

# **Pražská vysoká škola psychosociálních studií**



## **Osamělost žen po ztrátě partnera**

Denisa Ottlová

### **Bakalářská práce**

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

vedoucí práce: PhDr. Magdalena Koťová, Ph.D.

**Praha 2018**

**Prague College of Psychosocial Studies**

**Loneliness of women after losing a partner**

Denisa Ottlová

**The Bachelor Thesis**

The Diploma Thesis Work Supervisor: PhDr. Magdalena Koťová, Ph.D.

**Praha 2018**

## **Anotace**

Teoretická část bakalářské práce se snaží o popis prožívání žen v období po ztrátě partnera a vymezuje též související pojmy: smrt, umírání, zármutek, truchlení a osamělost. Kvalitativní výzkumná studie byla zaměřena na zkoumání prožívaných pocitů osamělosti u ovdovělých žen a na způsoby vyrovnávání se s úmrtím partnera. Pracovalo se se šesti případovými studii obsahujícími prvky fenomenologického přístupu. K získávání dat bylo využito semistrukturované interview a pozorování, data byla analyzována pomocí obsahové analýzy. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že životní etapa po ztrátě partnera je pro ženy obdobím velmi náročným a vysoce zátěžovým.

Klíčová slova: osamělost, zármutek, truchlení, smrt, umírání

## **Abstract**

Theoretical part of the bachelor thesis tries to describe the experience of women in the period after the loss of partner and also defines the related terms: death, dying, grief, mourning and loneliness. A qualitative research study focused on the exploration of experienced feelings of loneliness among widowed women and ways of coping with the death of a partner. Working with six case studies containing elements phenomenological approach. The semi-structured interview and observation were used to receive the data and the data were analyzed using content analysis. The results of the research have shown that the life stage after the loss of a partner is a very demanding and highly stressful period for women.

Key words: loneliness, sorrow, mourning, death, dying

## **Poděkování**

Chtěla bych všem respondentkám poděkovat za jejich vstřícnost a ochotu podělit se o své zkušenosti a zážitky z náročného období jejich života.

## **Prohlášení**

1. Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 24. února 2018

Podpis .....

# OBSAH

Úvod	6
<i>I. Teoretická část</i>	7
<b>1. Vymezení klíčových pojmů</b>	8
<b>2. Smrt a umírání</b>	9
2.1 Proměny vztahu společnosti ke smrti a umírání	9
2.2 Vztah současné společnosti ke smrti a umírání	11
2.3 Umírání	13
2.3.1 Pre finem	13
2.3.2 In finem	14
2.3.3 Post finem	15
<b>3. Zármutek a truchlení</b>	16
3.1 Determinanty zármutku	16
3.1.1 Determinanty zármutku vztahující se k zemřelému	16
3.1.2 Determinanty zármutku vztahující se k truchlícím	18
3.2 Členění procesu truchlení	20
3.2.1 Fáze procesu truchlení	20
3.2.2 Stadia procesu truchlení	21
3.2.3 Úkolový model truchlení	22
3.3 Nekomplikovaný a komplikovaný způsob truchlení	23
3.3.1 Nekomplikované truchlení	23
3.3.2 Komplikované truchlení	25
3.4 Význam pohřebního rituálu v procesu truchlení	28
3.5 Pomoc a podpora truchlícím	29
3.5.1 Neformální pomoc	29
3.5.2 Formalizovaná pomoc	29
<b>4. Osamělost</b>	36
4.1 Klasifikace osamělosti	36
4.2 Důsledky osamělosti	38
4.3 Překonávání osamělosti	39
<i>II. Praktická část</i>	40
<b>5. Výzkumný problém, cíle výzkumu a výzkumné otázky</b>	41
5.1 Výzkumný problém	41
5.2 Cíle výzkumu	41
5.3 Výzkumné otázky	41
<b>6. Metodika výzkumu</b>	42
6.1 Metodologický rámec výzkumu	42
6.2 Typ výzkumu	42
6.3 Metody získávání dat	42
6.4 Metody zpracování a analýzy dat	43
6.5 Etické problémy a způsob jejich řešení	44
<b>7. Zkoumaný soubor</b>	45
<b>8. Výsledky výzkumu</b>	46
8.1 Vyrovnávání se se ztrátou	46
8.2 Osamělost	49
<b>9. Diskuse</b>	52
<b>10. Závěry</b>	53
Seznam citovaných zdrojů	54
Seznam tabulek	

Seznam příloh  
Přílohy  
Bibliografické údaje  
Evidenční list knihovny

# Úvod

*„Na každou nemoc existují léky a způsoby léčení.  
Ne však pro člověka, který je osamělý, kterého nikdo nechce.“*

Matka Tereza

Smrt a umírání nám jsou v masmédiích podsouvány téměř neustále a někdy i v přímém přenosu. V tomto kontextu jsme smrt začali vnímat jako něco zcela běžného. Pokud jsme však konfrontováni a zasaženi s úmrtím blízkého člověka, jsme bezradní a zmatení, smrt pak začneme vnímat jako něco cizího a nepatřičného. Je to zvláštní paradox – smrt jako smrt, přesto ji dokážeme rozdílně vnímat.

Se smrtí a umíráním jsem přicházela do styku již od raného dětství díky rodičům, kteří se v oboru pohřebnictví pohybují nepřetržitě mnoho let. Zcela přirozeným způsobem jsem se tak seznámila s chodem pohřební instituce a nabyla základní informace o prostředí, ve kterém umírání, smrt, zármutek a truchlení zaujímají ústřední roli. Bezprostředně po ukončení studií na střední škole jsem v pohřební službě začala pracovat na zkrácený úvazek jako administrativní pracovnice. Každodenně jsem přicházela do styku s truchlícími lidmi, a právě tato skutečnost mě inspirovala ke zvolení tématu bakalářské práce.

V bakalářské práci jsem se zaměřila na životní příběhy ovdovělých žen. V teoretické části práce jsem se snažila rozpracovat a popsat styčná témata jako je osamělost, smrt a umírání, zármutek a truchlení. V praktické části jsem se soustředila na zkoumání pocitů osamělosti u těchto žen a na způsoby jejich vyrovnávání se se ztrátou partnera. Rozmlouvala jsem se šesti ženami, které mi dovolily nahlédnout do svého prožívání a podělily se se mnou o své nejnítěrnější pocity. Mezi mnou a respondentkami byl dvougenerační věkový rozdíl, přesto byla jejich ochota podílet se na výzkumném projektu příkladná, o to víc si spolupráce s nimi vážím.

## ***I. Teoretická část***



# 1 Vymezení klíčových pojmů

- o **Osamělost** je subjektivně vnímaný nepříjemný pocit prázdnoty a samoty plynoucí z neuspokojivé úrovně sociálních vztahů (Peplau & Perlman, 1982).
- o **Ztráta** je stav, kdy nás smrt připravila o někoho blízkého (Moody & Arcangel, 2011).
- o Na **smrt** lze pohlížet z mnoha úhlů pohledu – z biologického, medicínského, psychologického, filozofického, teologického či sociologického. Každý obor má svoji definici smrti, která klade důraz na jiný aspekt. Podle Haškovcové (2007, s. 89) se z biologické perspektivy můžeme na smrt dívat jako na „*individuální zánik organismu*“. V lékařské terminologii je smrt „*stav, kdy u člověka dochází k nezvratným změnám mozku, při nichž nastane selhání funkce a zánik center řídicích krevní oběh a dýchání*“ (Vokurka, Hugo et al., 2015, s. 934). Psychologové například ve smrti vidí ukončení všech vývojových etap v životě člověka a teologové pak symbolický předěl mezi pozemským životem a tím, co následuje.
- o **Umírání** představuje v obecné rovině přechodné stadium mezi životem a smrtí. Z lékařského pohledu je považováno za totožné terminálnímu stavu, kdy dochází k pozvolnému a ireverzibilnímu selhávání důležitých životních funkcí tkání a orgánů (Haškovcová, 2002).
- o **Žal** je instinktivní reakce na utrpenou ztrátu; jedná se o proces s řadou pocitů (Moody & Arcangel, 2011).
- o Stuchlíková (2007) považuje **zármutek** za déletrvající intenzivní emocionální strádání způsobené neštěstím, hlubokým smutkem či ztrátou.
- o **Truchlení** je očekávaný způsob chování v reakci na ztrátu blízkého člověka, které je modelováno společností a kulturou (Baštecká et al., 2005).

## 2 Smrt a umírání

Podle Špatenkové et al. (2014) je pro stanovení **smrti** klíčový medicínský pohled, proto také pouze lékař může konstatovat smrt. Tradičně bývala smrt vymezována jako zástava srdeční činnosti, ale jelikož některé srdeční zástavy se dají resuscitovat, pohlíží se na takovou smrt jako na smrt klinickou. Zástavou srdeční nebo ukončením kardiopulmonální resuscitace je dán okamžik smrti. Následuje zástava oběhu a vzápětí nastává také biologická smrt mozku, která se stala ekvivalentem smrti jako takové. Smrt mozku je smrtí individua, protože mozek reprezentuje osobnost a identitu jedince.

Blumenthal-Barby et al. (1987) považují období **umírání** za delší časový úsek a připomínají, že jej nelze redukovat na pouhý závěr života. Nemocný potřebuje konkrétní péči již od doby, kdy si naplno připustí, že jeho život spěje ke svému závěru. Z pohledu umírajícího se tedy jedná o vnímání svého osudu bez ohledu na to, jestli si to uvědomí sám od sebe, anebo to odvodí z okolností. Kelnarová a Matějková (2010) popisují umírání jako jedinečný a subjektivně vnímaný proces s různou podobou a délkou, při kterém se umírající vědomě a nevědomě vyrovnává s tím, že jeho život končí.

### 2.1 Proměny vztahu společnosti ke smrti a umírání

Od pradávna si lidé uvědomovali svoji konečnost a na smrt pohlíželi jako na běžnou součást svého života. Neskrývali ji, jako to činíme my v dnešní době, ale naopak se jí snažili pozorovat a tím se přirozeně učili umírat či pomáhat těm, kteří právě umírali (Haškovcová, 2007). Podle Ariése (2000a, 2000b) se pojetí smrti měnilo převážně v kontextu historických změn. Vliv na změny měl především v každém období jedinečný a charakteristický způsob života, dobové zvyklosti a také rozdílné postoje ke smrti. Smrt byla v těchto dobách chápána jako hranice mezi lopotným životem na zemi a životem věčným na nebesích (Haškovcová, 2007).

Podle Virta (2000) se historické změny postojů ke smrti dají popsat podle těchto základních hledisek: víra v život po smrti, rozlišování dobra a zla, obrana před přírodními nepřátelskými mocnostmi a vědomí člověka o sobě samém.

Na základě těchto hledisek předložil Ariés (2000a, 2000b) přehledné a systematické rozdělení změn postojů společnosti ke smrti od období středověku až po dnešní dobu a popsal několik modelů:

„**Ochočení smrti**“ bylo lidem přirozené odpradávná a v určitých aspektech přetrvávalo ještě do 18. století. Lidé si uvědomovali svoji konečnost a věřili v posmrtný život. Smrt si představovali pouze jako dočasný spánek, z něhož je pak člověk po čase vzkříšen k věčnému životu. Důležitou roli v té době hrála veřejná povaha smrti – lidé se spíše obávali toho, že zemřou osamoceni, než aby se báli smrti samotné. Také smrt beze svědků nebo smrt náhlá budila nedůvěru, protože se očekávalo, že se dotyčnému dopředu ohlásí. Lidé se tehdy snažili citlivě vnímat mnohdy nevýrazná a neutrální znamení, v nichž by mohli nalézt souvislosti s brzkým příchodem smrti.

Druhý model „**smrt sebe sama**“ byl charakteristický odklonem způsobu vnímání smrti od kolektivního k respektování individuality každého člověka. U lidí se začal pozvolna projevat skrytý strach ze smrti, který přinesl novou zvyklost v podobě zakrývání obličejů zemřelých. Důsledkem nového individuálního pojetí bylo hojně rozšířené sepisování závětních listin, které měly dopředu stanovit majetkové vypořádání po smrti a zároveň upřesnit pokyny pro uskutečnění pohřbu. Pokud zemřelý nezanechal poslední vůli, nesmělo být podle církevních nařízení jeho tělo pohřbeno ani v kostele, ani na hřbitově.

