisticky. Ale, pak volal doktor, že je konec. Věděli jsme, že to bude špatný, ale nemohli jsme se s tím srovnat, že to bude tak rychle. Protože před tím nic a teď dva měsíce (pláč). Oni to jako avizovali, ale já pořád věřila tomu, že jako jak to bývá, že pošlou člověka dom a on třeba žije rok až deset let. Tak jsem to viděla optimisticky.“*

Respondentka C tedy smrt partnera neočekávala, manžel umřel náhle. Ostatním respondentům partneri umřeli po delší nemoci a předem již věděli, že brzo zemřou. U čtyřech respondentů zemřel partner na onkologické onemocnění.

Paliativní péče

Paliativní léčbu nevyužil žádný z šesti respondentů, u kterých partner trpěl dlouhodobou neléčitelnou nemocí. Ačkoli by jim to mohlo přinést lepší péči o nemocného, viz výpověď respondentky F.

6.4 Život po úmrtí partnera

Poslední okruh otázek byl zaměřený na hlavní problematiku diplomové práce a to na změny, které po úmrtí partnera nastaly. Na začátek byly formovány otázky obecné, poté se konkrétně věnovaly i různým odvětvím, v kterých by mohla nastat v životě seniora změna (finanční oblast, sociální, zdravotní, psychická,...).

Největší změna po úmrtí partnera - samota

První část tohoto okruhu se věnovala tomu, jaká změna byla pro seniora nejvíce klíčová. Co bylo v jeho životě nejvíce zasaženo, co mu chybí. Z rozhovorů vyšlo najevo, že nejvíce dotazované trápila samota, s kterou se museli naučit žít.

Respondenta G nejvíce trápila již zmiňovaná samota. Musel se také naučit novým věcem a postarat se sám o sebe: *„Po vyrovnání se s úmrtím jsem si musel zvykat na samotu doma, protože jsem se 4 měsíce předtím stal důchodcem. Musel jsem se naučit postarat sám o sebe, jako navařit si vyprat, žehlit.“* *„Chybí mi její starostlivost.“*

Respondentka E uvedla, že nejvíce jí chybí to, že si nemůže s nikým povykládat a že je sama. *„Jako aspoň jsem byla s někým a mohla jsem si s někým povykládat“* Respondentka A

zmínila, že se v jejím životě změnilo úplně všechno, ale nejvíce jí opět vadila samota. „*Se změnilo úplně všechno. Zůstala jsem prostě sama. Utkvělo mně v paměti ten poslední den.*“

O strašné samotě a prázdnotě se zmiňuje i respondentka B: „*Prázdnota! Prostě prázdnota, hrozná. Pohádalo se, to jo, ale když zůstaneš sama, nemáš si s kým promluvit. Prostě strašná prázdnota a samota. Hrozná. Ano mám rodinu, ale každé má svoje, já nemožu po nich chtít, aby tu byli každý den, aby za mnou jezdili. To ne jenom já, ale i s ostatníma ženskýma, když se bavím, velice si stěžují na to, že jsou prostě sami. Nemáš si s kým povykládat. Přece jen, jsme si dycky sedli, udělali kávu, probrali jsme i politiku, které jsme nerozuměli. Ale furt si někoho měla. Nebo někoho zavolat na pomoc, nebo prostě v jakékoli situaci. Ted' nemáš nikoho. Mladí mají svůj život, já to chápu. Ale je to hrozný,..*“ Samotu zmiňuje i respondentka F: „*Já jako nevím. Nijak mě to nepostihlo, teda kromě toho, že jsem zůstala sama, tak jsem to prostě musela zvládnout.*“ Dodala, že si myslí, že to měla s touto samotou jednodušší, jelikož na ni byla již zvyklá. Partner jezdíval hodně do ciziny na delší dobu, tak věděla, jak se samotou zacházet. „*Ještě jsem to měla možná oproti druhým lehčí, protože přítel celý život dělal ve světě. Prostě měl turnusové zaměstnání, takže já byla zvyklá na to, být sama. Tak jsem to jak kdyby vnitřně cítila, že jak kdyby měl přijet zase. Takže to na mě tak nepůsobilo ta samota, jak na někoho, kdo je zvyklý na někoho každý den.*“

Paní C smrt manžela těžko snášela. Také velmi těžko nese samotu a opuštění. „*Všechno to bylo špatný, špatně jsem to zvládala. Velice špatně. Do dneška velice špatně. My jsme se měli opravdu hodně rádi, jako ... měli jsme pěkný život. Já to těžko nesu. To je ono, ta samota, ale na každého to jednou přijde ta samota, to určitě, to je samozřejmá věc. Já to velice špatně snáším.*“

Sociální život, nové koníčky x izolace

Respondentka D hned po úmrtí manžela odjela na dovolenou, kde trávila čas s různými lidmi a na samotu neměla pomyšlení, setkávala se s přáteli. Péče o manžela jí vzala hodně sil, opět chtěla začít aktivně žít. „*Víte, ono, já jsem se o něho musela hodně starat. Po jeho smrti jsem začala opět žít. Já jsem začala chodit s kamarádkami ven, jsem více sociální. Po jeho smrti jsem se okamžitě sbalila a jela na 60 dní do Thajska. Projela jsem různé země.*“ Dále dodala, že všechny manželovi věci po jeho smrti vyhodila a předělala celkově byt. „*Všechny věci po manželovi jsem vyhodila, přeskládala byt, vymalovala, prostě všechno jsem uklidila.*“ O sociální dění se začala více zajímat i respondentka E, která po úmrtí manžela začala docházet do cvičení a do sociální služby, nechtěla být doma. Dříve kvůli manželovi nemohla nikde chodit. Velmi jí pomáhalo být mezi lidmi. „*No, já začala víc cvičit, abych*

z toho domu odešla. Takže jsem začala chodit i do charity, častěji sem tam docházela. Prostě snažila jsem se nějak z toho domu odejít. Takže cvičení, charita a to je tak všechno. Hodně jsem se otevřela světu. Když žil manžel, tak mě spíše od těch aktivit vrazoval, jako: nechod' tam, bud tu se mnou. Tak mě brzdil, bych řekla. Začala jsem hodně chodit s jedním tady uskupením. To bych dřív vůbec nemohla. To jsem musela být doma.“ Respondentka D nejen, že začala cestovat, ale chodila i na brigády, do restaurací, ale i tančit. „Nebavilo mě být doma. Chodila jsem po restauracích, do clubů tančit. Já si to teď užívám. Po jeho smrti jsem ještě chodila na brigády, to mě bavilo. Měla jsem odreagování. Prostě jsem neseseděla doma jak pecka, ale začal jsem žít. Jezdím na zájezdy, chodím do kaváren. Ráda se setkávám s lidmi. Jako neříkám, byla to ztráta blízké osoby, to ano. Ale pro mě to bylo jako znovuzrození.“

Respondentka F neměla na výběr a musela se do sociálního života zapojit ihned po smrti partnera. Musela hned začít předcvičovat ve cvičení pro ženy, které jí velice pomohlo s vyrovnáním se se smrtí. Pomohlo jí také, že ji nikdo nelitoval. Musela se také starat o domácnost a zvířectvo „*Já jsem totiž neměla čas nějak se do sebe zavřít. Protože po týdnu po úmrtí byl pohřeb a na druhý den mně volala kámoška, kdy přijdu do cvičení. Já totiž předcvičuju. A já jsem jí říkala, že to teď nevidím, ale ona mi říkala, že mě tam potřebují. No a doma jsem musela makat. Měli jsme slípky, psa. Takže jsem pendlovala v domácnosti a no a tak jsem hned druhý den o pohřbu začala chodit do cvičení. No a ve cvičení mě nikdo neobjímal, nebo nelitoval, všeci jako že se nic neděje. Tak to mi pomohlo naskočit do normálního života.“ Respondentka také začala docházet na charitu a setkávat se s jinými lidmi. Často se navštěvovala s rodinou. Respondentka po úmrtí manžela začala docházet do místní knihovny. Čtení jí velmi pohltilo. „*Kromě toho, že jsem měla starost o ty zvířata, tak mám zahrádku, dům velký. Měla jsem pořád co dělat. Ale po smrti jsem začala chodit do knihovny. To jsem nikdy nechodila. (...) A pak jsem začala chodit do knihovna, protože jsem měla na to prostor a neměla jsem s kým mluvit. A to jsem úplně vyčlenila televizi. Jenom teď čtu, to mě zabavuje a vyplňuje volný čas.“**

Respondent G se začal o sociální život zajímat až dva roky po úmrtí ženy. Dcera ho vzala na posezení, kde respondent poznal nové přátele. „*Po asi 2 letech od úmrtí manželky mě dcera vytáhla na posezení s dechovkou, kterou mám v oblibě. Tato posezení, které se konalo 1 x týdně, mi přinesla nové přátele a také nové poznatky.“* Po půl roce od úmrtí ženy začal respondent prodávat brambory, tato práce ho velice naplňovala. Také začal dělat cyklistiku a jezdil i na závody, kde poznal opět nové přátele. „*Po cca půl roce jsem se začal věnovat pěstování brambor za účelem drobného prodeje svým známým s dovozem až do domu. Tato*

práce mě bavila a zabrala mi poměrně dost času v průběhu jara a léta, v zimě to už bylo horší. Současně jsem se jako bývalý aktivní cyklista začal více zajímat o cyklistiku a za přispění syna si pořídil nové horské kolo a spolu se synem jsme zkusili po nějakém období tréninku se zúčastnit nějakého závodu horských kol. Doslova mne to pohltilo a cca 10 let jsem se pravidelně zúčastňoval závodů seriálu Kolo pro život. Získal jsem tam nové přátele a známé a všechnen čas jsem dělil mezi práci na zahradě a kolo.“