Ve třetím modelu „**smrti vzdálené a blízké**“ se začíná ukazovat postupné „zdivočování“ smrti. Lidé začali na smrt pohlížet se zvláštním respektem, smrt tak začala ztrácet svoji působnost a sílu, jakou měla do té doby. V kolektivním vnímání smrti se objevuje dualita těla a duše, přinášející představy o rozdělení lidského celku a jeho posmrtném rozpulení. Smrt byla pozvolna nahrazena smrtelností.

Při „**smrti blízkého**“ se setkáváme s žalem a utrpením při ztrátě blízkého člověka a s touhou po opětovném posmrtném shledání. V 19. století nastala velká změna v postojích a ve vnímání smrti a umírání. Příbuzné již netrápila tolik smrt sama, ale spíše odloučení od zemřelého člověka. V tomto období smrt sice ještě zcela nezdivočela, ale již nebyla ochočená. Úmrtí se oslavovalo jako krásný a očekávaný moment.

Ve 20. století se ve vyspělých zemích objevil zcela nový způsob umírání, který se stal výsledkem rychlých a velkých změn uskutečněných během jediné generace. Model „**převrácená smrt**“ představoval protiklad všem předchozím modelům. Smrt se stala špinavou a nepřirozenou a začala se schovávat za nemoc. Začíná panovat atmosféra lži kolem umírajícího, smrt se stává nežádoucí. Tíha péče o umírající se postupně přenesla z čistě

domácího prostředí, kde se většinou angažovala široce rozvětvená rodina, do anonymních zdravotnických institucí.

Přítom umírání v domácím prostředí je z mnoha důvodů přínosnější: známé a důvěrné prostředí, ve kterém nehrozí pocit izolace; péči neposkytují cizí lidé, nýbrž blízcí příbuzní; zachování úzkého kontaktu s přáteli a sousedy. Umírání a smrt byly odsunuty do objektů nemocnic a začaly být vnímány jako prohra lékařů, které společnost delegovala, aby smrt oddalovali a jednoznačně stáli na straně života (Blumenthal-Barby et al., 1987)

## **2.2 Vztah současné společnosti ke smrti a umírání**

Podle převažujícího názoru současné západní společnosti nemá smrt žádný zásadní smysluplný význam (Vágnerová, 2007). Kupka (2008) doplňuje, že nynější vztah společnosti ke smrti se začal formovat v 19. století díky průmyslové revoluci. V té době se začal klást důraz především na ekonomickou prosperitu spojenou s výhledem do budoucna, předmětem zájmu se pak logicky stal pouze život. Také tradiční rodinné společenství začíná být na ústupu. Model rozvětvené rodiny, která odpradáвна poskytovala nejpřirozenější sociální oporu pro své truchlící členy, se začal pomalu redukovat do dnešní podoby a ztrácet tak na významu. Pohřební rituál a s ním spojené služby se stávají předmětem obchodního vztahu. Začíná se mluvit o komercializaci smrti, vše je změněno, zrychleno a zjednodušeno. Sdílení událostí, sociální a materiální podpora v rámci rodinných svazků pomalu slábne a vytrácí se (Kupka, 2008).

Představu vlastní smrti nebo úmrtí někoho z blízkých se z naší mysli snažíme vytěšňovat, jako by smrt ani nepatřila k přirozenému ukončení života každého z nás. Ovšem běžné a někomu i zajímavé připadá sledovat smrt či umírání (utrpení) druhých tak, jak nám je každodenně a v hojné míře servírováno sdělovacími prostředky. Taková smrt nám připadá neskutečně vzdálená, dokážeme na ni pak nahlížet nezaujatě, jako na něco, co nám je jako lidem sice společné, přesto tolik vzdálené a nereálné. Když však úmrtí zasáhne v naší blízkosti, snažíme se nastalé situaci čelit, ale jsme mnohdy zmateni a nepřipraveni. V dřívějších dobách lidé běžně umírali doma v kruhu svých nejbližších a všichni pak na smrt a umírání pohlíželi jako na důvěrnou a známou složku života, dnes tomu tak již není. Většina umírajících skonává osamocena ve zdravotnických zřízeních nebo ústavech sociální péče, a pokud někdo zemře v domácím prostředí, pozůstalí většinou žádají urychlené odvezení těla

do márnice, jako by smrt byla něco nepatřičného, co nemá v jejich domovech místo a nikterak nezapadá do šablony současného světa, zaměřeného na mládí, krásu a výkon.

Člověk dnešní doby si přeje žít mnoho let a prožívat úspěšný a šťastný život. V tomto kontextu mu pak připadá těžké zemřít, každá smrt se zdá být nespravedlivá a krutá. Dokáže si připustit konec svého života, přesto se domnívá, že smrt by měla přijít až po dlouhém a plodném životě a také přijatelným způsobem: rychle, bez utrpení a nejlépe za asistence profesionálů (Haškovcová, 2007).

Také Špatenková et al. (2014) potvrzují skutečnost, že postoje současné společnosti ke smrti jsou spojovány především v kontextu s medicínou; jiné souvislosti smrti a umírání (kulturní a náboženské) bývají odsouvány mimo zájem sekularizované společnosti. **Institucionalizací** rozumíme odsunutí smrti do institucí, kdy většina lidí umírá mimo domov, (ve zdravotnických zařízeních, v ústavech sociální péče a hospicích). **Medicinalizace** je těsně propojena s institucionalizací a určuje, že všechny záležitosti okolo smrti a umírání jsou svěřeny do rukou zdravotnického personálu. Pojmem **medikalizace** smrti vyjadřuje fakt, že původně nemedicínský problém je předefinován a léčen jako problém medicínský. Na smrt se nahlíží jako na nemoc a umírajícím se poskytuje mnohdy předimenzované množství léků. Podávání medikamentů představuje pohodlný způsob, jak umírajícího člověka zklidnit a umlčet. **Ekonomizace** upozorňuje na fakt, že institucionalizace a medikalizace smrti jsou ve svém důsledku neekonomické, protože vedou k obrovskému navýšení výdajů při umírání ve zdravotnickém zařízení, které by při možnosti umírat doma odpadly. Podle Fedmanna (2004, s. 162, in Špatenková, 2014) dochází spolu s institucionalizací, medikalizací a profesionalizací smrti také k její **dekontextualizaci** a **depersonalizaci**. Smrt je společností vytlačována z lidského života a vnímána jako něco, co reálně vůbec neexistuje. Umírající jsou odsunuti do institucí, kde se cítí osaměle. Osamělost však pociťují také truchlíci, kteří musí skrývat svůj žal před společností, jelikož se domnívají, že projevení zármutku je určitá slabost, nebo dokonce nemoc.

Haškovcová (2010) připomíná tzv. strategii 4xD, která byla sestavena v osmdesátých letech 20. století. Podle tohoto pojetí by se zdravotní i sociální péče měla *deprofesionalizovat*, *deresortizovat*, *demedicinalizovat* a *deinstitutionalizovat*. Prostředky pak přeměřovat především k podpoře rodin pečujících o své blízké v domácím prostředí a dále se zasadit o vznik a rozvoj komunitních a ambulantních středisek, aby péče umírající nemusela být poskytována výhradně v institucích.

## 2.3 Umírání

Podle Haškovcové (2002) je umírání je především proces, který někteří odborníci rozdělují na tři různě dlouhá období: **pre finem** (období před umíráním), **in finem** (období vlastního umírání) a **post finem** (období po smrti).

### 2.3.1 Pre finem

Začátkem tohoto delšího časového úseku umírání, na jehož konci je s velkou pravděpodobností očekávána smrt, je považováno stanovení dlouhodobé a letální diagnózy. V tomto období, které může trvat týdny, měsíce, ale také roky, je třeba především usilovat o zmírnění obtíží a bolesti strádajícího. Pacient by měl nabýt pocitu, že kromě lékařské pomoci mu je k dispozici také pomoc psychologická a také lidská. Nemocného je třeba chránit před sociální smrtí, kdy člověk sice stále ještě žije, ale je částečně nebo zcela vyvázan ze sociálních a interpersonálních vztahů. V tomto období velmi důležité respektování jednotlivých stadií psychické odezvy na příchod a rozvoj smrtelné nemoci (Haškovcová, 2002).

Na základě mnohaletých zkušeností z práce s umírajícími pacienty popsala Kübler-Rossová (1992) **pět fází umírání**:

1. **Popírání a izolace** – šoková reakce při zjištění onemocnění, stažení do izolace. Neschopnost uvěřit konečnému verdiktu, vyhledávání odborných expertů, kteří by vyvrátili nebo alespoň zpochybnily informace o blížící se smrti.
2. **Zlost, agrese** – hostilní a agresivní chování vůči okolí, vztek, hněv. Toto negativní chování je nejčastěji směřováno na zdravotnický personál, na zdravé příbuzné a přátele, ale i na členy rodiny, kteří o umírajícího pečují.
3. **Smlouvání** – hledání alternativních způsobů léčby, vyjednávání, otázky víry. Snaha o nalezení jakékoli možnosti, která by mohla zvrátit neblahou prognózu nebo alespoň zajistit prodloužení života umírajícího. Je to především pokus o odklad blížící se nevyhnutelné a nezvratitelné skutečnosti.
4. **Deprese, smutek** – pocity provinění, strach, smutek. Umírající trpí pocitem hluboké ztráty a smutku. Současně jej provází strach z budoucnosti a velké obavy z neznámého.
5. **Akceptace, smíření** – vyrovnání se s neodvratitelnou skutečností, přijetí reality. Během poslední fáze dochází k akceptování faktu nevyhnutelnosti konce života.

Umírající jsou smířeni s letálním onemocněním i se smrtí a svůj osud přijímají. Získávají tak jedinečný výraz vyrovnanosti a klidu a na jejich tvářích se odráží zvláštní stav vnitřní důstojnosti.

Podle Špatenkové et al. (2014) jsou výše uvedená stadia umírání téměř totožná s popisem obecné odezvy člověka na náročnou životní situaci, proto je důležité mít na paměti, že procesem vyrovnávání neprochází pouze umírající, ale také jeho blízcí. Někdy může nastat posun v čase při prožívání konkrétních fází u umírajícího a u příbuzných. Pokud tato situace nastane, je nezbytné, aby se rodina snažila co nejdříve s nemocným srovnat krok (Svatošová, 2011). Říčan (2014) připomíná, že jednotlivé fáze se mohou vzájemně střídat a prolínat, do některých z nich se umírající/truchlící mohou opakovaně navracet, a naopak do některých se nemusí dostat vůbec.

### 2.3.2 In finem

Jedná se o stav vlastního umírání, tato situace se shoduje s lékařským pojetím terminálního stavu (Haškovcová, 2002). Parkes, Relfová a Couldricková (2007) míní, že moment smrti s sebou přináší velký respekt a je dobré mu zajistit náležitou vážnost. Pro pozůstalé a zdravotnický personál by to měl být důvod, aby všechno další v tu chvíli nepodstatné nechali stranou.

Několik dní před samotným úmrtím dochází k poslednímu rozpuku sil – **předsmrtné euforii**. Umírající je náhle plný života, klade příbuzným otázky, má plány a přání, projevuje zájem o známé. Někdy mívá potřebu sedat si na lůžku, nebo dokonce vstávat z něj. Toto poslední vzednutí sil se objevuje zpravidla dva až tři dny před samotným úmrtím. Po euforii přichází **smrtné kóma**, při kterém již umírající nereaguje na okolní podněty. Smrt se ohlašuje následnými projevy: začíná se měnit nebo slábnout puls; krevní tlak klesá; dýchání se může zpomalovat či zrychlovat, popřípadě bývá přerývané; tělesná teplota se snižuje; oči jsou pootevřené nebo dokonce otevřené, ale umírající nevidí; horní i dolní končetiny postupně chladnou; lokty a kolena získávají tmavší barvu; rysy tváře špičatí (Haškovcová, 2007). Parkes et al. (2007) doplňují, že pro většinu umírajících je posledním vědomým prožitkem klidné ponoření se do stavu bezvědomí.

### 2.3.3 Post finem

Úmrtí může konstatovat na základě odborných medicínských kritérií pouze lékař. Zemřelý je pak po dobu dvou hodin ponecháván na oddělení. Během tohoto času se provádí zaopatření mrtvého těla (vysvěčení z pyžama, zavření úst a očí, vyjmutí stomatologických protéz, odstranění ozdob z těla) a další administrativní úkony. Vždy je třeba dbát na intimitu zemřelého a dalších pacientů ve zdravotnickém zařízení (Haškovcová, 2007).

Podle Haškovcové (2002) v této fázi existuje několik ožehavých etických problémů. Jedná se například o to, zda nechat umírajícího člověka skonat na pokoji plném pacientů, dále pak jaký zvolit nejvhodnější způsob oznamování smrti pozůstalým a předávání věcí po zemřelém.

Parkes et al. (2007) vyzdvihují mimořádný význam prvních okamžiků po smrti pro pozůstalé, v tu dobu se může rozhodovat, zda se jejich zármutek bude ubírat cestou přirozenou (fyziologickou) nebo komplikovanou.



## 3 Zármutek a truchlení

**Zármutek** představuje dlouhodobé intenzivní emocionální utrpení, které je způsobeno ztrátou, neštěstím nebo hlubokým smutkem (Stuchlíková, 2007). **Truchlení** lze charakterizovat jako chování v reakci na ztrátu blízkého člověka, které je ovlivňováno kulturou a společností (Baštecká et al., 2005). Worden (2013) vysvětluje rozdíl mezi zármutkem (grief) a truchlením (mourning) takto: zármutek se využívá k indikování prožívání a chování člověka, který ztratil svého blízkého, můžeme jej však aplikovat také na jiné ztráty; truchlení je proces, kterým pozůstalý prochází během adaptace na smrt blízkého člověka.

### 3.1 Determinanty zármutku

Každý z pozůstalých truchlí svým jedinečným způsobem a někdy dokonce jedna a ta samá osoba truchlí nad každou ztrátou jinak (Moody & Arcangel, 2011). Přesto se Kubičková (2001) podařilo nalézt a popsat společné faktory, které mají vliv na reakce pozůstalých při úmrtí blízkého člověka:

#### 3.1.1 Determinanty vztahující se k zemřelému

- **VĚK**

Reakci pozůstalých na úmrtí blízké osoby ovlivňuje věk zemřelého. Smrt člověka ve vyšším věku je pro společnost přijatelnější než úmrtí mladého člověka nebo dítěte, které se jeví jako nespravedlivé. Zármutek rodičů po smrti dítěte je v mnohém komplikovanější než jakýkoli jiný zármutek.

- **CHARAKTER VZTAHU**

**Úmrtí rodiče** v dospělosti truchlícího je považováno za přijatelnější, než pokud k této události dojde v dětství. Reakci na smrt rodiče ovlivňují především tyto faktory: věk rodiče, charakter vztahu, osobnostní dispozice a okolnosti okolo smrti.

**Úmrtí manžela** je pro ženy žijící ve vztahu nejrozšířenějším typem ztráty. Ženám se současně mění jejich vztahová, sociální a ekonomická situace.

Při **úmrtí manželky** ztrácí muž do té doby samozřejmé rodinné zázemí, ve kterém musí po smrti ženy převzít její uvolněné role buď sám, nebo je přebere jiný člen užší rodiny či

zcela nová osoba v rodině. Často se stává, že muž na výkon těchto ženských rolí zcela rezignuje a volí neefektivní únikové mechanismy (konzumace alkoholu nebo nealkoholových návykových látek, patologické hráčství).

Při **úmrťi sourozence** v dětském věku nebo adolescenci se truchlícímu otřese jeho identita. Zemře-li sourozenec starší, přijde truchlící o svůj vzor, ke kterému vzhlížel; úmrtím mladšího sourozence zmizí z jeho života obdivovatel a opečovávaný objekt, který ho obdivoval (DiGulio & Kranzová, 1997). Blumenthal-Barby et al. (1987) upozorňují, že pokud se při úmrtí sourozence od dětí žádá příliš mnoho ohledů a porozumění, které nekorespondují s jejich mentálním věkem, může se tato skutečnost podílet na rozvoji vývojových poruch. Někdy je pozůstalému sourozenci předkládán zemřelý sourozenec jako vzor a je rodiči neadekvátně idealizován, což může u dětí a dospívajících iniciovat žárlivost, vzdor, vztek a hněv. Úmrtí sourozence v dospělosti nemusí být prožíváno tolik do hloubky, protože většinou každý z nich má svou rodinu a jejich vzájemné kontakty jsou mnohdy výrazně zredukovány (Gorer 1987, in Kubíčková, 2001).

Na **smrt dítěte** jsou lidé velmi špatně připraveni, jedná se o velice těžkou a ojedinělou ztrátu. I přesto, že se jedná o silně traumatizující událost, následné dopady úmrtí bývají velmi subjektivní.

Při **smrti prarodiče** se lidé většinou setkávají poprvé se smrtí a s truchlením po blízkém člověku. Vnoučata v dospělém věku většinou chápou smrt prarodiče jako přirozené zvršení jejich života, pro vnoučata v mladší věku může jejich smrt představovat velkou ztrátu. Naopak DiGulio a Kranzová (1997) popisují situace, kdy úmrtí prarodiče nemusí vnoučata tolik zasáhnout, jedná se například o minimální nebo nízkou frekvenci udržovaných kontaktů či při ochlazených vztazích v rodině.

**Smrt přítele.** Přestože smrt takto blízkého člověka může pro truchlícího představovat velmi bolestnou ztrátu, sociální okolí na tyto druhy ztrát nemusí vždy pohlížet s přílišným pochopením. Jedná se především o vztahy přátelské, milenecké, utajované mimomanželské a homosexuální vztahy. Truchlící pak může pociťovat nedostatek sociální podpory a opory, které jsou nejbližšími běžně poskytovány při smrti příbuzného.

### ○ **FAKTORY VZTAHU**

Existují určité vztahové faktory, které mají vliv na proces truchlení – odolnost vztahu, intenzita lásky, zaangažovanost druhé osoby a závislost na druhé osobě (Parkes, 1996, in Kubíčková, 2001). Worden (2013) faktory ještě dále rozšiřuje o ambivalenci ve vztahu a o nevyřešené konflikty.

### ○ **OKOLNOSTI SMRTI**

Pokud člověk zemře neočekávaně, označujeme tuto situaci jako **náhlou smrt**, pokud smrt nastane za obzvláště tragických skutečností, můžeme pak hovořit o **násilné a traumatické smrti**.

**Anticipovaným úmrtím** se označuje smrt, která je očekávána a dopředu avizována mnoha příznaky. Samotná představa smrti pak může pozůstalé naplňovat zármutkem a strachem dlouho předtím, než k vlastnímu úmrtí dojde (Špatenková, 2008).

Worden (2013) připojuje některé další okolnosti, které patří do této skupiny. První je **vzdálenost** dělící truchlícího od místa úmrtí. Čím je tato vzdálenost kratší, tím je smrt jakoby reálnější. Při **vícenásobných ztrátách** dochází k několika úmrtím současně nebo v krátkém časovém intervalu za sebou. Truchlící může být zármutkem zcela zahlcen a na základě toho může u něj dojít ke kolapsu organismu. Pokud truchlící nemají jistotu, že je jejich příbuzný doopravdy po smrti, hovoříme pak o **nejednoznačné smrti** (nezvěstnost). Existují také některé ztráty, o kterých se mezi lidmi téměř nemluví (AIDS, suicidium), a ty pak označujeme jako **stigmatizovaná smrt** (Lazare, 1979, in Worden, 2013).

## **3.1.2 Determinanty vztahující se k pozůstalému**

### ○ **VĚK**

Ztráta blízkého člověka je v každé životní fázi prožívána jiným způsobem a souvisí s vývojem konceptu smrti a s připuštěním si důsledků, které toto úmrtí přinese do životů ostatních.

### ○ **POHLAVÍ**

Bowlby (2013) uvádí, že reakce na ztrátu blízkého člověka jsou velmi podobné u mužů i žen, existují však rozdíly ve způsobu ventilace emocí a také ve stylu vyrovnávání se změnami v rodinném, pracovním a společenském životě. Ženy projevují zármutek otevřeněji, bývají ale více zranitelnější a mohou na smrt blízkého častěji reagovat psychickými obtížemi.

Podle Vágnerové (2007) muži o svém smutku nemají potřebu hovořit, maskují své pocity zármutku, popírají je nebo potlačují, což se může projevit na úrovni tělesných potíží nebo v podobě nadměrného vzteku a hněvu.

#### ○ **RODINNÉ FAKTORY**

Rodina funguje jako systém, kde úmrtí jednoho člena rodiny ovlivňuje strukturu a stabilitu celého rodinného systému. Pokud je rodinný systém velmi stabilní a co nejméně zranitelný, pak může hrát důležitou roli při podpoře rodinných příslušníků v přirozeném průběhu zármutku. Naopak systém, který neplní svoji funkci, může napomáhat rozvoji komplikovaných reakcí na ztrátu blízkého člověka.

#### ○ **SOCIÁLNÍ PODPORA**

Sociální podpora patří mezi důležité faktory potřebné ke zdárnému projití procesem truchlení. Blízcí příbuzní a přátelé mohou truchlícím nabídnout dostatečný prostor ke sdílení a prožívání zármutku a také místo k bezpečnému vyventilování emocí. Naopak člověk, který nedisponuje sociální podporou a zůstává ve svém zármutku osamocen, je vystaven riziku rozvoje patologických fenoménů.

#### ○ **SOCIOKULTURNÍ FAKTORY**

Podle Wordena (2013) je zármutek sociální fenomén. Existuje tedy velká potřeba sdílení a prožívání bolesti s druhými lidmi, protože vnímání podpory okolí snižuje neblahé dopady úmrtí významné osoby. Různá kulturní etnika často pohlížejí na smutek v závislosti na kulturních očekáváních, zatímco u některých skupin má jejich reakce na ztrátu extrémně silnou povahu, u druhých může být běžné potlačování a maskování pocitů.

#### ○ **NÁBOŽENSKÉ PŘESVĚDČENÍ**

Pozůstalí, kteří se hlásí k církevním společenstvím, zde mohou nacházet důležitou duchovní oporu a útěchu. Moody a Arcangel (2011) připomínají, že v období zármutku se věřící většinou těsněji přimykají ke svému náboženství v očekávání, že jim pomůže přinést logické vysvětlení jejich zmatku. Kübler-Rossová (1995) připojuje osobní postřeh s umírajícími ateisty, kteří byli vždy připraveni odejít na druhý břeh pokaždé neskutečně vyrovnaní a v naprostém klidu, čím se nijak nelišili od silně věřících.

#### ○ **PŘEDCHOZÍ ZKUŠENOST S ÚMRTÍM A SE ZÁRMUTKEM**

Pokud se pozůstalým při minulé ztrátě podařilo zvládnout svůj zármutek a zdárně projít procesem truchlení, otevírá se jim možnost využít vyrovnávací strategii, která se jim

v minulosti osvědčila. Někdy se může stát, že truchlící nedokážou zármutek přiměřeně zpracovat nebo jej potlačí, pak hrozí, že se tyto nedostatečně odžité pocity mohou vynořit při méně významné ztrátě. Walsh a McGoldrick (1991) v této souvislosti zmiňují fenomén *transgenerační přenos traumat*, kdy významné ztráty, pokud nejsou dostatečně zpracované, mohou mít vliv i na několik generací po sobě a mohou též ovlivňovat současný proces truchlení.

#### ○ OSOBNOSTNÍ FAKTORY A SEKUNDÁRNÍ STRESY

Podle Wordena (2013) existují osobnostní faktory, které ovlivňují zvládání zármutku po úmrtí blízké osoby – síla ega (vyšší sebevědomí a sebedůvěra ve vlastní zdatnost), kognitivní styl (způsoby myšlení, rozhodovací schopnosti, způsob řešení problémů a vnímání), přesvědčení, postoje, hodnoty a typ vztahové vazby.

## 3.2 Členění procesu truchlení a úkoly truchlení

Zármutek je přirozená reakce člověka na ztrátu, která postupně prochází určitými fázemi či stadii (Parkes et al., 2007).

### 3.2.1 Fáze procesu truchlení

#### I. Fáze šoku

V této fázi, která trvá jen několik hodin nebo dnů, bývají pozůstalí otřeseni, zmateni a mají tendenci popírat realitu (Kubíčková, 2001). Haškovcová (2007) připomíná, že reakce na úmrtí blízké osoby mohou být velmi individuální a doporučuje nijak neusměrňovat přirozené projevy smutku. V tomto období je velice vhodné umožnit pozůstalým přiblížit se k zemřelému, dotknout se ho či pohladit, pronést několik slov a rozloučit se. Krutá realita bývá často přijatelnější než nedůvěra a nejistota (Špatenková, 2008).