Také respondentka B se více uzavřela, izolovala se od okolního dění. Hodně vařila a četla (stejně jak respondentka F). Četba jí pomohla odreagovat se, vžívala se do příběhů. *„Hodně vařím, furt. Spíše jsem se uzavřela. Já ráda čtu. Já si donesu z knihovny 12 knížek na měsíc, a když čtu, tak já se do té knížky tak vnesu, že prožívám ten děj a zapomínám co je okolo. Televize ta nee, ale ty knížky mě hodně pomohly.“* Po čase se začala bavit se sousedkou, která také přišla o svého manžela a byla vdova. Ačkoli je respondentka spíše uzavřenější, je ráda, že si takovou kamarádku našla. *„Každý týden jdu do města do obchodu a to mě stačí na celý týden. Víc kontaktu s jinými lidmi já nepotřebuji. Já jsem spíš typ uzavřený. Ale jsem ráda, že se s tou paní bavím. Dycky si napíšeme a přijdeme k sobě na návštěvu. Ona hodně peče a já vařím, tak se tak doplňujeme. Ale stačí mi tam být třeba tu hodinu a hodinu a půl a pak chci být zas sama. Vezmu knížku a vžiju se do příběhu jiných a ztrácím pojem o čase i světě.“* Respondentka A se po smrti manžela spíše uchýlila na práci v domácnosti a starost rodičů. Nechtěla se s nikým scházet. *„Kamarádky jsem měla, ale já jsem se většinou zdržovala doma, prostě jsem za něma neměla chuť chodit.“* Aktivně začala žít až po těch osmi letech po úmrtí. Poté měla mnoho kamarádek, byla aktivní ve spolcích, jezdila na výlety, do cvičení. *„Potom jsem se začal víc, jako neizolovala jsem se, měla jsem kamarádky, chodily sem za mnou, nebo společně na výlety. Potom jsem se hodně uvázala na ty koníčky a výlety, potom už se to začínalo zmírňovat všechno, už jsem ... ne že bych zapoměla, to nikdy, ... už jsem se prostě začínala společensky angažovat. Chodila jsem do cvičení, měla jsem mnoho činností, byla jsem v kulturní komisy, ve svazu, byla jsem předsedkyní Červeného kříže. Takže později jsem začala se věnovat veřejným činnostem. Ne že bych zapoměla, ale zkrátka, začala jsem žít jinak. Už jsem nebyla vázaná jen na domácnost, rodinu, ale že musím taky něco jiného dělat. Mně to doporučil aji ten tehdejší vedoucí, at' si vezmu nějakou funkci v obci. Tak jsem šla do Červeného kříže. Pak jsem se na to hodně upnula. Měla jsem zábavu jinou, ne furt myslet na to, že žiju sama a že musím všechno dělat sama a že se o všechno musím postarat sama a sehnat všechno sama. Hodně jsem i šila, dělala kroje. Do půl noci jsem klidně šila. Začala jsem se prostě věnovat jiným pracem, než*

pořád myslet na to, že jsem sama. To už jsem musela dát po určité době pryč ze sebe. “ Nové koničky jí pomohly se více otevřít světu a být aktivní v obci. Na manžela však stále myslela, ačkoli se od zármutku již musela oprostit. „Já jsem potom žila takovým životem, jak kdybych nebyla vdaná ani, že bych pořád myslela na to, a proč a proč to už jsem dala stranou. “

Respondentka C zůstává izolována po úmrtí partnera stále. Má již méně sil, nikam moc nechodí. Má jen pár kamarádek a rodinu, s kterou se občas setkává. *“Já teď už nikde nechodím, hodně jsem se izolovala, než tomu bylo dříve. Jen s rodinou jsme se setkávali – když jsou narozeniny nebo svátky. Ale jinak nikam nemohu chodit. “*

Psychická oblast

Psychická zátěž postihla respondentku E až tak měsíc po úmrtí muže. *„Ze začátku jsem si to vůbec nebrala, vůbec jsem nebrečela. Ale pak jaksi třeba za ten měsíc to na mě dolehlo. Tak sem tam jsem se pořádně vybrečela a pak už to bylo dobré. Ale jako ten smutek je tam furt, to jako je. Ale prostě tak člověk musí žít bez něj. “* Respondentka D uvedla, že smrt byla psychicky složitější, ale muselo se jít v životě dál. *„Bylo to smutné, to jo, ale nebudu sedět a brečet. Vůbec. Musela jsem žít. “* Respondentka B plakávala pravidelně každé ráno po dobu asi měsíce. Poté to také musela překonat a přijmout. Respondentka C cítí zármutek do dnes, se situací se nemůže stále vyrovnat. Respondentka A také uvedla, že jí smrt partnera velice psychicky zasáhla, jelikož byla celý život na něj a na rodině závislá. *(...) no mrzelo mě to velice, zpočátku ohromně, protože jsem byla opravdu vázaná jenom na rodinu a na děcka, na manžela, na rodiče.*

Finanční oblast

Finanční oblast u šesti respondentů nebyla nijak zvlášť zasažena. Ve finanční stránce byli respondenti soběstační a nepotřebovali pomoc od rodiny a jiných lidí. Neměnili ani místo svého bydliště kvůli nemožnosti zaplacení nájmu či energií. Respondent G: *„Po finanční stránce se mnoho nezměnilo. “* Respondent E: *Tak finanční stránka je v pořádku, žádné dluhy nezanechal, peníze mám a nescházejí mně. “* Respondentka B: *„Ne vůbec peníze, to se všechno vyřeší. Finančně to všechno lze zvládnout i z mého důchodu. “* Respondentka D byla již dříve zvyklá hodně pracovat, aby užívala sebe i manžela. Po úmrtí i nadále docházela na brigády a měla peněz dostatek. *„Pracovala jsem, vydělala si spousty peněz a užívám si život. Peníze nejsou problém a nikdy nebyly. Když člověk chce, tak to jde. “*

Respondentka A měla po úmrtí manžela nižší příjmy a musela se více zaměřit na finance a kupovat levnější věci. *„Musela jsem víc ohlížet na finance, měla jsem jeden plat, takže ...*

vdovský duchod po manželovi byl velice malý, velice, to nestálo ani za to, takže já jsem zkrátka a dobře musela ohlížet na každou korunu.“

Biologická oblast

Zdravotní stránka nebyla také nějakým způsobem po úmrtí partnera zasažena, spíše pak vzhledem ke stáří a přibývajícím nemocem. Respondent G: *„Těsně po úmrtí moc nee. Ale následně ano. Třeba před 8. lety jsem si zlomil nohu a od té doby nebylo možné se věnovat svým zájmům. S postupem let se dostavila únava, následovala srdeční příhoda, bolest kloubů a prostě proces stárnutí, který nejde zastavit.“*

Respondentka E se spíše více začala hýbat a byla více fyzicky aktivní. *„Toto jsem nevnímala. Furt jsem byla stejná, spíše jsem se začala více fyzicky hýbat.“* Také respondentka D zaznamenala, že má více síly, než při životě manžela, jelikož péče o něj byla velmi fyzicky náročná. *„To vůbec nevnímám. Já byla spíše na tom fyzicky hůře, když jsem se o něj musela starat. Samozřejmě, jako, síly ubývají, ale musím být ještě dlouho soběstačná. Nedávno mi operovali koleno, ale chodím? Chodím! A musím!“* Fyzickým změn po úmrtí manžela nezaznamenala ani respondentka B, ačkoli má taky méně sil, snaží se zatím vše dělat sama.

Respondentka A také nezpozorovala žádné změny, pouze ze začátku nespavost kvůli nervům. Musela se starat hodně o rodiče. *„To jsem nevnímala, samozřejmě nějaká nespavost ze začátku, jak pracují hodně nervy, tak se to odráželo i na těle, ale domácnost jsem ještě musela zvládat, ještě jsem se přece starala o rodiče, takže to mě hodně drželo.“* O nespavosti hovořila i respondentka C, také, dle jich slov, jí přibylo více nemocí a nyní již samozřejmě některé věci bohužel nezvládá. *„Snažím se být soběstačná, něco již samozřejmě nezvládám, nakupují mně synové. A po smrti jsem byla psychicky a do dneška jsem hodně špatná. Nespala jsem, budila jsem se, i těch nemocí hodně přibylo.“*

Spirituální oblast

O spirituální oblasti se více bavily pouze dvě respondentky. Respondentka E začala po smrti manžela chodit do jógy, která ji uklidňuje. Respondentce A víra velmi pomohla. Ještě když žil manžel, hodně se modlivali a jezdívali do kostela. Smrt manžela brala jako nevyhnutelnou, nikomu nic nevyčítala. *„Víra mně tak hodně pomohla, pomohla mně, protože my jsme se denně modlili, třeba teď jak je postní doba, tak jsme se modlili různě, tam (ukázala na místo, kde kdysi ležel manžel) jsem klečívala u jeho postele, a modlili se. Ale nikdy jsem nebyla na Boha našťvaná, mrzelo mě to, ale tak to prostě mělo být. Nevyčítala*

jsem to nikomu. Brala jsem to tak, jako, nedalo se nic dělat. “ Paní C ztratila po smrti manžela smysl života. Je sama, nezvládá to. „Mně víra nic neříká, jako ... teď ten smysl nemám, nemám s kým být, on byl prostě můj nejlepší přítel. Ale za smrt nikdo nemůže. Já jen to nezvládám.“ Také respondentky B a F nikomu nepřipisují vinu za smrt partnerů, nemají na nikoho zášť. Respondentka F: *„Za smrt nikdo nemohl, nebyla to chyba v životosprávě, nebylo to cizí zavinění a nic, prostě se to stalo. Nikdo nevěděl proč, ale přišlo to. Vzala jsem to jako bohužel ... ale tak. Možná se to někomu zdálo, že jsem to vzala tak jako že jsem to zlehčila. Nezlehčila, ale prostě já jsem takový člověk, že bere životní situace takový, jaký jsou a nedávám nikomu vinu. Kdyby to bylo hmatatelný, viditelný, tak jako to jo... ale takto Bohužel. Co s tím naděláte.“* Podobně hovořila také respondentka B, smrt bere jako přirozenou věc. *„Žádné pocity viny, zášti nebo tak to jsem neměla. Já totiž, když to vezmeš, já to beru jako koloběh života tu smrt. No tak narodíš se, vyrosteš, vdáš se, zplodíš další potomstvo a co ti staří, tu nemusí být věčně. Musí udělat místo těm mladým. Takže to beru tak. Proč bych měla na někoho zanevřít, nedejbože na Boha, je to normální věc.“*