#### II. Fáze sebekontroly

Toto období končí večer v den pohřbu. Do té doby jsou pozůstalí vytížení přípravou, organizací a průběhem samotného pohřebního ceremoniálu, což jim zabírá zcela se poddat smutku (Kubíčková, 2001). V tomto kontextu je spíše na škodu, když v současné době pozůstalí pověřují přípravou a celkovým servisem pohřbu profesionální instituci a tím si nevědomky komplikují bezproblémové absolvování této fáze.

### **III. Fáze regresivní**

Truchlící se chovají dezorganizovaně a regresivně, zažívají nepříjemné pocity bolesti ze ztráty doprovázené úzkostí a apatií. Někdo zažívá pocity, že je zemřelý jakoby stále s nimi, což si snaží si potvrdit vyhledáváním zdánlivých spojitostí. Pozůstalí trvají na zachování všech obyčejů a zvyků, které je pojí se zemřelým (Kubičková, 2001). Stuchlíková (2007) se domnívá, že jde o nevědomé pokusy o vyrovnání se se ztrátou, což se může projevat halucinacemi, iluzemi a zkreslenou percepcí.

Truchlící v tomto období, které trvá jeden až tři měsíce, trpí smutnými náladami, sníženou soustředěností a výkonností. Po dvou měsících jsou již většinou schopni zvládat své pracovní a rodinné povinnosti (Haškovcová, 2007).

### **IV. Fáze adaptace**

Truchlící se adaptují na novou situaci a zemřelý již začíná zaujímat v jejich mysli jiné místo. Odpoutáním se od starého vztahu se jim mohou otevírat možnosti nové volby a pozůstalí mohou citovou energii investovat do nových vztahů (Špatenková, 2010). Tato fáze je korunována nalezením nové identity, kde vnímání ztráty není již tolik bolestné (Haškovcová, 2007). Proces truchlení trvá většinou celý rok, Stuchlíková (2007) však připomíná, že v určitých případech může u truchlícího trvat až do konce života.

## **3.2.2 Stadia procesu truchlení**

Podle Kubičkové (2001) původní rozčleňování procesu truchlení na fáze působilo dojmem útržkovitých konceptů, a proto další teorie truchlení již pohlížely na tento proces komplexněji, spíše jako na několik stadií nebo stupňů. Každý truchlící prožívá zármutek jiným způsobem, jeho konkrétní prožitky v čase se u něj mohou několikrát střídavě opakovat, jindy přerušovat, vynechávat nebo překrývat a jiné se mohou znovu a znovu navracet (DiGulio & Kranzová, 1997). Kubičková (2001) souhlasí s názorem, že truchlení je silně individuální proces, přesto se jí však podařilo identifikovat konkrétní stadia, kterými procházejí téměř všichni pozůstalí:

### **I. Stadium konfuze**

Podle Parkese et al. (2007) bývá první reakcí na ztrátu šok a ohlušení, z něhož pozůstalé může vyvést cokoli, co napomůže uznat realitu ztráty (např. možnost spatřit mrtvé tělo). Častou reakcí na šok bývá popírání nastalé skutečnosti, což může být považováno jako zdravá

reakce na nepřijatelnou zprávu (DiGulio & Kranzová, 1997). Stadium konfuze většinou končí pohřbem, při kterém dochází k akceptování ztráty.

## **II. Stadium exprese**

Špatenková (2014) připomíná, že v tomto období pozůstalí ventilují emoce a manifestují projevy zármutku. Prožívají těžké období, střídají se u nich pocity zoufalství, hněvu, lítosti, viny, osamělosti, nenávisti apod. Truchlící se snaží o svůj žal dělit s ostatními, přehodnocují vztah k objektu ztráty a také sami k sobě a k dalším lidem. V tomto stadiu truchlící setrvávají přibližně jeden rok, mnohdy déle.

## **III. Stadium akceptace**

Truchlící si organizují nový život a budují jinou identitu, která není přímo závislá na zemřelém. Dokážou již investovat city do jiných osob a hovořit o zemřelém bez toho, aby to u nich vzbuzovalo negativní emoce (Kubičková, 2001). Všichni pozůstalí musí projít dvěma předchozími stadii, aby se mohli posunout do této závěrečné fáze (DiGulio & Kranzová, 1997).

### **3.2.3 Úkolový model truchlení**

Podle Wordena (2013) modely truchlení fázové a stadií neočekávají od truchlících výraznou aktivitu, ale považují se spíše za období, kterými pozůstalí musí projít. Model úkolový podle Špatenkové (2013) přináší truchlícím poznání, že zármutek ovlivnit mohou a nabízí jim důvod proč být aktivní. Worden (2013) sestavil model sestávající ze čtyř úkolů, které pokud truchlící zvládnou, měli by se úspěšně vyrovnat se ztrátou:

- 1. Ztrátu akceptovat jako realitu** – ztráta musí být vnímána jako reálná událost, která se skutečně stala. Pozůstalí se často nevědomě snaží smrt a význam ztráty popírat. Je proto vhodné probrat události, které vedly k samotnému úmrtí, a pak se také zabývat průběhem pohřbu. Důležité je nechat truchlícího mluvit o zemřelém a též o jejich vztahu.
- 2. Zármutek si prožít** – druhým úkolem je zpracování bolesti ze ztráty, která se skládá z fyzické, citové a behaviorální komponenty. Bolest musí být rozpoznána a následně umožněna ventilace emocí.
- 3. Adaptovat se ve světě bez zemřelého** – truchlící potřebuje přeorganizovat strukturu vnitřních reprezentačních modelů, aby se sladily s jeho novým životním stavem (Bowlby, 2013). Worden (2013) popsal tři oblasti adaptace:

- vnější adaptace na nové okolní prostředí bez zemřelého;
- vnitřní přizpůsobení obnáší úpravu sebeobrazu, sebepojetí a může mít vliv také na vnímání vlastní zdatnosti;
- spirituální přizpůsobení souvisí s vnímáním vlastního obrazu světa, úmrtí blízkého člověka může otrástit základními životními postoji a hodnotami.

**4. Najít spojení se zesnulým v novém životě** – citově se odpoutat od zesnulého a city přeměřovat do jiných vztahů a zároveň nalézt způsob, jak si zesnulého pamatovat i nadále a zůstat s ním nějakým způsobem ve spojení. Smrtí se nesmí ztratit vzpomínky na společné chvíle, na hodnoty zesnulého a jeho vliv. To všechno je pro další život cenné, a proto je vhodné to zakomponovat do vzorců chování v novém životě a tím si zároveň zajistit stálý vztah k zesnulému (Attig, 1996, in Worden, 2013).

### 3.3 Nekomplikovaný a komplikovaný způsob truchlení

#### 3.3.1 Nekomplikované truchlení

Nekomplikované truchlení je přirozená odezva na úmrtí blízkého člověka (Špatenková, 2009). Podle Kubíčkové (2001) se také někdy označuje jako normální smutek, který zahrnuje obsáhlou paletu způsobů chování a psychických prožitků truchlících, jež se u nich dají identifikovat po významné ztrátě. Řičan (2014) připomíná, že kompletní proces truchlení se musí prožít naplno a Vymětal (2003) připojuje doporučení, že nejpříjemnějším způsobem zvládnutí ztráty je subjektivní si protrpění a zvládnutí svých stavů. Špatenková (2008) upozorňuje na nutnost vyhýbat se drogám a jiným návykovým látkám, Řičan (2006) doplňuje, že také užívání psychofarmak by se mělo omezit pouze na výjimečné případy.

Projevy truchlení probíhají na úrovni tělesné, emocionální, myšlení a chování (Kubíčková, 2001).

Mezi **somatické projevy** truchlení patří bolest na prsou, sucho v ústech a pocity sevřeného hrdla, problémy s dechem, kolísání krevního tlaku, nespavost, třes, potíže se zažíváním, snížení energie a únava (Kubíčková, 2001). Worden (2013) doplňuje, že se pozůstalí s těmito obtížemi často obracejí na své praktické lékaře v domněnku, že se jedná o jiné onemocnění na tělesném podkladě.



Podle Špatenkové et al. (2011) se zármutek na **úrovni nálad** projevuje záplavou všemožných emocí. Prvotní reakcí na ztrátu blízkého člověka bývá většinou *šok* (Haškovcová, 2007). Zármutek je přítomen téměř u každé situace ztráty či odloučení, se smutkem se většinou pojí také úzkost a strach, beznaděj a bezmoc, opuštěnost a osamělost, závist i žárlivost, ale též úleva a osvobození (Kubíčková, 2001). Podle Haškovcové (2007) ventilovaný žal je vhodnější než maskovaný smutek a dlouhodobě usměrňovaná bolest.

Baštecká et al. (2003) připomínají, že na pocitech viny nebo hněvu se podílí okolnosti smrti, to, jaký vztah byl mezi pozůstalým a zesnulým, záleží také na charakteristikách pozůstalého a na dalších okolnostech. Pocity viny bývají často iracionální, týkají se většinou toho, co se zanedbalo nebo čím se mohlo smrti zabránit. Hněv má většinou dva zdroje, jeden pramení z pocitů frustrace, že se nezabránilo smrti a druhý vzniká z regresivního prožitku, že od nás odešla nebo jsme ztratili významnou osobu našeho života (Worden, 2013).

Na **kognitivní úrovni** se zármutek projevuje depresivními myšlenkami, které mohou být neopodstatněné až absurdní, a někdy se k nim váže také ztráta schopnosti soustředit se, myslet, pamatovat si a rozhodovat se (Vymětal, 2003). Představy, vzpomínky a myšlenky na ztracený objekt, i když jsou mnohdy dotěrné, evokují hořkosladký mix smutku a touhy, často se tyto obsedantní myšlenky mohou zabývat tím, jak dostat zemřelého zpět, nebo se vracet ve formě obrazů trpícího nebo umírajícího zemřelého (Látalová, Kamarádová & Praško, 2013). Mezi další projevy zejména v období akutního zármutku patří odmítání skutečnosti, nedůvěra, zmatenost a dezorientace. Někteří truchlíci popisují pocit přítomnosti zemřelého, který bývá příjemný a obzvláště silný bezprostředně po úmrtí. Pokud však přetrvává delší dobu, může přerůst do patologické formy, kdy truchlíci trpí halucinacemi a bludy. Worden (1997, in Kubíčková, 2001, s. 136) nazývá pocit přítomnosti zemřelého jako „*kognitivní doplněk touhy*“. Podle Wordena (2013) mnozí lidé považují tyto zážitky za nápomocné a velký zájem o mystiku a spiritualitu v současné době otevírá spekulace o tom, zda jde skutečně o pouhé halucinace nebo o určitý druh metafyzického fenoménu.

V **jednání a chování** pozůstalých se objevují určité stejné znaky. V časných stadiích procesu truchlení mívají pozůstalí často problémy se spánkem, což se většinou po několika týdnech samo srovná (Worden, 2013). Podle Kubíčkové (2001) se přechodnou dobu mohou vyskytovat následující typy chování, které časem samy zmizí – častý pláč, změny ve stravování a v sexuální oblasti, utlumení sociálních kontaktů, časté sny o zesnulém, vyhýbání

se vzpomínám na zesnulého a únikové reakce (suicidium, nemoc, návykové látky, denní snění, náboženství, hyperaktivita).

### 3.3.2 Komplikované truchlení

Milne a Millard (2005) popisují komplikované truchlení jako patologickou reakci na ztrátu, která je charakteristická svojí intenzitou a nezvykle dlouhou dobou zármutku, stavy úzkostí a depresí a celkovým zhoršením zdraví.

Podle Látalové et al. (2013) probíhají u truchlících změny na úrovni somatické, emoční, kognitivní a také v chování. Mezi příznaky komplikovaného truchlení lze zařadit: mohutný žal, neschopnost rozloučit se se zesnulým, problémy v zaměstnání i v rodině, izolace od sociálního okolí, nezpůsobilost citové vazby ke svým nejbližším příbuzným. Patologické truchlení se vyskytuje přibližně u 9 až 20 % truchlících, které postihla ztráta signifikantní osoby.