Naučení novým věcem

Respondenti se po úmrtí partnerů museli naučit i novým věcem, které doposud dělal partner a který oni samotní neuměli. Respondentka E se musela naučit zatápět a dělat mužské práce. *„Třeba sekát dříví, všecko v tom sklepě, i zatápět. Musela jsem přebrat ty mužský práce. Jako moc jsem neuměla, třeba to dříví. A to je tak všechno.“* Respondentka B se musela naučit vyměnit žárovku anebo naučit se pracovat s plynovým kotlem. Začala dělat ty práce, co doposud dělal pouze manžel. Ale i přes svůj strach to musela zvládnout *„Já jsem ani žárovku neuměla vyměnit, dycky jsem volala manžela. Ale poté jsem se musela snažit a teď už to umím. Nebo expanska na vodu, no nebo mně chci ply kamna, plynový kotel a já jsem to zapla! To byl výkon jak blázen, to si nedovedeš představit! Takže ono, asi tak, když zůstaneš ... já byla hodně závislá v tomto na manžela, ale pak jsem musela! Musela jsem se to naučit, musela jsem ten strach překonat. Nebo vyletěly pojistky, nemohla jsem čekat, až někdo přijde. Tak jsem to našla a bylo to. To tě donutí.“* Také respondentka F se musela naučit používat plynový kotel. Ale s jinými mužskými pracemi jí pomáhá syn. *„No tak jsem se musela třeba naučit topit v kotli, ovládat plynový kotel. A zajímat se o to. On sám, než umřel, mě to chtěl naučit. Ale k tomu nedošlo. To mě už učil syn. A pokud jsem něco potřebovala, co nezvládnou, tak to syn mě pomáhá. Měla jsem oporu syna.“* Respondentka A se v té době ještě starala o rodiče, musela domlouvat všechno, co bylo potřeba (například uhlí a brikety na topení).

Respondentka D musela dělat všechny chlapské práce již za života manžela. On byl nemocný a práci nezvládal. *„Já se musela spoustu věcí naučit už od těch 46 let. Dělal jsem věci, o normálně dělá chlap. A prostě jsem musela. Nemohla jsem říci, že na to už kašlu. Po smrti se toho příliš nezměnilo, já jen neměla už manžela... ale jinak jsem vše uměla a musela umět ještě, když manžel žil a byl nemocný.“*

Nejvíce nových věcí se musel naučit respondent G, ten dříve nevařil, neuměl prát. Po smrti ženy se však tyto věci (i jiné práce v domácnosti) musel naučit. *„No úplně všechno. Manželka dělala všechny domácí práce, to já vůbec neuměl. Jako vařit, prát, nákupy potravin. Prostě jsem se o toto dříve vůbec nezajímal, měl jsem jiné práce na baráku. A pak to všechno přišlo. Musel jsem dělat úplně všechno.“*

Tabulka 6 – Kdo podal pomocnou ruku

RESPONDENT	KDO NEJVÍCE POMOHL
Respondent A	rodina (rodiče a děti)
Respondent B	rodina (dcery, vnuci)
Respondent C	rodina (děti)
Respondent D	Přátelé
Respondent E	přátelé, charita
Respondent F	rodina (děti)
Respondent G	rodina (děti)

Pomoc od rodiny

Pěti respondentům nejvíce při zvládnání těžkých prvních okamžiků pomáhala rodina. Respondentka B uvedla, že s vyřizováním pohřbu pomáhaly dcery. Nejvíce jí pomohla však vnučka, která s ní byla týden v ten nejtěžší okamžik. Necítila se tak sama. *„Pohřeb pomáhaly zařizovat dcery, to bylo těžký, to ano. A vnučka se mnou byla týden po úmrtí manžela, i se mnou spala v seknici a všechno. V ten nejhorší okamžik. Že se mnou někdo byl, to mně hodně pomohlo. Že jsem nebyla sama.“* Respondent G také uvedl, že nejvíce mu

pomohla rodina, ale se vším se musel vyrovnat jen a jen sám. *“ Velkou oporou mi byly děti a také vnukové, kteří za mnou jezdili a také mi pomáhali při práci okolo domu a na zahradě. Ale stejně ve své podstatě jsem se s tím musel vyrovnat sám. Na to prostě člověk skončí sám. Nemůžete pořád brečet někomu na rameni. Prostě vstát a jít. “*

Respondentka F byla v době úmrtí ještě soběstačná, ale vypořádat se s úmrtím jí velmi pomohla rodina. *„Myslím si, že děcka. Já byla ještě v takovém věku, v takovém stavu, že jsem byla schopná všeho a nepotřebovala jsem pomoc jiných.“* Rodina psychicky pomohla i respondentce A: *„No samozřejmě že rodina, jak moji rodiče, tak naše děti mně hodně podržely. Se všeckým mně hodně pomáhali, když jsem potřebovala něco shánět, tak mi pomohli, finančně ani ne, měli svých starostí všichni moc. Tak jsme to prostě proklepali společně.“* Respondentka C také uvedla rodinu, která však nikdy nemůže nahradit manžela. *„Kluci jsou hodní a všechno, to jo, moc mi pomohli. Navštěvují mě i vnuci. Ale už to není to, co bylo. Nemohou nahradit manžela. Jak je člověk sám, oni přijdou, ale za chvíli odejdou.“*

Pomoc od přátel

Samotná se se smrtí musela vypořádat i respondentka E, která nemá žádnou rodinu. Pomohly jí kamarádky z cvičení a charity. Hlavní pro ni bylo být mezi lidmi. *„Já myslím, že hodně kamarádky, s kterými jsem chodila cvičit. I charita, prostě být mezi lidmi, kde si může postěžovat.“* Kamarádi a sociální život pomohl i respondentce D, i když se vše snažila zvládnout sama. Rodina v této chvíli moc nepomohla. *„Jako já to tak zvládala, pohřeb jsem si vyřídila. Rodina jako to moc nee. Ale hodně kamarádky mě z toho dostaly. Prostě co musím říct, tak ten sociální život. Přátelé, kamarádi, já nemohla být sama doma.“*

Odborná pomoc

Odborné pomoci nevyužilo pět respondentů. Zvládli situaci své pomocí nebo za pomocí jiných osob. Respondentka B: *„Nee to vůbec. Nebylo potřeba. Možná mám takovou pevnější národu, to nebylo potřeba.“* Respondentka A navštívila jednou psychologa, když jí tam poslal doktor. Ale spíše jí pomohla konzultace s jedním pacientem, který čekal v čekárně s ní. *„Byla jsem jednou, to mě poslal k psychologovi (...). Byl tam také jeden pán, co mu umřela žena, tak ještě než tam šel, tak jsme spolu vykládali, oba jsme to těžko nesli, že jsme sami. Já jsem mu taky všechno řekla.“* Paní F je citlivější povahy, ale pomoc od odborníka nepotřebovala. Dcera od zesnulého partnera jí doporučila léky na nervy, které ale nebrala. *„Ne nepotřebovala jsem. Měla jsem nějaké tablety od dcery, ale neužívala jsem to. Nepotřebovala jsem to. To byly nějaké tablety na nervy.“* Respondentka C ještě s úmrtím

svého muže není zcela srovnaná do dnes, ale odborníka nenavštívila, což by bylo určitě žádoucí.

Tabulka 7 – Doba vyrovnání se se smrtí

RESPONDENT	DOBA VYROVNÁNÍ SE SE SMRTÍ
Respondent A	8 až 10 let
Respondent B	asi měsíc
Respondent C	do dnes
Respondent D	neuvedeno přesné číslo
Respondent E	půl roku
Respondent F	8 let
Respondent G	nejhorší období bylo 2 roky po úmrtí, jinak dodnes

Doba vyrovnání se se smrtí

Respondentka D nedokázala říci přesnou dobu, po jakou jí trvalo, se se smrtí partnera vyrovnat. Manžel byl již dlouhodobě nemocný a smrt očekávala. Věděla, že to v nejbližší dobu přijde a byla na to připravená. „(...) *Takže nemohu říci přesné číslo, jak dlouho mi to trvalo, jen jsem na to už byla připravená.*“ Respondentka B uvedla, že nejhorší byl první měsíc, kdy často plakávala. Poté to již bylo v pořádku. Často si ale dodnes „postěžuje“ zesnulému manželovi, když ji něco trápí. „*Asi tak, měsíc jsem každé ráno, když jsem si udělala kávu a viděla jsem, že ta druhá židle je prázdná, to jsem obečela. Tak ten měsíc ale kolikrát jak idu a vidím tu fotku (ukázala na fotku zesnulého muže), tak mu říkám něco jako: no dědo, kdybys to viděl, co všechno se mi stalo. Tak to jo, to mu občas něco řeknu, ale že bych jako byla z toho na nervy to jako ne. Nenene, to už nee.*“ Respondent G uvedl, že se vypořádává se smrtí své ženy dodnes. Ale nejhorší a těžké období bylo asi 2 roky po úmrtí. Respondentka C se s tím vyrovnat nemůže vůbec. Je sama, nejde jí přes to všechno přejít. Ačkoli za ní dochází kamarádky a rodina. Respondentce A trvalo přibližně 8-10 let, než se s tím vyrovnala, bylo to pro ni těžké. Po smrti byla vázaná jen na rodinu a až po uplynutí

těch deseti let začala žít aktivně a zapojovat se do společnosti a hledala aktivity, které by ji odreagovaly. „*No tak, já jsem se s tím těžko vyrovnávala, dosti dlouho, já nevím, třeba osm roků, deset roků, než jsem začala žít aktivně. Hledala jsem si jinou práci, abych na to, ne zapoměla, ale aby mě to tak netrápilo.*“ Respondentka F nedokázala říci přesnou dobu, ale vysvětlovala, že po dobu osmi let chodila velmi často na hrob zesnulému manželovi zapalovat svíčku. Byla to taková ještě stálá závislost na partnerovi a nedokázání se od partnera plně odpoutat. I nyní je to pro ni velmi bolestivé téma, ale na hrob již tak často nechodí. „*To nedokážu říct, protože já jsem to tak do té své činnosti zařadila pomník a hrob. Tak jsem chodila na hřbitov, prostě pořád nějaké svíčky a já nevím co. Ale potom, no myslím až letos, po osmi letech, že jsem ten hřbitov trochu ztlumila. To jsem tam chodila každou neděli a furt, ale už jsem si říkala, že se na to všechno mohu vykašlat (pláč). Takže jenom teď, když je nějaké výročí, jako jdu tam, ale né tak často jak před tím.*“

Nový vztah (?)

O navázání nového vztahu přemýšlely dvě respondentky D a E. Respondentka D uvedla, že by partnera určitě ráda měla, ale musel by mít stejné nadšení do cestování a jiných aktivit jak ona. Nevadilo by jí si najít i cizince. „*No jak teď hodně cestuji, tak určitě. Ale nevím, kolik seniorů by se mnou toto nadšení mělo. Ono to stojí aji dost peněz, ale třeba si najdu někde v Thajsku. Určitě by mně to nevadilo, já jsem aktivní, ale musel by mít stejné aktivity a snášet mě takovou, jaká jsem.*“ Respondentka E již dříve přemýšlela o novém partnerství. Chtěla si najít nový vztah, ale po seznámení s pár muži změnila názor. Teď má spíše kamarády, s kterými chodí na procházky, ale k sobě domů by již nikoho nechtěla. „*Život s jiným partnerem, no, já myslela, že bych to zkusila, ale teď si to nedokážu představit. Teď mám jako kamaráda, ale vůbec si nedokážu představit, že bych ho měla u sebe v bytě. Úplný konec soukromí, člověk se musí přizpůsobit. Nedokážu si to představit a prostě nechci to už. Kamarád na výlety to jo.*“ Na nového partnera by si nezvykla ani respondentka B a F. Respondentka B: „*Jiného partnera nechci, když si s někým 50 roků, znáš jeho zvyky, víš co a jak, ale na druhého bych si nezvykla, nechci ani za nic.*“ Respondentka F: „*To nikdy, zvykat si na někoho nového, to ne. Prostě každý má své zvyky a všechno, takto bych si vůbec nedokázala představit. Nikoho už v baráku nechci.*“

Respondentka A měla příležitost být s novým mužem, ale nakonec jej nechtěla. Každého srovnávala se svým zesnulým manželem. Chtěla se věnovat spíše svým koníčkům „*No, měla jsem příležitost, to jo, ale srovnávala jsem ho se svým mužem a žádné se mu nemohl vyrovnat.*“

On hodně ke mně jezdil, ale nic mezi námi nebylo. Pomáhal našim i mě s elektrickou, s autem. Bylo to spíše přátelství. Já jsem spíše chtěla žít jinak. Měla jsem ty svoje aktivity.“

7 INTERPRETACE DAT

Sedmá kapitola shrne nejdůležitější body analýzy rozhovorů a odpovídá na hlavní a vedlejší výzkumné otázky.

Vedlejší výzkumné otázky:

Co senioři prožívali při umírání a smrti svého partnera?

Respondentka, které partner umřel náhle doma, cítila velký smutek, bezmoc, ztrátu smyslu života. Měla s manželem pěkný vztah a dodnes se přes to nemůže přenést. Byla zde hodně zasažena psychická (emoční) stránka. Situaci náhlého úmrtí špatně snáší i v dnešní době a při vzpomínce na zesnulého manžela pláče.

Ostatní respondenti úmrtí svého partnera očekávali, jelikož měli vážné a neléčitelné nemoci (nejčastěji se jednalo o onkologické onemocnění). Avšak smrt partnera pro ně znamenala i tak velkou změnu a náročné období. Hlavní, co po smrti partnera nastalo, byla velká prázdnota a samota v životě. Byli zvyklí na každodenní kontakt s partnerem, na pomoc od druhé osoby. Nemohli se již o koho opřít, museli se naučit spousty nových věcí, které doposud vykonával pouze partner. Vznikla v jejich životě velká prázdnota, kterou museli zaplnit novými aktivitami.

Tři respondenti brali úmrtí svých partnerů jako vysvobození z nemoci a z velkých bolestí, které prožívali. Velmi se samotní trápili, když viděli, jakými bolestmi si musí procházet partner. Tři respondenti měli pořád naději, že bude všechno lepší. Měli víru, že se partner dožije vyššího věku, ačkoli věděli, že je nemoc velmi agresivní a neléčitelná. Na smrt partnera nebyli dostatečně připraveni, ačkoli byli z řad doktorů informováni, že konec brzy přijde.

Žádný z respondentů se se svým partnerem dostatečně nerozloučil.

Jedna respondentka po dobu osmi let docházela skoro každodenně na hřbitov, aby zapálila svíčku a byla se zesnulým. Na návštěvě hrobu byla již závislá a nedokázala se od toho odpoutat. Po osmi letech dokázala návštěvu hřbitova omezit a smířit se se smrtí partnera.

Jaká byla podpora a pomoc od okolí v době po úmrtí partnera? Kdo nejvíce v této situaci pomohl?

Pět respondentům nejvíce v prvních těžkých chvílích pomohla rodina, převážně děti či vnuci. Pomohli s vyřizováním pohřbu či s následnou starostí o domácnost, zahradu – tedy pomáhali s praktickými záležitostmi. Také rodina sloužila jako psychická pomoc a podpora,

jako vzpruha do dalších dní. Po úmrtí partnera se respondenti setkávali primárně právě s rodinou. Rodina byla pro ně bezpečné a klidné místo. Vztahy s rodinou respondenti brali za dobré i v době, kdy partner ještě žil. Neměli konfliktní ráz.

Jedna respondentka měla vždy trochu těžší vztahy s rodinou, proto podpora od nich byla pro dotazovanou nedostačující. Největší podporu vnímala od přátel, s kterými se již léta schází a které dobře zná. Ti pomáhali spíše psychicky. Záležitosti pohřbu zvládla vyřídit sama. Setkávání s přáteli přinášelo respondentce sílu a otevřenost okolnímu světu. Nedošlo k izolaci a uzavření do sebe sama.

Respondentka E nemá děti a rodina bydlí daleko. Nejvíce ji v tento okamžik pomohli také přátelé, s kterými se setkávala. Tedy přátelé ze cvičení a ze sociální služby. Pomohlo jí být s lidmi, u kterých si může postěžovat. Být sama doma nechtěla.

Respondenti se však shodli, že museli tyto těžké chvíle stejně překonat sami a zvyknout si na změny, které se v období po smrti partnera dostavily. Rodina a přátelé byli pro ně velkou oporou, ale nemohli jim nahradit zesnulého partnera.

Zda a za jakých podmínek je senior otevřen novým vztahům?

Z dotazování lze zjistit, že pouze dvě respondentky uvažovaly o navázání nového vztahu. Ostatní dotazovaní by si již vztah s jiným partnerem neuměli představit. Mají již své zaběhlé zvyky a nechtějí si zvykat na něco jiného a někoho jiného. Nyní dělají, co je baví a co jim přijde smysluplné. Ačkoli třeba nějaké příležitosti k novému seznámení měli, odmítli.

Jedna respondentka nový vztah chtěla navázat. Po seznámení s pár muži zjistila, že si však nedokáže představit, že by měla někoho nového opět v bytě. Přišla by tak o soukromí, na které je nyní zvyklá. Je však ráda, když má nějakého kamaráda, který s ní jezdí na výlety a jiné akce a s kterým si může povykládat.

Respondentka D si vztah s novým mužem dokáže představit pouze za předpokladu, že s ní udrží krok, bude aktivní a otevřený výletům do zahraničí, tedy bude mít stejné koníčky jak ona.

Hlavní výzkumná otázka:

K jakým změnám došlo v životě seniora po úmrtí jeho životního partnera?

Hlavní změnu, kterou šest respondentů zaznamenalo, byla následná velká prázdnota. Tedy převážně samota, na kterou v doběžití s partnerem nebyli zvyklí. Po letech strávených s partnerem se museli nově naučit umět být sami se sebou. V době vztahu si měli s kým

povykládat, vždy jim byl někdo na blízku a pomohl s každodenními záležitostmi. Ačkoli mají respondenti rodinu, či přátelé, nikdo již s nimi netráví tolik času, co partner – nikdo z nich nemůže plně nahradit zesnulého partnera. Většinu času dne jsou respondenti sami. Respondenti se museli naučit novým věcem, které doposud zastával partner. Ženy respondentky se převážně musely naučit například zatápnět, vyměňovat žárovku a pracovat s plynovým kotlem, tedy ty mužské záležitosti. Respondent muž se musel naučit postarat se sám o sebe a o chod domácnosti. Musel se naučit prát, žehlit, chodit na nákup. Záležitosti, které za manželství dělala pouze jeho manželka.

Respondenti si museli najít činnosti, které by jim prázdnotu v životě mohli vyplnit a které za doby manželství nedělali (či dělat nemohli). Dvě respondentky začaly hodně číst. Tato četba knih jim pomáhala se odreagovat a na chvíli zapomenout na těžkosti, které prožívají. Do příběhů v knihách se vžívaly a tak utíkaly od všedních starostí. Někteří se začali věnovat práci na zahradě a v domácnosti. Respondentky začaly více vařit, péct. Respondent dokonce, po nějakém čase od smrti manželky, se začal aktivně věnovat sportu – cyklistice. Jezdil i na závody. Tři respondentky, pár dní po smrti partnerů, začaly aktivně chodit do společnosti. Navštěvovaly cvičení, sociální službu, jezdily na výlety. Jedna z těchto respondentek začala po smrti partnera velmi cestovat a užívat si života. Do dnes navštěvuje místa, které za doby manželství neměla šanci vidět. Společenský život byl pro ně velkou útěchou a pomohl jim v překonání prvotních těžkých chvílích. Z rozhovorů také vyplynulo, že i ti respondenti, kteří se po smrti partnera více izolovali, po nějakém čase (u někoho to trvalo i 10 let) se začali více otvírat světu a chodit do společnosti. Poznali i nové dobré přátelé, které za doby manželství sice třeba i znali, ale společně se nikdy nebavili. Jak uvedla respondentka A: „*Hledala jsem si jinou práci, abych na to - ne zapomněla, ale aby mě to tak netrápilo.*“

Jedna respondentka je ze smrti svého manžela však stále velmi špatná a z důvodu již snížené soběstačnosti, nemůže do společnosti docházet. Stále je velmi izolovaná a sama. Chybí jí přátelé, s kterými celý život byla v kontaktu. Celkově byla u ni nejvíce zasažena emoční stránka, došlo k ztrátě smyslu života, byla zde velká opuštěnost, prázdnota. Paní se snažila tuto samotu alespoň vyplňovat pečením a háčkováním.