Bowlby (2013) zmiňuje čtyři varianty komplikovaného truchlení u pozůstalých, kteří jako děti či adolescenti prožili ztrátu jednoho nebo obou rodičů: nevědomá tužba po návratu ztraceného člověka; nevědomá výtku vůči zesnulému spjatá s vědomou výtkou proti sobě; nutkavé pečování o druhé a nepřetržitá neschopnost uvědomit si, že ztráta je stálá a nezvratná (popření).

Milne a Millard (2005) vyhodnocují riziko patologického truchlení ve čtyřech oblastech:

- **Charakteristika okolností úmrtí**

Nebezpečí komplikovaného zármutku hrozí v situaci, pokud dojde ke ztrátě nepředvídatelně, při tragické nehodě, a pokud truchlící neměli příležitost se zesnulým hovořit o smrti během jeho života. Worden (2013) zmiňuje případy stigmatizované smrti a zapovězeném zármutku. Typický příklad nastane při smrti člověka žijícího v paralelním mileneckém vztahu. Podle Lazare (1979, in Worden, 2013) sociální okolí neuznává zármutek především u dvou druhů úmrtí: *negované ztráty* (ukončení těhotenství) a *nekomunikovatelné ztráty* (sebevražda, smrt po AIDS). Tyto okolnosti úmrtí přinášejí truchlícím příčinu k obviňování sebe sama (Baštecká et al., 2003) a podle Kastové (2010) mohou významně zatěžovat a traumatizovat. Pokud úmrtí nastane po delším období fyzického nebo citového utrpení truchlících, bývá úvodní reakcí po smrti blízkého úleva, po které mohou přicházet silné pocity viny (Špatenková, 2013).

### ○ **Charakteristika pozůstalých**

Podle Wordena (2013) někteří pozůstalí nedokážou zvládat extrémní zátěž způsobenou úmrtím, a proto se stáhnou, aby se tím chránili před návalem velmi silných emocí. Proces vyrovnávání se s úmrtím se jim sice zkrátí, ale mnohdy jen za cenu propuknutí patologického zármutku. Také truchlící s poruchami osobnosti (narcistickou a hraniční) mohou úmrtí blízkého člověka zvládat s obtížemi.

Proces smutnění mohou ztěžovat především tyto faktory: aktuálně těžká životní situace; psychické tlaky v rodině, nezpracované ztráty z minulosti, finanční tíseň, abúzus léků a alkoholu, duševní a somatická nemoc, vnímaná vlastní méněcennost, prožívaná tíseň před úmrtím blízkého, izolace, úmrtí vlastního potomka a neschopnost využívat strategie zvládnání náročných životních situací (Milne & Millard, 2005).

### ○ **Interpersonální vztahy**

Prožívání truchlících může být ovlivněno mnoha faktory: nízkou kohezí rodiny, nedořešenými konflikty a nedostatečnou komunikací v rámci rodiny, nízkou sociální podporou okolí, nedostatečným počtem přátel a příbuzných, úmrtím partnera po velmi kvalitním vztahu, ale také po vztahu závislém či ambivalentním (Špatenková, 2013). Podle Wordena (2013) právě ambivalentní vztah s potlačenou hostilitou brání přirozenému způsobu smutnění a přináší s sebou také silné pocity viny a velké množství hněvu. Po nastalém úmrtí příbuzného mohou truchlící nejprve pociťovat úlevu, ale tento pocit může být brzy nahrazen smutkem (Špatenková, 2013). Také závislý člověk, který úmrtím blízkého přijde o zdroj své závislosti, může prožívat velkou obměnu sebepojetí. Dokud udržuje vztah se silným člověkem, cítí se také sám silný, po jeho úmrtí se však vrací ke struktuře bezmocného a slabého člověka (Worden, 2013). Truchlící se pak snaží tomuto prožívání bránit tím, že odmítá přijmout realitu ztráty, což ztěžuje normální průběh zármutku (Kubíčková, 2001).

### ○ **Charakteristika zesnulého**

Většina charakteristik zesnulého se shodují s již uvedenými charakteristikami v předcházejících třech skupinách. Na komplikovaný průběh procesu truchlení může mít vliv též věk zesnulého a situace, kdy je zesnulý dítě nebo dospívající či rodič dítěte nebo adolescenta.

Lindemann (1944, in Kupka, 2011) rozdělil netypické reakce na ztrátu do dvou skupin:

- **Opožděné reakce** – člověk sice při zvládnání úmrtí působí velmi vyrovnaně, ale traumatickou zkušenost se mu nedaří uzavřít. Spouštěčem opožděné reakce na ztrátu pak může být připomenutí okolností úmrtí nebo úmrtí dalšího blízkého člověka.
- **Zkreslené reakce** – člověk může být hyperaktivní a samotnou ztrátu se mu nemusí dařit prožívat, může dojít k propuknutí závislosti na alkoholu a jiných návykových látkách, převzetí symptomů choroby zesnulého, k dlouhotrvajícímu nepřátelství vůči konkrétním osobám, k formálnímu a rigidnímu chování.

Kubíčková (2001) rozděluje netypické reakce na ztrátu následujícím způsobem:

- **Chronické** – prolongovaný zármutek trvá velmi dlouho nebo jeho ukončení je neuspokojivé. Podle Kubíčkové (2001) pozůstalí nejsou schopni navazovat a utvářet nové vztahy, což způsobuje problémy v zaměstnání. Tento typ smutnění se rozpoznává velmi snadno, jelikož truchlící jasně cítí, že se jim proces truchlení nedaří dlouhou dobu ukončit. Zármutek může trvat i řadu let a podle Parkese et al. (2007) jej obvykle doprovází dlouhodobá deprese a úzkost.
- **Odložené** – opožděné, potlačené nebo zabrzděné reakce na ztrátu neznamenaají absenci zármutku. Worden (2013) pokládá tento neplnohodnotný zármutek za důsledek žádné nebo slabé podpory sociálního okolí. Potlačovaný zármutek se rozvine v plné síle se zpožděním, přitom spouštěčem se stává například sdílené prožívání ztráty s jiným truchlícím nebo při sledování filmového díla s tématem ztráty.
- **Excesivní** – nepřiměřeně přehnaná reakce na ztrátu, která se netýká délky reakce, ale její intenzity. Podle Kubíčkové (2001) truchlící nedokáže svůj zármutek prožívat jinak než přehnaným způsobem a může se také uchýlovat k sociálně nežádoucímu chování. Worden (2013) připomíná, že tyto reakce mohou zahrnovat psychiatrické poruchy, jež mohou teprve po ztrátě propuknout (těžká závislost na alkoholu nebo lécích, dlouhodobé úzkostné a depresivní stavy, agorafobie, sociální a specifické fobie).
- **Larvované** – u maskovaných reakcí zármutku se pozůstalí chovají stejně a prožívají shodné symptomy jako při nepatologickém způsobu truchlení, přesto si nechtějí připustit, že by se tyto projevy mohly vztahovat k úmrtí blízkého člověka (Worden, 2013). Potlačovaný zármutek se přemění v psychiatrické nebo psychosomatické symptomy, nebo se může projevit poruchami v chování (DiGiulio & Kranzová, 1997).

### 3.4 Význam pohřebního rituálu v procesu truchlení

Kubičková (2001) považuje **pohřební rituál** za ceremoniál, který působí jako ochrana truchlících před zoufalstvím a zármutkem a zároveň jako mechanismus tlumící a odvádějící reakce, jež by mohly pozůstalé pohltnout a svým způsobem ohrozit. Pohřeb je také konečné potvrzení smrti člověka, při kterém se umožňuje ritualizovaně truchlit a viditelně tak projevit svůj zármutek (Vágnerová, 2007). Pohřební rituál podporuje nepatologický průběh smutnění a pomáhá také při akceptování úmrtí (Špatenková, 2008). Baštecká et al. (2003) upřesňují, že pohřební obřad slouží nejenom k překlenutí zármutku, ale také k odstranění mrtvého těla, kdy v tomto kontextu pohřební rituál tvoří jakousi hranici, za níž již zemřelý symbolicky přechází ze stavu tělesného do duchovního (uctívání příbuzný).

Podle Špatenkové et al. (2014) plní pohřební rituál několik funkcí:

- **funkci biologickou** – zaopatření a pohřbení mrtvého těla;
- **funkci psychologickou** – konfrontuje truchlící s realitou úmrtí, zajišťuje bezpečný prostor k ventilaci emocí a umožňuje spoluprožívání vzpomínek na zesnulého;
- **funkci sociální** – pozůstalí přecházejí ze stávající sociální role do role nové;
- **funkci kulturní a religiózní** – smrti dává smysl a význam.

Špatenková et al. (2014) míní, že současná společnost mnohdy pohlíží na pohřby jako na akty zbytečné a bez jakéhokoli smyslu. Hlavní důvod k uskutečňování pohřebních obřadů vidí dnešní člověk spíše v plnění povinnosti vůči zemřelému, jako projev úcty a poděkování za právě skončený život. Kübler-Rossová (1995) oponuje tím, že pohřební rituál má nepopiratelný význam pro truchlící a vysvětluje, že i prostý obřad má pozitivní a často rozhodující vliv na zdárný průběh celého procesu truchlení.

Soukupová (2006) se s tímto tvrzením ztotožňuje a dodává, že se též jedná o vrchol a uzavření vztahu s blízkým člověkem, který si musíme prožít. Pokud není možné se s člověkem rozloučit za jeho života, může mít podobnou sílu prožít si s ním rozloučení až po jeho úmrtí. Podle Přidalové (1998) s komercializací smrti téměř zanikl i rituál příprav zesnulého k pohřbu – do té doby zaopatření mrtvého těla prováděla výlučně rodina. Pokud ze života odstraníme všechny rituály, jež dodávají smrti smysl, zůstane zde volný prostor, který modernímu člověku odnímá schopnost skutečně čelit své smrti i ztrátě svých blízkých.

## 3.5 Pomoc a podpora truchlícím

Převážná část truchlících si při úmrtí blízkého člověka umí s pocity prožívané bolesti poradit bez pomoci druhých lidí. Podaří se jim bezproblémově projít celým obdobím truchlení a vyrovnat se se ztrátou. Někomu se však reakce spojené se smrtí blízkého člověka zvládnout nedaří a jeho návrat do běžného života je pro něj proto velice obtížný (Worden, 2013).

Parkes et al. (2007) rozlišují v souvislosti s možnou podporou truchlících období po smrti blízkého člověka na dva časové intervaly, které vyžadují rozdílný přístup. První fáze **náraz** začíná bezprostředně po úmrtí a trvá necelý měsíc. Truchlícím by měla být poskytována péče shodnými lidmi, kteří ve spolupráci s rodinou pečovali o umírajícího před jeho úmrtím. Důležité je vnímání kulturních odlišností, respektování individuality truchlících a jejich potřeb. V tomto období je vhodné umožnit pozůstalým spatřit zemřelého, protože tato skutečnost napomáhá akceptovat realitu úmrtí. Fáze **přizpůsobovací** nastupuje po pohřebním obřadu, kdy se přátelé a příbuzní večer rozejdou a truchlíci zůstane sám.

Pro truchlíci představuje **neformální pomoc** nejbližších osob nejpřirozenější a nejúčinnější způsob pomoci. Pokud neformální pomoc není dostupná, připadá v úvahu **pomoc formalizovaná**, kterou poskytují např. praktičtí lékaři, psychologická, psychiatrická a psychoterapeutická pracoviště, společenská a poradenská zařízení (Špatenková et al., 2014).

### 3.5.1 Neformální pomoc

Podle Špatenkové et al. (2014) si pozůstalí mohou v určitých situacích poradit sami při využití svých vlastních schopností a dovedností – **svépomocí**. Mohou také využít **vzájemné pomoci** druhého člověka, která je založena na skutečném zájmu a bezpečné atmosféře. Primárním zdrojem pomoci a podpory je především **rodina**, která představuje přirozené prostředí, ve kterém se běžně odehrává bezpečná a diskrétní komunikace mezi jejími členy.

Někteří členové rodiny, od kterých se v situaci ztráty očekává pomoc, mohou být smrtí blízkého natolik zaskočeni, že sami pomoc a oporu potřebují. Řada pozůstalých se proto začíná se svými problémy obracet na specialisty, je pro ně přijatelnější hovořit o svých problémech s odborníky, kteří nepatří do jejich rodinného společenství (Kubíčková, 2001).