K fyzickým změnám u respondentů převážně nedocházelo – jen například chvilková nespavost. Paní, která smrt manžela stále nemůže překonat, uvedla, že kromě zmíněné nespavosti byla po úmrtí partnera více nemocná. Ani změna v oblasti financí nebyla více v rozhovorech zmiňována. Jedna respondentka však uvedla, že musela začít více šetřit, jelikož vdovský důchod nebyl vysoký a měla po úmrtí partnera těch financí méně.

Samozřejmě u všech respondentů došlo k i k psychickým - emočním projevům. Smrt partnera byla pro ně velmi těžkou záležitostí a smutek se samozřejmě projevil. Někteří pravidelně plakávali. Jedna respondentka uvedla, že se jí smutek projevil až po měsíci od úmrtí. Někteří plakávají do dnes. Celková doba vyrovnání se se smrtí trvala přibližně od měsíce do 10 let. Jedna respondentka se smrtí není vyrovnána do dnes. Převážně všichni respondenti uvedli, že se s touto situací prostě vyrovnat museli, nemohli pořád sedět a jen naříkat. Období smutku sice bylo, ale museli vstát a opět začít žít.

Na kapitolu interpretace dat plně navazuje následující kapitola diskuze.

8 DISKUZE

Komplexně je téma umírání a smrti velmi tabuizované, lidé se o smrti skoro nebaví a tématu se vyhýbají (Thorová, 2015, s. 475 - 477). Celkově bylo do výzkumu osloveno deset lidí, z toho nakonec poskytlo rozhovor sedm respondentů. Do výzkumu mělo být zařazeno více mužů, ale ti s rozhovorem nesouhlasili, jelikož se o smrti své manželky bavit nechtěli. Neměli zájem se do tohoto období vracet a rozebírat ho podrobněji. Z toho lze říci, že jsou muži více uzavření, když se jedná o téma smrti. Ženy povětšinou neměly problém rozhovor poskytnout, ačkoli to je pro ně také bolestivé téma a některé se i během rozhovoru rozplakaly. Z toho vyplynulo, že po ztrátě partnera prožívali respondenti velký smutek (Špatenková, 2011, s. 56).

Volandes (2015, s. 13-15) dále uvádí, že větší procento lidí umírá v nemocnicích, ačkoli by rádi umřeli doma. Výzkum ukázal, že tři respondenti ze sedmi umřeli v domácím prostředí. Ostatní umřeli v nemocnici. Dvě respondentky uvedly, že partner umíral doma, ale při zhoršení zdravotního stavu byl odvezen do nemocnice, aby mu dali lékaři kapačku a mohl se v lepším stavu vrátit opět domů a dožít. Tito dva partneři však v nemocnici umřeli a domů se již nevrátili. Zde by bylo i vhodné přiblížit respondentkám možnost domácí hospicové péče, které by mohla pomoci situaci zvládnout v domácím prostředí, aby partner zůstal se svými blízkými, obklopen svou rodinou. V péči by pomohli lékaři, ošetřovatelky ale i jiní odborníci zabývající se paliativní léčbou (Vorlíček et al., 2004, s. 27).

Celkově lze říci, že respondenti měli pěkný vztah v době manželství. Navzájem si rozuměli, měli mezi sebou důvěru. To potvrzuje i Vágnerová (2007, s. 65) která ve své knize popisuje, že manželství na stáří přináší vzájemné bližší ukotvení vztahu, partneři již vědí, co od sebe mohou očekávat, jsou si navzájem blízcí. Pouze jedna respondentka měla manželský vztah velmi hádavý, bylo zde více rozepří. Na což Vágnerová (2007, s. 368) doplňuje, že ačkoli si jsou manželé vzdálení a je mezi nimi pře, zůstávají ve stáří nadále spolu i přes negativní dopady vztahu. Bojí se o finanční ztrátu a pocitu samoty.

U respondentů docházelo k vyrovnání se se smrtí partnera individuálně. Některým to trvalo pouhý měsíc, jiní se se ztrátou vyrovnávají do dnes. Antonová et al. (2018, s. 134) také potvrzuje, že neexistuje jednotná doba ani univerzální způsob pro vyrovnání se se smrtí. Haškovcová (2000, s. 91) vymezuje alespoň dobu truchlení na jeden rok. Špatenková (2013, s. 87) zmiňuje, že ženy prochází truchlením tři až čtyři roky, muži méně (přibližně deset měsíců), což z provedených rozhovorů nelze potvrdit.

Lze však z dat říci, že pro respondentku, které umřel partner náhle, bylo vyrovnání se se smrtí horší než u zbylých respondentů. Do dnes je paní emočně velmi zasažená. Kubíčková (2001, s. 44-45) toto tvrzení také prokazuje ve své knize, kde píše, že náhlá smrt je lidmi hůře snášena než smrt očekávaná. Respondentka, která měla nemocného manžela několik let, byla na jeho úmrtí již připravená a dokázala jeho následnou smrt lépe přijmout a znovu se lépe zapojit do běžného života. Začala po smrti manžela znovu aktivně žít. Na což lze oponovat i výpovědí dvou respondentů, kteří smrt manželů očekávali, ale i tak to pro ně byl velký šok, jelikož pořád měli víru v to, že se partner buď uzdraví anebo že bude žít déle. Z rozhovoru lze také říci, že ačkoli respondenti věděli, že jejich partner umře, nedošlo k dostatečnému rozloučení.

Nelze proto přesně určit, že jen náhlá smrt partnera je hlavní příčinou neustávajícího smutku. Na intenzitu truchlení mají vliv i jiné faktory jako je: věk zemřelého, ale i předešlé zkušenosti se smrtí, osobnost truchlícího či vzájemná blízkost se zemřelým (Kubíčková, 2001, s. 85-96). V návaznosti na toto lze z rozhovorů říci, že respondentka, u které bylo manželství více hádavé, lépe snášela ztrátu svého manžela. Také jedna z respondentek uvedla, že má pevnější národu a smrt manžela byla sic pro ni bolestivá, ale dokázala se se situací smířit poměrně rychle. U více emočně citlivějších respondentů je i po letech smrt partnera velmi bolestivé téma, třebaže se se situací smrti již dokázali srovnat. Antonová et al. (2018, s. 137) zdůrazňuje, že lidem pomáhá s vyrovnáním se se smrtí to, že uklidí věci po zemřelém a udělají i například novou výmalbu. Toto přesně se stalo u jedné z respondentek, která v návaznosti na tuto aktivitu přijmula smrt velice dobře a v krátkém čase.

Naopak Kubíčková (2001, s. 67) popisuje ve své knize i chování jedné z respondentek, která se po smrti manžela velice upnula na údržbu hrobu zemřelého muže. Zde dochází k těžkým pocitům truchlení a k horšímu vybudování nové identity pozůstalého. Respondentka po osmi letech tuto závislost však dokázala překonat.

Pomoc v době úmrtí partnera se pěti respondentům dostavila z řad své rodiny. Kupka (2014, s. 124) udává, že primární pomocí pro pozůstalé by měla být právě rodina. Při nefungujícím vztahu v rodině však tuto pomoc musí nahradit jiní lidé. Což u respondentky nahradili přátelé, s kterými se již léta znala. Respondentka, která rodinu nemá, také našla bezpečné prostředí u přátel ve cvičení či v sociální službě. Vágnerová zmínila, že i muži hledají pomoc spíše od sociálního okolí než od rodiny. Což se z rozhovoru potvrdit nedá. Všichni respondenti však dále uvedli, že si tímto obdobím museli projít sami a sami se s tím porvat. Špatenková (2014, s. 132 – 134) toto tvrzení také zmiňuje a zároveň poukazuje na to, že

pozůstali si musí najít nové koníčky jako je četba knih či jiné věci. Což u většiny respondentů nastalo. Dvě respondentky začaly číst knihy, jiní začali hodně docházet do cvičení, pracovali na zahradě či v domácnosti. Museli si najít činnosti, které jim vyplní jejich volný čas a prázdnotu v životě. Někteří se ihned po smrti začali zapojovat do dění kolem sebe, jiní až po letech izolace. Worden (2009, s. 40-53) uvádí, že je dobré se snažit zapojit do okolního dění a najít si nové sociální vztahy v životě. Toto také u respondentů nastalo. Mnoho z nich našlo nové přátele a nový smysl života v činnostech, které je baví. Celkově je úmrtí partnera radikální změnou v životě seniora (Jarošová, 2006, s. 41).

Hlavní změna, která po smrti partnera nastala a kterou zmínilo šest respondentů, byla samota a prázdnota. Na vše zůstali sami. Vagnerová (2007, s. 377) doplňuje, že přichází i zoufalství a ztráta smyslu života, což si u jedné z respondentek můžeme všimnout. Stejně jak zmiňuje Kubíčková (2001, s. 63) mnoho respondentů se po úmrtí uzavřelo do sebe a s okolím začali více komunikovat až po pár letech.

Haškovcová (2010, s. 130) zmiňuje rozdíl mezi muži a ženami. Muži se po úmrtí manželky musí naučit více věcem než právě ženy. Hlavně postarat se o domácnost a o sebe sama. Toto bylo ve výzkumu potvrzeno. Ženy se většinou musí naučit pouze topit, ale mnoho věcí jim pomůže rodina.

Stejně jak udává Antonová et al. (2018, s. 135), docházelo u dvou respondentů, po úmrtí partnera, k poruše spánku. Respondentka také zmínila, že začala být po úmrtí partnera více nemocná. Avšak ostatní většina respondentů změnu ve fyzické oblasti nevnímají. Tedy žádné projevy, které vymezila Špatenková (2005, s. 77-78) – dušnost, pálení žáhy, svírání na hrudi,... se u respondentů nedostavily.