### 3.5.2 Formalizovaná pomoc

Formalizovaná pomoc truchlícím není v České republice tolik žádána a využívána jako v jiných zemích. Důvody se mohou shrnout do dvou okruhů: slabá nabídka podpory a pomoci

a chabá poptávka po těchto službách. Truchlíci se podporu nesnaží vyhledávat hlavně z obavy ze stigmatizace, přijetí psychiatrické či psychologické pomoci může znamenat doznání k „psychické chorobě“ (Špatenková, 2010).

Pokud má pomáhající pracovník poskytovat kvalitní podporu a pomoc, měl by zvládat a orientovat se v následujících čtyřech okruzích: osobní zkušenost se smrtí a se zármutkem, vědomosti o normálních a patologických projevech truchlení, znalost truchlící rodiny a cílená podpora a pomoc truchlícím (Milne & Millard, 2005).

Špatenková (2013) připomíná, že podpora a pomoc truchlícím zahrnuje pestrou paletu aktivit (od podpory laiků až po profesionální pomoc) a může mít rozmanitou formu (krizová intervence, psychologické poradenství pro pozůstalé, psychoterapie a psychiatrická péče).

V našich podmínkách se nejčastěji můžeme setkat s doprovázením, poradenstvím a terapií:

#### ○ **DOPROVÁZENÍ**

Doprovázení pozůstalých znamená podle Svatošové (2011) jít s nimi kus cesty v jejich zármutku. Při nekomplikovaném způsobu truchlení se doprovázení považuje za nejvhodnější způsob podpory (Špatenková, 2013). Jedná se o vztah, který je založen na blízkosti a vzájemné důvěře, provázející v něm vede truchlíciho a je mu k dispozici, kdykoli bude potřebovat (Novosad, 2009). Podle Svatošové (2011) se doprovázení truchlících věnují pouze některé církve a hospice. Péče se však omezuje pouze na rozhovor bezprostředně po smrti a jen s několika pozůstalými trvá spolupráce delší časové období. Kontakt se nejčastěji udržuje formou občasných návštěv, dopisováním nebo se s pozůstalými pravidelně telefonuje.

#### ○ **PORADENSTVÍ**

Pomoc pozůstalým adaptovat se na ztrátu a přizpůsobit se nové životní realitě je hlavním cílem poradenství. Obecným cílem poradenství pro pozůstalé je pomoc truchlícím při adaptaci na ztrátu blízkého a přizpůsobení se nové realitě. Baštecká et al. (2003) míní, že v dnešní době selhává nebo úplně chybí tradiční a přirozený model pomoci, podle které by podporu truchlícím měli poskytovat ostatní členové rodiny či přátelé. A právě v poradenství, které dokáže nabídnout bezpečný prostor k vyjádření pocitů a emocí, spatřuje autorka možnost, jak nejlépe nahradit původní rodinný model.

Worden (2002) popisuje tři úrovně poradenství pro pozůstalé:

- **Laické poradenství** poskytují školení a pečlivě vybraní dobrovolníci pracující pod dohledem kompetentních odborníků. V tomto typu poradenství může nastat problém

s včasným rozpoznáním projevů komplikovaného truchlení a s udržováním hranic vztahu mezi truchlícím a poradcem (Špatenková, Kotrlý & Běhounková, 2010).

- **Profesionální služby**, které poskytují speciálně vyškolení experti (psychologové nebo psychoterapeuti, lékaři, sociální pracovníci a zdravotní sestry). Pokud pozůstalí projeví zájem o profesionální pomoc, byla by pro ně nejideálnější podpora psychologa nebo psychoterapeuta, avšak o tuto pomoc není ze strany truchlících velký zájem. Snaží se vyhledat spíše pomoc praktického lékaře, který pro ně představuje autoritu, od níž očekávají radu a porozumění (Klimpl, 1998).
- **Svépomocné skupiny** jsou založeny na principu vzájemné podpory. Nabízejí velmi efektivní způsob pomoci. Pokud se však truchlící nachází v počáteční fázi procesu truchlení, je pro něj spíše vhodnější individuální forma poradenství. Špatenková et al. (2010) připomíná, že v rámci skupiny funguje mezi členy vzájemná empatická podpora a možnost zažít nové modely rolí vhodné pro socializaci a identifikaci v dalším životě.

Poradenství pro truchlící se řídí obecnými zásadami poradenství v psychologii, které jsou totožné pro práci s jakoukoli skupinou klientů. Existují ale postupy a principy, které činí práci s truchlícími efektivnější (Worden, 2013):

Bezprostředně po smrti nastává u pozůstalých období, kdy si nechtějí ztrátu připustit a popírají ji (Kastová, 2015). Špatenková (2013) dodává, že truchlící mohou prožívat pocity nereálnosti (derealizace) smrti blízkého a někdy též pocity odosobnění (depersonalizace). Mnohé z těchto pocitů slouží truchlícím jako obrana před zahlcením bolestnými vjemy, proto je v tomto období pro pozůstalé důležité spatřit mrtvé tělo a pozvolna si tak připustit realitu úmrtí, což již může velmi **napomoci v akceptaci ztráty** (Kastová, 2015). Výstav těla zesnulého před pohřebním obřadem je mnohdy velmi důležitý moment, především v situaci, kdy smrt nastala neočekávaně a truchlící na ni nebyli připraveni (Kübler-Rossová, 1995). V tomto období je nejvhodnější způsob pomoci s truchlícími o nastalé situaci mluvit (Worden, 2013). Podle Špatenkové (2013) může poradce při rozhovoru o smrti blízkého vyprávění pozůstalých vhodně podněcovat dalšími otázkami a nemusí se přitom obávat, že by je tím nadměrně trápil, protože sama smrt je důvodem jejich žalu, nikoli rozhovor o ní.

Náplní poradenského pracovníka v období po odeznění úvodního šoku je **pomoc s identifikací pocitů**. Podle Kastové (2015) tato fáze začíná propuknutím emocí, kdy se u pozůstalých začínají projevovat afektivní symptomy žalu. Pomoc poradce se skládá



z podpory při prožívání emocí a při jejich ventilaci, ale také při jejich adekvátním nasměrování (Špatenková, 2013). Worden (2013) míní, že primárním úkolem této podpory je pomoc s akceptováním bolesti, přičemž nejobtížnější jsou pro truchlící pocity viny, hněvu, bezmocnosti a úzkosti.

Podpora ze strany poradce má také obsahovat **pomoc truchlícím adaptovat se na život bez zemřelého**. Je žádoucí zacílit na změny a konkrétní řešení problémů, které se v kontextu s úmrtím blízkého vyskytly. Úkolem poradenského pracovníka je truchlící odrazovat od tendence přijímat radikální a unáhlená rozhodnutí (změna zaměstnání nebo bydliště), protože je poradci zřejmé, že se u pozůstalého jedná o únik z tíživé situace (Špatenková, 2013).

Za jeden z nejdůležitějších cílů poradenství pozůstalých považuje Worden (2013) **nalezení smyslu ve ztrátě** blízkého člověka, přičemž průběh hledání bývá stejně důležitý jako později nalezený smysl.

Poradenský pracovník může podporou v **emocionálním přemístění zesnulého** pomoci truchlícím pro něj najít nové místo v jejich mysli. Jedna z technik, jak pozvolna odklonit emocionální energii navázanou na zesnulého, je vzpomínání (Špatenková, 2013).

Okolí by mělo snášet změněnou náladu truchlících a jejich častý pláč minimálně šest až osm týdnů (Haškovcová, 2007). Někteří příbuzní si často neuvědomují, že vyrovnávání se se ztrátou může nejbližším truchlících trvat velmi dlouhou dobu. Poradce by měl pozůstalým při konzultacích **poskytnout dostatečný prostor a čas pro smutnění**. Kritické mezníky procesu truchlení přicházejí tři měsíce po úmrtí a po roce, poradenský pracovník by měl s těmito předěly počítat a pozůstalé na možné obtíže připravit (DiGiulio & Kranzová, 1997).

Pozůstalí někdy bývají znepokojeni svými intenzivními projevy smutku, fantaziemi nebo myšlenkami, o kterých se bojí mluvit před svým okolím (Kubičková, 2001). Podle Špatenkové (2013) musí mít poradce jasné povědomí o projevech přirozeného zármutku. Pokud se truchlící chová adekvátně, měl by jej **ubezpečit, že jsou jeho reakce na ztrátu „normální“**. Není však rozumné pozůstalé takto utěšovat krátce po úmrtí blízkého člověka, můžou pak totiž získat dojem, že jsou zlehčovány jejich obavy a starosti (Parkes et al., 2007).

Podle Wordena (2013) existují mezi truchlícími značné rozdíly v intenzitě a v délce prožívání smutku. Poradce by měl **respektovat individuální zvláštnosti a odlišnosti** v truchlení a v případě potřeby by je měl umět popsat a vysvětlit ostatním pozůstalým. Často tak zabrání mnohým problémům, konfliktům a nedorozuměním (Špatenková, 2013).

Poradce by měl též **probádat psychické obrany a styly zvládání** prožívané zátěže truchlících. Worden (2013) připomíná, že pozůstalí jsou ochotni o svém prožívání a chování rozmlouvat bez zábran, pokud je mezi nimi a poradenským pracovníkem navázán dostatečně

pevný důvěrný vztah. Lidé v těžkých životních situacích využívají všemožné psychické obranné mechanismy a techniky, které jim napomáhají překonat jejich náročné životní období. Chování truchlících bývá při úmrtí blízkého často dezorganizováno, mnohdy může docházet k chybným generalizacím, proto se u nich můžeme celkem často setkat s nepřiměřeným chováním (Špatenková, 2013). Podle Wordena (2013) například výrazný abúzus alkoholu a drog může zármutek a depresi zintenzivňovat a narušovat proces truchlení. Úkolem poradenského pracovníka je odkrýt přiměřené a nepřiměřené strategie překonávání krize a snažit se podporovat adaptivní způsoby zvládnání (Špatenková, 2013). Worden (2013) považuje za nejefektivnější způsob zvládnání problémů: humor, redefinování a přerámování situace. Nejméně účinné naopak bývá vyhýbavé chování, popírání skutečnosti, izolace nebo abúzus alkoholu či jiných návykových látek přinášejících pouze dočasnou úlevu.

Posledním principem poradenství pro pozůstalé je **identifikování potíží a doporučení odborné pomoci**. Podle Kubíčkové (2001) se přitom vychází ze zásady návaznosti služeb a jejich specializace a profesionalizace. Poradce by měl znát své limity a v případě potřeby by měl pozůstalé delegovat k jinému odborníkovi (Špatenková, 2013).

#### o **TERAPIE**

Terapie je vhodná zejména pro pozůstalé, kteří prožívají komplikovaný zármutek. Worden (2013) vyjmenovává čtyři nejčastěji se opakující okruhy projevů patologického truchlení, pro něž je nejúčinnější pomocí terapie: **dlouhodobý smutek; opožděný smutek; skrytý, somatický nebo behaviorální symptom, neadekvátní reakce (deprese a úzkostné stavy)**.

Cílem terapie je identifikace a odbourání konfliktů, které se objevily v důsledku smrti blízkého příbuzného a které neumožňují dokončit úkoly truchlení. Truchlíci si musí připustit myšlenky a pocity, které do té doby potlačovali a vyhýbali se jim. Pokud je konflikt hluboký, projevuje se u truchlících silný odpor (častý a opakující se odklon od tématu), který jim pomáhá zvládat nepříjemné a zraňující emoce a pocity (psychický obranný mechanismus). Úkolem terapeuta je navracet pozůstalého zpět ke konkrétnímu úkolu truchlení a současně odpor identifikovat a interpretovat a pomoci jej překonat (Kubíčková, 2001).

Volkan (1985, in Kubíčková, 2001) a Worden (2013) vyjmenovávají základní postupy a principy terapie pozůstalých, které má terapeut využívat ve shodě se svým vlastním terapeutickým pozadím:

V první řadě se musí **vyloučit somatické onemocnění**. Následovat by mělo navázání terapeutického spojení a **uzavření kontraktu** (písemně nebo ústně), který by měl obsahovat pravidla terapie. Zkraje terapeutické spolupráce je vhodné pracovat na **oživení vzpomínek** – doporučuje se nejdříve rozmlouvat o kladných stránkách zesnulého, teprve později hovor směřovat k negativním zážitkům a vzpomínkám. Tato strategie nabídne rovnováhu a truchlícím umožní kontakt s méně pozitivními vzpomínkami na zesnulého. Pokud má truchlící tendenci hovořit pouze o negativních pocitech, strategie je obrácená, terapeut se snaží oživovat kladné afekty a pocity. Později je vhodné se v terapii zaměřit na **Úkolový model truchlení** (Worden, 2013). Posuzuje se, který ze čtyř Wordenových úkolů nebyl splněn – akceptace úmrtí, prožití si žalu, adaptace v životě bez zemřelého, citově se odpoutat a investovat do jiných vztahů.