O duchovním životu se zmínily pouze dvě respondentky. Jedna z respondentek je katolického vyznání a víra jí pomohla s vyrovnáním se se smrtí muže. Druhá respondentka začala docházet na jógu, která jí pomohla zklidnit a popřemýšlet o životě.

Co se týká navázání nového partnerství, Hamplová (2012, s. 7) zmiňuje, stejně jak většina respondentů, že si ovdovělí senioři nové vztahy najít již nezamýšlí. Senioři již mají své zvyky, které měnit nechtějí a nechtějí si ani zvykat na nového partnera. Také Hamplová uvádí, jak jedna z respondentek, že si senioři většinou hledají pouze kamaráda na prožívání společných výletů a akcí. Ačkoli se většina seniorů cítí sama, nového partnera nechtějí.

Z ohledem na finance uvedlo šest respondentů, že nenastal problém. Pouze jedna respondentka zmínila, že musela více po úmrtí partnera šetřit. Ostatní respondenti

nezaznamenali příliš velkou změnu, ačkoli velkou změnu v oblasti financí, hlavně u vdov, uvedla ve své knize autorka Vágnerová (2007, s. 377).

Ohledně limitů v provedeném výzkumu: výzkum byl prováděn pouze se sedmi respondenty, proto závěry nelze zobecnit pro širší počet lidí – jednalo se spíše o bližší prozkoumání tématu a zachycení jedinečnosti respondentů. Určitě by bylo i vhodnější zachytit více názorů mužské populace a následně je srovnat s populací žen. Je dobré si i uvědomit, že téma smrti je pro mnoho lidí emočně obtížné téma a o některých záležitostech se bavit nechtějí.

Výsledky z rozhovorů by mohly být přínosem pro širší počet lidí. Ze získaných dat lze jasně říci, že senioři po úmrtí partnera velmi trpí samotou a prázdnotou. Po letech soužití s druhým člověkem najednou zůstanou úplně sami a často dojde k těžké izolaci od okolního světa. Je dobré vědět, čím si senioři prochází a jak jim nejlépe může člověk pomoci - a že někdy opravdu stačí být jen druhému na blízku a naslouchat mu. Důležité pro vyrovnání se se smrtí blízkého jsou pro seniora fungující rodinné vztahy, pevné přátelství a nové zájmy.

Vnímám za podstatnou otevřenou komunikaci o umírání a smrti a i důležitost rozšíření volnočasových kroužků pro seniory, kde by se mohli scházet s druhými, naučit se novým věcem a být pro ostatní přínosem.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala změnami v životě seniora po úmrtí partnera. Konkrétně si kladla za cíl zjistit a popsat změny, které seniorovi, po úmrtí životního partnera, v životě nastaly. Diplomová práce byla členěna na teoretickou a praktickou oblast.

Teoretické poznatky blíže ukotvily zabývané téma. V první kapitole je obecně popsáno stáří a změny, které stáří provází. Také se kapitola věnovala problematice kvality života ve stáří. Následně byla definována smrt, fáze vyrovnávání se smrtí a paliativní péče. Třetí kapitola pojednávala o tématu ztrátě partnera, kdy bylo nejprve vymezeno, co je partnerství seniorů a jak se senioři vyrovnávají se smrtí svého partnera. Následně kapitola popsala konkrétní pomoc a podporu po úmrtí a specifikovala téma vdovství. Poslední kapitola teoretické části se věnovala hlavnímu tématu práce – změny, které po smrti partnera u seniora nastaly.

Výzkumná oblast diplomové práce se zprvu zabývala metodologií výzkumného šetření – zkonkretizovala výzkumný problém, cíl práce, výzkumné otázky, výzkumnou metodu, sběr dat, výzkumný vzorek, způsob zpracování dat a etické aspekty výzkumu. Dále byla provedena analýza dat. Výzkum byl proveden za pomoci kvalitativního šetření – polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovory byly uskutečněny se sedmi seniory, kteří přišli o svého partnera. Rozhovor byl proveden s šesti ženami a jedním mužem.

Z rozhovorů bylo zjištěno, že smrt partnera byla pro respondenty velmi emočně tíživou situací. Vyjma jednoho respondenta měli partneři ostatních respondentů vážnou neléčitelnou nemoc (převážně se jednalo o onkologické onemocnění). Ačkoli respondenti věděli, že jejich partner umírá, nedošlo k dostatečnému rozloučení. Hlavní změna, která provázela respondenty po smrti partnera, byla náhlá samota. Najednou si senioři neměli s kým povykládat, na vše zůstali sami. Museli se naučit novým věcem, které doposud zastával pouze partner. Muž respondent se musel naučit starat se o domácnost a sám o sebe. Ženy většinou mužské práce jako bylo primárně zatápění. Mnoho respondentů si našlo nové koníčky – jako bylo vaření, pečení, četba či sport. Někteří respondenti se otevřeli světu, začali docházet do společnosti a zajímali se o dění v okolí. Jiní se velmi izolovali a trvalo jim i několik let, než se dokázali opět scházet s přáteli a docházet na zájmové aktivity.

Pro dvě respondentky byla smrt partnera tak tíživou situací, že při rozpomenutí na partnera pláčou do dnes. Jedna z těchto respondentek se na dobu osmi let velmi upnula na úpravu hrobu svého zesnulého muže. Druhá se se smrtí manžela nedokáže vyrovnat do dnes. U ostatních respondentů byla doba vyrovnání se se smrtí partnera individuální (od jednoho

měsíce do 10 let) – velmi to záleželo i na tom, jaké partnerství mělo charakter, zda partner umřel náhle či očekávaně, jakou má respondent osobnost, jestli má truchlící nějaké jiné zájmové aktivity, ale i to, jak dostatečná byla pomoc od okolí.

Nejvíce seniorům v těchto chvílích pomohla rodina, která je v situaci podpořila. U respondentů, kteří rodinu buď neměli, nebo byla nefunkční, pomohli v těžkých časech přátelé. Celkově lze říci, že většina respondentů, ačkoli se cítí samotní, by nechtěli jít do nového vztahu. Mají své zvyky, které již měnit nechtějí a nechtějí si zvykat ani na jiného partnera.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ANTONOVÁ, Barbora et al., 2018. *Praktický průvodce koncem života: Rozcestník pro nemocné a pečující*. Brno: Edika. ISBN: 978-80-266-1279-7.
- [2] BYOCK, Ira, 2013. *Dobré umírání: možnosti pokojného konce života*. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-134-0.
- [3] ČELEDVÁ, Libuše et al., 2018. *Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví pro studenty zubního lékařství*. Praha: Karolínium. ISBN 978-80-80-246-3996-3.
- [4] ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDVÁ, 2014. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4544-2.
- [5] ČEVELA, Rostislav a Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ, 2012. *Sociální gerontologie – Úvod do problematiky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.
- [6] DISMAN, Miroslav, 2014. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 4. aktualizované vydání. Praha: Karolínium. ISBN 978-80-246-2619-2.
- [7] DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.
- [8] GOLDMANN, Radoslav a Martina CICHÁ, 2004. *Etika zdravotní a sociální práce*. Olomouc: Univerzita Palackého. Skripta. ISBN 80-244-0907-0.
- [9] GRÜN, Anselm, 2010. *Život je teď: umění stárnout*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-749-7.
- [10] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2010. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-686-5.
- [11] HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2000. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-034-7.
- [12] HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN: 978-80-87109-19-9.
- [13] HATÁR, Ctibor, 2011. *Seniori v systéme rezidenciálnej sociálno-edukačnej starostlivosti*. Praha: Rozlet. ISBN 978-80-904824-1-8.

- [14] HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. aktualizované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.
- [15] HILLMAN, Kan, 2019. *Kapačka, cévka, houkačka: Jak jsme zapomněli normálně stárnout a pokojně umírat*. Praha: Cesta domů. ISBN: 978-80-88126-1.
- [16] HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-4139-0.
- [17] JAROŠOVÁ, Darja, 2006. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN: 80-736-8110-2.
- [18] KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ, 2006. *Stáří, pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén. ISBN 80-726-2455-5.
- [19] KALVACH, Zdeněk et al., 2010. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty: pomoc při rozhodování v paliativní nejistotě*. Praha: Cesta domů. ISBN 978-80-904516-4-3.
- [20] KASTOVÁ, Verena, 2010. *Krize a tvořivý přístup k ní*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-800-5.
- [21] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0179-0.
- [22] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie. Možnosti, které čekají*. Praha: Grada. ISBN 97888024736044.
- [23] KUBÍČKOVÁ, Naděžda, 2001. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: Nakladatelství ISV. ISBN 80-85866-82-X.
- [24] KÜBLER-ROSS, Elisabeth. 1992. *Hovory s umírajícími*. Nové Město nad Metují: Signum unitatis. ISBN 80-85439-04-2.
- [25] KÜBLER-ROSS, Elisabeth. 1994. *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*. Turnov: Arica. ISBN 8085878127.
- [26] KÜBLER-ROSS, Elizabeth, 2015. *O smrti a umírání*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0911-9.
- [27] KUPKA, Martin, 2014. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4650-0.

- [28] MARKOVÁ, Alžběta et al., 2009. *Hospic do kapsy*. Praha: Cesta domů. ISBN 978-80-254-4552-5.
- [29] MATÝSKOVÁ, Danuše, 2004. *Nedobrovolná ztráta autonomie u seniorů*. In Sýkorová, Dana et al., *Autonomie ve stáří: Strategie jejich zachování*. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta OU. ISBN 80-7326-026-3.
- [30] MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
- [31] MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.
- [32] MÜHLPACHR, Pavel, 2004. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita v Brně. ISBN 80-210-3345-2.
- [33] MÜHLPACHR, Pavel, 2017. *Kvalita života seniorů*. Brno: MSD. ISBN 978-80-7392-260-3.
- [34] PARKERS, Colin a Marilyn RELFOVÁ a Ann COULDRICKOVÁ, 2007. *Poradentství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu. ISBN 978-80-87029-23-7.
- [35] PŘÍBYL, Hugo, 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-437-1.
- [36] RELFOVÁ, Marilyn, 2007. *Posuzování rizika a služby pro pozůstalé*. In: PAYNEOVÁ, Sheila a Jane SEYMOUROVÁ a Christine INGLETONOVÁ et al. *Paliativní péče: principy a praxe*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu. ISBN 978-80-87029-25-1.
- [37] SLÁMA, Ondřej a Ladislav KABELKA a Jiří VORLÍČEK, 2007. *Paliativní medicína pro praxi*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-505-5.
- [38] SUCHOMELOVÁ, Věra 2016. *Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě*. Praha: Návrat domů. ISBN 978-80-7255-361-7.
- [39] SVATOŠOVÁ, MARIE, 2010. *Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici*. In: MATOUŠEK, Oldřich et al. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.

- [40] ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2011. *Krizová intervence pro praxi. 2. aktualizované vydání*. Praha: Grada. ISBN 978–80-247–2624-3.
- [41] ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2013. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody. 2 aktualizované vydání*. Praha: Grada. ISBN 978–80-247–3736-2.
- [42] ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2017. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada. ISBN 978–80-247–5327-0.
- [43] ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. 4. aktualizované vydání*. Praha: Portál. ISBN 978–80–262-0644-6.
- [44] THOROVÁ, Kateřina, 2015. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0714-6.
- [45] ULRICHTOVÁ, Monika, 2009. *Různé tváře smrti: vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha: Gaudeamus. ISBN 978-80-7041-743-0.
- [46] VÁGNEROVÁ, Marie, 2000. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-308-0.
- [47] VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.
- [48] VÁŽANSKÝ, Mojmír, 2010. *Kvalita života starších dospělých a seniorů v kontextu výchovné a sociální pomoci*. Brno: MSD. ISBN 978–80-7392–130-9.
- [49] VENGLÁŘOVÁ, MARTINA, 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-2472-170-5.
- [50] VIZINOVÁ, Daniela a Marek PREISS, 1999. *Psychické trauma a jeho terapie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-284-X.
- [51] VOLANDES, Angelo, 2015. *Umění rozhovoru o konci života*. Praha: Cesta domů. ISBN 978-80-88126-03-4.
- [52] VORLÍČEK, Jiří a Zdeněk ADAM a Yvona POSPÍŠILOVÁ, 2004. *Paliativní medicína*. Praha: Grada. ISBN 8024702797.

- [53] WORDEN, William, 2009. *Grief Counseling and Grief Therapy*. New York: Springer Publishing Company ISBN 978-0-82361-0120-4. Dostupné také z: <https://pdfroom.com/books/grief-counseling-and-grief-therapy/avd949zx5KD>

Seznam internetových zdrojů:

- [1] Asociace poradců pro pozůstalé. *Pravidla poradenství* [online]. [cit. 2022–28-02]. Dostupné z <http://poradci-pro-pozustale.cz/pravidla-poradenstvi/>.
- [2] ČSÚ, 2021. *ČSÚ: Jaký byl vývoj obyvatelstva v roce 2020?* [online]. [cit. 2022–28-02]. <https://www.opojisteni.cz/spektrum/csu-jaky-byl-vyvoj-obyvatelstva-v-roce-2020/c:21784/>.
- [3] Dětský úsvit. *Erik Erikson – osm věků člověka*. [online]. [cit. 2022–28-02]. Dostupné z: <http://detskyusvit.cz/erik-erikson-osm-veku-cloveka/>.
- [4] Diakonie Českobratrské církve, 2021. *Jak se vypořádat s úmrtím blízkého člověka* [online]. [cit. 2022–28-02]. Dostupné z: <https://www.diakoniezapad.cz/rubriky/hlavni-clanky/jak-se-vyporadat-s-umrtim-blizkeho-cloveka/>.
- [5] GABRIELOVÁ, Jana, 2017. *Sociální gerontologie a geriatrie*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava. [online]. [cit. 2022–28-02]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/105552630-Socialni-gerontologie-a-geriatrie.html>.
- [6] HAMPLOVÁ, Dana, 2012. *Manželství a nesezdané soužití po padesátce*. Naše společnost 2012 [online]. [cit. 2022–28-02]. Dostupné z: <https://cvvm.soc.cas.cz/cz/cvvm/casopis-nase-spolecnost/prehled-clanku/67-2012-1/1518-manzelstvi-a-nesezdane-souziti-po-padesatce>.
- [7] HOFMANOVÁ, Vratislava, 2019. *Když zemře partner. Jak to přežít?* [online]. [cit. 2022–28-02]. Dostupné z: <https://www.i60.cz/clanek/detail/22059/kdyz-zemre-partner-jak-to-prezit>.
- [8] Masarykova univerzita, 2013. *Výzkum: Téměř pětina seniorů nad 70 let trpí depresemi a poruchami paměti*. [online]. [cit. 2022–28-02]. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/mu/tiskove_zpravy/TZ_LF_stari_fin.pdf.
- [9] Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Strategie přípravy na stárnutí společnosti 2019-2025*. [online]. [cit. 2022–28-02]. Dostupné z: <https://amsp.cz/wp-content/uploads/2019/08/Strategie-p%C5%99%C3%ADpravy-na->

st%C3%A1rnut%C3%AD-spole%C4%8Dnosti-2019-2025-
ma_ALSBADJYUA2.pdf.

- [10] Mobilní hospic Ondrášek. *Poradenství pro pozůstalé*. [online]. [cit. 2022–28-02]. Dostupné z: <https://www.mhondrasek.cz/cz/poradenstvi-pro-pozustale>.
- [11] Nejsem na to sám. *Stáří a psychika*. [online]. [cit. 2022–28-02]. Dostupné z: www.kr-kralovehradecky.cz/nejsem-na-to-sam1/stari-a-psychika.
- [12] Poradna vigvam. *Smrt a truchlení – kde hledat pomoc?* [online]. [cit. 2022–28-02]. Dostupné z <https://poradna-vigvam.cz/smrt-a-truchleni-kde-hledat-pomoc/>.
- [13] ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2005. *Fenomén vdovství*. In SÝKOROVÁ, Dana et al. Třetí věk trojí optikou. Acta Universitatis Palackianae Olomucensis. Facultas Philosophica. Sociologica -Andragogica. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého. ISBN 80-244-1006-0. [online]. [cit. 2022–28-02]. Dostupné také z: http://oldwww.upol.cz/fileadmin/user_upload/Veda/AUPO/AUPO_Sociologica-Andragogica_2005.pdf.
- [14] University Toronto. *The Quality of Life Model*. [online]. [cit. 2022–28-02]. Dostupné z: http://sites.utoronto.ca/qol/qol_model.htm.
- [15] Vdovyvdovam. *O projektu vdovyvdovam.cz*. [online]. [cit. 2022–28-02]. Dostupné z: <https://www.vdovyvdovam.cz/www/cz/o-projektu.html>
- [16] VOJTÍŠEK, Petr, 2012. *Výzkumné metody: Metody a techniky výzkumu a jejich aplikace v absolventských pracích vyšších odborných škol*. [online]. [cit. 2022–28-02]. ISBN 978-80-905109–3-7. Dostupné z: http://skoly.praha.eu/files/=84121/Skripta+++Výzkumné_metody.pdf.
- [17] ZANDLOVÁ, Markéta, 2015. *Rozhovor*. [online]. [cit. 2022–28-02]. Dostupné z: <https://slidetodoc.com/rozhovor-mgr-et-mgr-markta-zandlov-1-techniky/>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

APPP	Asociace poradců pro pozůstalé
Atd.	a tak dále
Cca.	Přibližně
ČSÚ	Český statistický úřad
ČR	Česká republika
DSM	Diagnostický a statický manuál
CHOPN	chronická obstrukční plicní nemoc
s.	strana
WHO	Světová zdravotnická organizace

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Základní data o respondentech	46
Tabulka 2 – Rodina.....	47
Tabulka 3 – Doba od smrti životního partnera	47
Tabulka 4 – Život s partnerem.....	49
Tabulka 5 – Věk partnera a místo úmrtí	54
Tabulka 6 – Kdo podal pomocnou ruku	65
Tabulka 7 – Doba vyrovnání se se smrtí.....	67

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Informovaný souhlas

Příloha P II: Ukázka rozhovoru

PŘÍLOHA P I: INFORMOVANÝ SOUHLAS

Název výzkumu:

Změna v životě seniora po úmrtí partnera.

Cíl výzkumu:

Zjistit a popsat změny v životě seniora po úmrtí partnera.

Jméno řešitelky výzkumu: Veronika Škrabalová (studentka 2. ročníku magisterského studia Sociální pedagogiky – Univerzita Tomáše Bati)

Kontakt:@seznam.cz

Jméno dotazovaného:

.....

1. Já, níže podepsaný(á) souhlasím s mou účastí ve výzkumu.
2. Byl(a) jsem podrobně informován(a) o cíli výzkumu, o jejích postupech, a o tom, co se ode mě očekává.
3. Porozuměl(a) jsem tomu, že svou účast ve výzkumu mohu kdykoliv přerušit či odstoupit. Moje účast ve výzkumu je dobrovolná. Mohu se na cokoli během rozhovoru zeptat. Když budu chtít, nemusím na otázku odpovědět.
4. Při zařazení do výzkumu budou moje osobní data uchována s plnou ochranou důvěrnosti dle platných zákonů ČR. Je zaručena ochrana důvěrnosti mých osobních dat.
5. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány, použity jen pro účely tohoto výzkumu.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží dotazovaný a druhý řešitel projektu.