Při **práci s emocemi** je důležité odhalit ambivalentní pocity vůči zesnulému a uvědomit si pocity viny a zlegalizovat hněv (Špatenková, 2013). Pokud se rozpoznají evidentní pocity hněvu, je třeba truchlící vést k uvědomění, že je zažívá, protože mu na zesnulém opravdu záleželo. Cílem tohoto úkolu je pomoci truchlícím vzpomínat na zesnulého v klidu a pozitivně a práce s vinou. Využívá se zde testování reality, protože převážná většina těchto pocitů bývá iracionální. Při silných pocitech viny je vhodné „zprostředkovat“ mezi truchlícím a zesnulým symbolické odpuštění. Mohou se při tom **využívat adekvátní techniky** (hraní rolí, imaginace, psychodrama (Worden, 2013). Základem všech technik je podpora těch částí osobnosti, které terapeut rozpozná jako zdravé (Praško, Prašková & Prašková, 2003).

Někdy se truchlícím nedaří akceptovat **definitivnost ztráty**. V tomto případě se pozůstali s terapeutem snaží zjistit, co jim zabraňuje v uznání této skutečnosti. Podle Volkana (1985, in Kubíčková, 2001) je tento stav způsoben stálou a nezlomnou nadějí pozůstalých na znovushledání se zesnulým.

**Nalezení asociačních předmětů**, jejichž prostřednictvím se truchlící snaží udržet spojení se zesnulým. Je důležité tomuto fenoménu porozumět a snažit se zmenšit jejich symbolický význam, protože tyto předměty mohou pozůstalým bránit v přirozeném zakončení zármutku. Terapeut se také snaží podporovat úvahy o **konci truchlení**. Do terapeutických hodin je vhodné zařadit **fantazie** na toto téma a věnovat se představám, jak a v čem by se pak jejich situace změnila.

Pozůstalý prochází v průběhu terapie nejprve rozloučením prozatímním, přičemž terapeut se snaží o **dovedení truchlícího k rozloučení konečnému**. Samotné rozhodnutí o definitivní rozluce nechává na pozůstalém (Worden, 2002). Podle Wordena (2013) je velmi důležitá

**spolupráce s nejužší rodinou** a její edukace, protože mnozí pozůstalí se v rodině necítí dobře a domnívají se, že jim ostatní lidé nerozumí.

## 4 Osamělost

**Samota** není totéž, co osamělost, jedná se o dva zcela odlišné světy. Každý člověk si potřebuje občas odpočinout a oddechnout, a právě samota může být velmi inspirativní zdroj nové síly.

Pichaud a Thareau (1998) popisují činitele vedoucí k samotě:

- *podmínky k životu* – věk, samostatné či společné bydlení s rodinou;
- *psychický stav* – sociální izolace, smrt blízkého člověka;
- *fyzický stav* – zdravotní omezení nebo komplikace;
- *ekonomické a sociální jevy* – chudoba, předsudky vůči seniorům.

**Osamělost** můžeme vnímat jako subjektivně nepříjemný pocit samoty a prázdnoty, který plyne z nedostatečné hladiny společenských vztahů (Peplau & Perlman, 1982). Podle Vodáčkové et al. (2012, s. 294) je osamělost vnitřní stav jedince, jenž v samotě „hledá svou novou rovnováhu“. Jedná se o určitý typ sklíčenosti pramenící z nesouladu mezi žádanou a skutečnou úrovní sociálních interakcí. Pocity osamělosti jsou často doprovázeny frustrací, vinou, nesmělostí a plachostí (Stuchlíková, 2007). Fromm (2010) viděl v osamělosti prvotní zdroj úzkosti a zdůrazňoval pocity bezmoci ukryté v jakékoli odloučenosti, během níž člověk může prožívat dočasné, ale intenzivní pocity prázdnoty (Asper, 2009). Podle Kupky (2011) tato úzkost nemusí nutně zasahovat pouze do oblasti vztahové, ale potíže se mohou objevovat i ve sféře závislého chování – např. alkohol, psychoaktivní látky, internet, ideologie atd. Stuchlíková (2007) nepovažuje osamělost za typickou emoci, podle ní jí chybí konkrétní objekt, proti kterému je namířena.

### 4.1 Klasifikace osamělosti

Bruno (2002) rozlišuje osamělost:

- kognitivní – nedostatek intelektuálních a myšlenkových stimulů;
- emocionální – deficit sounáležitosti a lásky;
- behaviorální – absence známých a přátel.

Yalom (2006) tímto způsobem klasifikuje osamělost v existenciálním kontextu:

- Pokud je člověk izolován od druhých lidí a současně s tím zažívá pocity samoty, jedná se o osamělost **interpersonální**. Samotu lidé volí často také záměrně, a to tehdy, pokud potřebují načerpat nové psychické síly, nebo když mají snahu vyhnout se sociálním kontaktům, protože se obávají, že budou odhaleny negativní rysy jejich osobnosti nebo deficit některých sociálních dovedností.
- Když člověk dlouhodobě potlačuje své přirozené pocity, přání nebo touhy pomocí psychických obranných mechanismů (např. vytěsněním, popřením, izolací, racionalizací) či jakoukoli formou fragmentace self a přijímá za své příkazy a zákazy druhých nebo jejich očekávání, pak zažívá **intrapersonální** osamělost.
- **Existenciální** osamělostí je pak míněna nepřekonatelná propast mezi člověkem a kýmkoli dalším, nebo dokonce odloučenost člověka od světa. Člověk může prožívat tuto osamělost při přímé konfrontaci se svobodnou volbou či se smrtí. V té nejzákladnější rovině je umírání a smrt tím nejosamělejším prožitkem člověka. Na tuto osamělost je třeba pohlížet jako na součást našeho života a snažit se ji takto také přijmout.

Výrost a Slaměník (2008) rozlišují dva typy osamění – sociální izolaci a emocionální izolaci. V **sociální izolaci** se člověk ocitne, pokud nemá dostatek sociálních vazeb a kontaktů, nastává tedy například při změně prostředí nebo ve vyšším věku z důvodu snižujícího se počtu vrstevníků. Pokud je tedy člověk přemístěn do jiného sociálního prostředí a nedaří se mu navázat nové kontakty, cítí se osamocen. Trochu jiným typem osamění je **emocionální izolace**, při níž člověk zažívá absenci blízkého a důvěrného vztahu k jinému člověku. Člověk může být obklopen mnoha přáteli a kamarády, ale postrádá-li intimní vztah založený na vzájemné důvěře a porozumění, jenž by mu umožňoval sdílet postoje a názory, cítí se osamocen. Podle Weisse (1975a, in Bowlby, 2013) jsou oba typy osamělosti stejně významné, existuje však zásadní rozdíl ve způsobu jejího odstranění. To, co léčebně působí na jeden typ, nemá vliv na druhý. Například citové odcizení se může odstranit pouze angažováním se v intimním vztahu s druhým člověkem.

## 4.2 Důsledky osamělosti

Gilík (2011) připomíná, že osamělost ohrožuje zdraví obdobně jako například dlouhodobá konzumace tabákových výrobků nebo obezita. Podle posledních studií bylo prokázáno, že deficit sociálních kontaktů má vliv na:

- snížení funkce imunitního systému;
- rozvinutí neurodegenerativního onemocnění mozku (Alzheimerovy choroby);
- nižší pocit užitečnosti vůči blízkým příbuzným a přátelům.

Chronická osamělost má vliv na tělesné zdraví, často může zapříčinit kardiovaskulární a onkologická onemocnění, může se měnit metabolismus a zvyšovat se hladina cholesterolu (The Beastess, 2016).

Podle Mühlpachra (2005) osamělost ovlivňuje také duševní pohodu člověka. K nejčastějším projevům patří deprese, introverze, snížená sebedůvěra a stydlivost, zvýšená kritičnost k sobě i k okolí, přecitlivělost na náznaky odmítnutí, nižší interpersonální a komunikační dovednosti.

Pokud je osamělost vnímána jako nežádoucí, je srovnatelná s depresí a smutkem. Depresivní stav může mnohdy přispět k tomu, že se cítíme osamoceni, ale současně může pocit osamělosti vyvolávat depresi (Müller, 2011).

Člověk je pak vržen do bludného kruhu vlastních problémů, je pro něj těžké udržovat stávající vztahy a navazovat nové sociální kontakty, protože do nich vstupuje s nízkým sebevědomím a s očekáváním neúspěchu (Peplau & Perlman, 1982). Osamělí lidé touží po blízkém vztahu, tedy mnohdy paradoxně na své potenciální přátele působí velmi pasivně až odmítavě (Stuchlíková, 2007).

U ovdovělých žen lze na konci prvního roku truchlení spatřovat vzorce myšlení, chování a prožívání, které by již v této době měly využívat co nejméně, a naopak si „podržet“ vzorce, které jsou nové a žádoucí. K těm méně vhodným patří například vykonávání určitých domácích prací, které měly smysl, jen když zemřelý ještě žil (žehlení jeho košil, leštění polobotek); do druhé skupiny vzorců patří vyznávání a udržování určitých hodnot, jež si člověk osvojil v souvislosti se zemřelou osobou a které s ní nadále spolu se vzpomínkou na ni spojuje. Vdovy si pak mohou uchovávat silný pocit přetrvávající přítomnosti zemřelého bez předchozího střídání zklamání a naděje, hledání a naděje, hněvu a pocitů viny (Bowlby, 2013).

## 4.3 Překonávání osamělosti

Podle Mühlpachra (2005) může člověk trpící osamělostí zaujmout jednu ze tří vyrovnávací strategií. První z nich je strategie **kontaktu**, která podporuje činnosti vyhledávající interakce s druhými lidmi, což může být formou setkávání se v zájmových skupinách, na společenských či kulturních akcích. Ještě účelnější je strategie **aktivního zvládní**, která nejvíce snižuje nepříjemné pocity osamělosti. Člověk čelí vzniku osamělosti aktivně, například výkonem koníčků a zálib, studiem, tělesným nebo duševním cvičením. Nejméně vhodná je strategie **vyhnutí**, která je charakteristická popřením osamělosti a uzavřením se okolnímu světu. Člověk se ke svému problému staví pasivním způsobem (například zvýšenou konzumací alkoholu nebo jiných drog, spánkem, sledováním televize), čímž osamělost ještě dále prohlubuje.

Pro udržení pevného zdraví mají základní význam uspokojivé vztahy v rodině či s přáteli; samota a odloučenost podněcují v těle podobné reakce jako při stresové zátěži (Gilík, 2011). Podle Daikerové (2015) je ztráta partnera pro ženu velmi zatěžující a bolestná. Úmrtí partnera je považováno za určitý životní předěl, který představuje kritické období, během něhož je potřeba nalézt své nové místo v životě a také poopravit svůj sebeobraz (Asper, 2009).

Podle Kupky (2011) se život osamělého člověka může změnit k lepšímu, pokud se samotě postaví a konfrontuje se s ní. Měl by například využívat možnost navazovat vřelejší přátelské vztahy a tato autentická zkušenost mu může posléze otevřít bránu k lepšímu poznání dalších fundamentálních vlastností lidského bytí.

Yalom (2006) k tomu dodává, že přátelské setkání může pocit osamělosti sice snížit, ale nemůže jej zcela odstranit. Osamělost vidí jako nedílnou součást lidského bytí a člověk by měl proto hledat způsob, jak ji přijmout do svého života. Měl by se při tom postavit samotě čelem a bez obvyklé psychické obrany ve formě popření.

Pokud se podaří brát osamělost pozitivně a přijmout ji jako nezvratnou skutečnost, učiní se tak první krok k tomu, aby se jí podařilo začlenit do života (Müller, 2011).