Podpis dotazovaného:

Podpis řešitelky výzkumu:

Datum:

Datum:

PŘÍLOHA P II: UKÁZKA ROZHOVORU

Začneme obecnými otázkami, jakého jste pohlaví? *„Tož ještě ženská furt.“* Kolik Vám je let? *„Je mi 73 let.“* Kolik bylo let vašemu partnerovi, když umřel? *„No, mu bylo 73.“* Kolik bylo tehdy Vám? *„70, jsem 3 roky vdova.“* Kde bydlíte, v rodinném domě či bytě? *„Bydlím v rodinném domě.“* Máte nějaké děti? *„Ano mám dvě dcery a vztahy máme dobré, jde to.“*

Život s partnerem:

V kolika jste se s manželem poznali? *„Mně bylo 19. Já jsem se vdávala v 19, ve 20 jsem měla první dceru a ve 24 druhou dceru.“* Kolik let jste tedy byli manželé? *„Byli jsme spolem 50 let, tak to už dloho.“* Jak byste charakterizovala Váš manželský vztah? Bylo manželství přátelského charakteru nebo spíše hádavé, nepřátelské? *„Tak jak manželství, koupili jsme barák, které se musel zpravovat, práce bylo. Já jsem se staral o děcka, do práce jsem chodila, no a manžel do práce chodil. Přišel z práce a dodělával barák. Nebylo čas na blbosti a toto. No a o výchovu jsem se starala já, o děcka a tak, vodila je do školy, učila se s nimi. To jsem dělala já, protože se dodělávalo všechno. Ono, já fakt nepoznám rodinu, kde by se aspoň kvůli těm děckám nepohádali. A my jsme byli hned v sobě, hned jsme se udobřovali, proto nám to tak asi vydrželo dloho. Jinak byl velice hodné, do hospody nechodil, nepil, pracovitě byl. Na děcka byl hodné, na mě byl hodné. V životě mně neřekl sprostý slovo, nebo mě bil, to vůbec. Třeba aj když mě to někdy ujelo a řekla jsem mu něco sprostého, tak se se mnou i měsíc nebavil kvůli tomu. Nenadávali jsme si.“*

Měli jste nějaké společné koníčky, zájmy, přátele? *„Společně všechno, přátelé jsme měli společný, koníčky. Já byla dřív v důchodě a manžel ještě chodil do práce a pak už byl manžel na chalupě, když moje mama umřela. Manžel tam musel být s dědou, aby tam nebyl sám. Dycky dojížděl za mnou večer. Staral se mojeho tatu. On každé ráno jel v 7 tam, aby tam nakrmil zvěř a postaral se o tatu a pak večer přijel dom. Když tata umřel, tak zůstal na chalupě. Dycky pro mě v zimě v sobotu přijel a v létě pro mě přijel a já tam byla třeba 3 dni s ním.“* Takže jste byli jak kdyby od sebe? *„Ano, ale pak jsme si aspoň byli vzácní. Volali jsme si každý den, to jo, ale viděli jsme se třeba jednou do týdne.“*

Jaké byly vaše vztahy s rodinou, dětmi? *„Dycky dobrý. V důchodu jsme se starali o vnuky. Manžel je měl moc rád a oni ho.“*

Co bylo v období manželství jednodušší, než je tomu teď? *„Byla to jistota, když jste dva tak se cítíte prostě jistěji. Jak finančně tak i v jiných oblastech. Dycky jsme měli dva platy a poté důchody. Prostě jistota.“*

doba úmrtí:

Můžete mi prosím povědět o smrti vašeho partnera? Umřel partner náhle, nebo jste to již očekávala? *„No, když mu nemoc propukla, půl roku trvala a šlo to tak, že opravdu, bylo vidět, že se z toho nedostane.“* Jakou měl nemoc? *„Moc kouřil a odešli mu plíce. Dostal chřipku, přechodil ju, sedlo mu to na plíce a byl konec. Ale smrt jsme očekávali, to už bylo jasné. Už nemohl dýchat, bez přístroje už vůbec nemohl být.“* A mohu se zeptat, kde partner umřel? *„Zemřel v nemocnici.“*

Byla jste svému partnerovi v okamžiku smrti nablízku? A stihla jste se s partnerem dostatečně rozloučit? „*Nee, nerozloučili jsme se. Já jsem věděla, že to není na vyléčení, ale mu se udělalo jeden den strašně hrozně, dusil se. Chtěla jsem, ať jede do nemocnice a dají mu kapačku. Myslela jsem si, že to ještě půjde kapačkama pomoci. Ale odjel do nemocnice a na druhý den v noci umřel. To už... no... už se nevrátil.*“

život po smrti partnera:

Jak se změnil váš život po úmrtí partnera? Jaká oblast byla nejvíce ovlivněna zasažena? „*Prázdnota! Prostě prázdnota, hrozná. Pohádalo se, to jo, ale když zůstaneš sama, nemáš si s kým promluvit. Prostě strašná prázdnota a samota. Hrozná. Ano mám rodinu, ale každé má svoje, já nemožu po nich chtít, aby tu byli každý den, aby za mnou jezdili. To ne jenom já, ale i s ostatními ženskýma, když se bavím .. velice si stěžují na to, že jsou prostě sami. Nemáš si s kým povykládat. Přece jen, jsme si dycky sedli, udělali kafe, probrali jsme i politiku, které jsme nerozuměli. Ale furt si někoho měla. Nebo někoho zavolat na pomoc, nebo prostě v jakékoli situaci. Teď nemáš nikoho. Mladí mají svůj život, já to chápu. Ale je to hrozný, o víkend nikdo nezavolá, nedojel nikdo až večer dcera. Tak já si nestačím ani povykládat a potom, když někdo přijde, já furt jenom mluvím. Ale nemohou se divit, protože já jsem furt sama. Já jsem tak nadržaná, že musím prostě mluvit. Hrozná prázdnota a samota. To je nejhorší. Ne vůbec peníze, to se všechno vyřeší. Finančně to všechno lze zvládnout i z mého důchodu. Jen si prostě nemáš s kým povykládat. Některé ženské i pijí. Prostě se z nich stanou alkoholičky.*“ A co vám tedy pomohlo, abyste s tím vypořádala? „*Hodně vařím, furt. Spíše jsem se uzavřela. Já ráda čtu. Já si donesu z knihovny 12 knížek na měsíc, a když čtu, tak já se do té knížky tak vnesu, že prožívám ten děj a zapomínám co je okolo. Televize ta nee, ale ty knížky mě hodně pomohly.*“

Kdo vám nevíce pomohl po úmrtí partnera? „*Pohřeb pomáhaly zařizovat dcery, to bylo těžký, to ano. A vnučka se mnou byla týden po úmrtí manžela, i se mnou spala v seknici a všechno. V ten nejhorší okamžik. Že se mnou někdo byl, to mně hodně pomohlo. Že jsem nebyla sama. A pak jsem si našla kamarádku přes cestu co bydlí, také ji umřel manžel. Nikdy jsme se nebavily, až po té smrti mojeho muže. Já moc kamarádek neměla, nejsem ten společenský typ, ale potom teda jsem začala hodně za ní chodit.*“

„*Každý týden jdu do města do obchodu a to mě stačí na celý týden. Víc kontaktu s jinými lidmi já nepotřebuji. Já jsem spíš typ uzavřené. Ale jsem ráda, že se s tou paní bavím. Dycky si napíšeme a přijdeme k sobě na návštěvu. Ona hodně peče a já vařím, tak se tak doplňujeme. Ale stačí mi tam být třeba tu hodinu a hodinu a půl a pak chci být zas sama. Vezmu knížku a vžiju se do příběhu jiných a ztrácím pojem o čase i světě.*“

Co nového jste se musela naučit po smrti partnera? „*No, manžel měl auto, to mě vozil dycky on. Já nemám řidičák a nemohu teď nikde. Ale v ostatních věcech já se snažila, prostě jsem musela. Já jsem ani žárovku neuměla vyměnit, dycky jsem volala manžela. Ale poté jsem se musela snažit a teď už to umím. Nebo expanska na vodu, no nebo mě chci ply kamna, plynový kotel a já jsem to zapla! To byl výkon jak blázen, to si nedovedeš představit! Takže ono, asi tak, když zůstaneš ... já byla hodně závislá v tomto na manžela, ale pak jsem musela! Musela jsem se to naučit, musela jsem ten strach překonat. Nebo vyletěly pojistky, nemohla jsem čekat, až někdo přijde. Tak jsem to našla a bylo to. To tě donutí. Snažím se všechno dělat. Nesedím a nebečím, nevolám celé rodině aby okamžitě přijeli mi pomoc.*“

Co jste prožívala po smrti manžela? „*Ále, po té smrti jsem ráno vstala a já bečela. To teda jo, ten měsíc to mě hodně bralo. Jinak nee. Ale jinak žádné pocity viny, zášti nebo tak to jsem neměla. Já totiž, když to vezmeš, já to беру jako koloběch života tu smrt. No tak narodíš se, vyrosteš, vdáš se, zplodíš další potomstvo a co ti staří, tu nemusí být věčně. Musí udělat místo těm mladým. Takže to беру tak. Proč bych měla na někoho zanevřít, nedejbože na Boha, je to normální věc“*

Probíhali u vás nějaké fyzické změny po úmrtí manžela? Únava, ztráta sil? „*Nevnímala jsem žádné zhoršení. Možná jen jsem méně soběstačná a nezvládnu věci co dříve, ale tak, jsem už stará, že jo. Ty kolena už mě tak nesloužijou, tak je to horší nějaké ty práce. To je horší. Ale pokud to jde, tak se všechno snažím sama.“*

Využil jste někdy nějakou formu psychosociální pomoci po úmrtí, návštěva psychologa nebo psychiatra nebo nějakého jiného odborníka? „*Nee to vůbec. Nebylo potřeba. Možná mám takovou pevnější náuru, to nebylo potřeba.“*

A když se ohlédnete nazpět, jak dlouho Vám přibližně trvalo vyrovnat se s tím, že Váš partner zemřel? „*Asi tak, měsíc jsem každé ráno, když jsem si udělala kávu a viděla jsem, že ta druhá židle je prázdná, to jsem obečela. Tak ten měsíc, ale kolikrát jak idu a vidím tu fotku (ukázala na fotku zesnulého muže), tak mu říkám něco jako: no dědo, kdybys to viděla, co všechno se mi stalo. Tak to jo, to mu občas něco řeknu, ale že bych jako byla z toho na nervy to jako ne. Nenene, to už nee.“*

A neuvažovala jste o tom, najít si nového partnera? „*Jiného partnera nechci, když si s někým 50 roků, znáš jeho zvyky, váš co a jak, ale na druhého bych si nezvykla, nechci ani za nic.“*