## ***II. Praktická část***

## 5 Výzkumný problém, cíle výzkumu a výzkumné otázky

### 5.1 Výzkumný problém

Úmrtí životního partnera představuje extrémní zátěž a podle škály životních situací<sup>1</sup> je považováno za nejvíce stresující událost, která může člověka potkat (Holmes & Rahe, 1967, in Špatenková et al., 2014). Fenomén vdovství se vyskytuje více u žen, které se podle dlouhodobých statistik dožívají vyššího věku než muži a podle Vágnerové (2007) ovlivňuje všechny složky života, ponejvíce bolestné však bývají prožitky pocitů samoty a prázdnoty. Ženám se mnohdy od základů mění jejich dosavadní navykly způsob života a často zůstávají žít ve svých domácnostech samy. Ztráta manžela pro ně znamená „*přizpůsobit se životu v opuštění*“ (Špatenková et al., 2014, s. 152). V odborné literatuře<sup>2</sup> je uváděno, že vdovy potřebují k vytvoření nové identity až čtyři roky, přičemž samotný proces truchlení trvá asi jeden rok. Existují však případy, kdy se truchlící nedokážou se ztrátou vyrovnat do konce svého života.

### 5.2 Cíle výzkumu

Obecným cílem výzkumu bylo zmapovat život ovdovělých žen v širších souvislostech, v kontextu bio-psycho-sociálně-spirituálního modelu člověka. Konkrétním výzkumným záměrem pak bylo zjistit, zda se vdovám po více než roce od úmrtí podařilo vyrovnat se ztrátou a dále také prozkoumat do jaké míry vdovy pociťují ve svých životech osamělost, která je často dávana do souvislosti právě se ztrátou partnera. Kubíčková (2001) připomíná, že vdovy většinou dokážou o svých problémech otevřeně hovořit a samy také umí rozpoznat, zda se proces jejich truchlení nějakým způsobem zkomplikoval – buď přetrvává nepřiměřeně dlouhou dobu, nebo naopak skončil předčasně.

### 5.3 Výzkumné otázky

1. Vyrovnaly se ženy po více než roce od úmrtí partnera s jeho ztrátou?
2. Zažívají ovdovělé ženy pocity osamělosti?

---

<sup>1</sup> „Škála životních událostí“ zjišťuje míru psychické zátěže u významných životních událostí, změn a krizí.

<sup>2</sup> Např.: Bowlby, 2013; Kubíčková, 2001; Parkes et al., 2007; Špatenková et al., 2014; Worden, 2013.

## 6 Metodika výzkumu

### 6.1 Metodologický rámec výzkumu

Vzhledem k citlivosti zvoleného tématu, reálnému omezení možností získávání dat a nízkého počtu respondentek byl zvolen **kvalitativní přístup**. Výzkum uskutečňovaný v kvalitativním rámci bývá pojímán komplexně, zkoumané fenomény sleduje z mnoha úhlů a v širokém záběru ve snaze zachytit všechny návaznosti a souvislosti. Umožňuje jedinečný přístup zaměřený na individualitu člověka, čímž nabízí zkoumat jev více do hloubky, a přitom si nenárokují výsadu generalizovat výsledky. Tento přístup zároveň nabízí možnost navázat důvěrný kontakt s respondentem a získat tak hlubší vhled do tématu než přístup kvantitativní (Miovský, 2006). Hendl (2008) připomíná, že výzkumník se snaží hledat a analyzovat informace, které mají přispívat k odpovědím na výzkumné otázky.

### 6.2 Typ výzkumu

Pokud se při výzkumu dotazujeme, jakým způsobem (jak?) či z jakého důvodu (proč?) se dějí konkrétní jevy, nad kterými nemáme žádnou nebo téměř žádnou kontrolu, přichází v úvahu jako nejvhodnější výzkumná strategie případová studie (Yin, 2003, in Škvaříček, Šedřová et al., 2007). V tomto výzkumu se pracovalo s šesti případovými studii současně, proto můžeme hovořit o **několikanásobné případové studii** obsahující prvky fenomenologického přístupu. Podle Hendla (2008) se na každý z případů musí pohlížet v jeho složitosti a celistvosti. Důležité je snažit se porozumět významům, které respondentky daným fenoménům připisují, a srovnáváním jednotlivých případů se pokusit nacházet shodné rysy.

### 6.3 Metody získávání dat

Respondentky nejprve vyplnily **úvodní dotazník** (viz příloha č. 2 – Úvodní dotazník) zjišťující základní sociodemografické a některé osobní údaje. Samotné získávání výzkumných dat pak bylo realizováno formou nestandardizovaného **semistrukturovaného interview** (viz příloha č. 3 – Schéma polostrukturovaného rozhovoru), které Miovský (2006) považuje za nejrozšířenější podobu rozhovoru, protože dokáže eliminovat některé nevýhody plně strukturovaného i nestrukturovaného interview a zároveň dokáže z rozhovoru vytěžit

maximum jeho výhod. Kombinace prvků strukturovaného a nestrukturovaného rozhovoru vytváří z polostrukturovaného interview téměř dokonalý nástroj pro většinu kvalitativních výzkumů. Důležité bylo připravit si schéma rozhovoru, které konkretizovalo okruhy a pořadí otázek. Pokládané otázky umožňovaly respondentkám favorizovat v odpovědích ty subjektivní skutečnosti, které pro ně u daného tématu měly nejvyšší prioritu. Na několik otázek reagovaly až po delším zamyšlení, protože většina z žen o těchto tématech během svého života zatím neuvažovala. Pro upřesnění odpovědí bylo použito inquiry, které umožňovalo nechat si následně dovysvětlit odpovědi, abychom je dobře pochopili a později správně interpretovali.

Účelným doplněním interview bylo **pozorování**, které bylo zacíleno na sledování aktuálního psychického stavu respondentů. Hlavním předmětem pozorování byl neverbální projev respondentů, smutek a pláč (Hendl, 2008).

Délka setkání s respondentkami činila v průměru 100 minut a uskutečňovala se v izolované a odhlučněné pracovně psychologa, která zaručovala bezpečné a klidné místo pro nerušené setkání. Odpovědi respondentek byly v průběhu rozhovorů s jejich svolením písemně zaznamenávány a po skončení setkání byly doslovně přepsány na zvláštní archy.

## 6.4 Metody zpracování a analýzy dat

Nejprve byla data z úvodního dotazníku se základními sociodemografickými údaji a s odpověďmi na doplňující otázky všech zúčastněných respondentek shromážděna a zaznamenána do přehledné tabulky. Před analýzou dat z polostrukturovaného interview bylo nutné přepsat původní písemné záznamy z rozhovorů do přehlednější podoby na zvláštní archy a doplnit je o postřehy z pozorování respondentek během setkání.

V přepsaných záznamech jsem následně provedla redukci prvního řádu a zbavila tak text některých vět nebo jejich částí, které nesdělovaly žádnou důležitou explicitně vyjádřenou informaci. Systematizaci dat jsem provedla zabarvením částí textu, které pak výrazně usnadňují orientaci a usnadňují a urychlují analýzu (Miovský, 2006).

Při samotné analýze dat se vycházelo z **obsahové analýzy**. Data prošla kategorizací – kategorie musely pojmut všechny jednotky a vzájemně se vylučovat, každá z jednotek mohla být zařaditelná pouze do jedné z kategorií atd. Při tvorbě trsů byly seskupeny vzájemně podobné výroky do podkategorií, které pak vymezily konkrétnější témata. Následně byl proveden prostý výčet jevů vyskytujících se ve všech trsech, dále pak byla využita metoda

vyhledávání spojitostí a zachycení vzorců. Tímto postupem byl utvořen systém druhů a poddruhů prvků a ve výpovědích respondentek se pak hledaly společné rysy. Ve výsledcích výzkumu byl text kvůli vyšší autenticitě obohacen citacemi z odpovědí respondentek.

## 6.5 Etické problémy a způsob jejich řešení

Nejcitlivějším místem celé výzkumné studie bylo nalezení vhodného způsobu oslovování případných účastnic výzkumu, abych se nedostala do střetu zájmů. Potenciální respondentky jsem kontaktovala v pohřební službě v Brandýse nad Labem z řad zákaznic, se kterými jsem absolvovala osobní jednání ohledně vyřizování úředních formalit týkajících se pohřbení jejich partnera. Po projednání potřebných obchodních záležitostí se naše setkání pozvolna přeměnilo v několikaminutový neformální rozhovor, který výrazně přispěl k navázání důvěrného vztahu s potenciální respondentkou. Až v úplném závěru našeho rozhovoru – po zřetelně deklarovaném ukončení mé role pracovnice pohřební instituce – jsem ovdovělé ženy seznámila s připravovaným výzkumem a požádala je o svolení zaslat jim s odstupem několika měsíců dopis, ve kterém je požádám o dobrovolné zapojení do výzkumného projektu. Neopomenula jsem zdůraznit, že jejich případná účast bude dobrovolná a zcela anonymní.

V předem avizovaném období jsem listovní zásilkou s prosbou o vstup do výzkumné studie obeslala 10 ovdovělých žen, které původně souhlasily s tímto postupem. V dopise jsem uvedla téma, kterého se studie bude týkat a přibližný časový harmonogram případného setkání. Opět jsem připomenula princip dobrovolné účasti ve výzkumu a připojila slib, že pokud nezareagují na moji výzvu, nebudu je již více kontaktovat. K žádosti jsem připojila ofrankovanou obálku s nadepsanou zpáteční adresou a uvedla e-mailový a telefonický kontakt pro případnou další komunikaci. Pokus o opětovné navázání kontaktu s potenciálními účastnicemi výzkumu formou zaslání dopisu mi připadalo jako přijatelnější způsob jejich oslovení, než je kontaktovat telefonicky. Nepřímo jim tak byla nabídnuta varianta, kdy mohou účast bez uvedení důvodu odmítnout.

Před započítáním samotného výzkumu byl udělen informovaný souhlas a respondentkám připomenuto právo neodpovídat na otázky, které by pokládaly buď za velmi citlivé, nebo příliš intimní. Dále bylo poukázáno též na možnost interview ukončit kdykoli v průběhu a odstoupit z výzkumu bez udání důvodu. Všechny respondentky souhlasily s využitím získaných dat do výzkumného projektu.

## 7 Zkoumaný soubor

Za základní soubor jsou považovány ovdovělé ženy, které po smrti partnera bývají konfrontovány s fenomény samoty a osamělosti. Výběrový vzorek byl vybírán účelově – **záměrným výběrem**. Prvotní kontakt s 10 potenciálními respondentkami se uskutečnil v období bezprostředně po úmrtí jejich partnerů v letech 2015 a 2016 v kanceláři pohřební instituce, ve které jsem zaměstnána. Po skončení vyřizování náležitostí souvisejících s pohřbem jsem od žen získala ústní souhlas, že je po více než roce mohu obeslat dopisem, ve kterém je seznámím s výzkumným záměrem a požádám o zvážení dobrovolného vstupu do výzkumné studie. Samotné výzkumné šetření probíhalo od června 2017 do října 2017 s respondentkami, které zareagovaly na moji výzvu a projevíly zájem vstoupit do výzkumu.

Tvorba dat se uskutečňovala s výběrovým souborem **6 respondentek** splňujících následující podmínky:

1. věk nad 65 let;
2. časový odstup od smrti partnera 12–24 měsíců;
3. v domácnosti žije sama.

**Tabulka č. 3: Složení výzkumného souboru**

	Věk	Vdova (měsíce)	Společný život (roky)	Rodina děti/ vnoučata	Kontakt s rodinou (týdně)	Vzdělání	Původní povolání	Víra/ pohřeb
<b>A</b>	69	14	49	2/6	1	SŠ	úřednice	ANO/NE
<b>B</b>	67	20	19	0/0	0	VŠ	učitelka	NE/NE
<b>C</b>	72	18	19	3/5	1	ZŠ	v domácnosti	ANO/ANO
<b>D</b>	75	13	50	1/0	2	SOU	dělnice	NE/NE
<b>E</b>	70	18	48	2/5	0,5	ZŠ	prodavačka	ANO/NE
<b>F</b>	67	17	47	2/2	2	SŠ	doručovatelka	ANO/ANO

Stáří respondentek se pohybovalo v rozmezí od 67 do 75 let, s věkovým průměrem 70 let. Respondentky vstupovaly do výzkumu v období 13–20 měsíců od smrti partnera, v průměru přibližně 16,5 měsíce od úmrtí.

## 8 Výsledky výzkumu

### 8.1 Vyrovnání se se ztrátou

Respondentka A uváděla, že i když manželovi (†78) bylo téměř osmdesát let a jeho **úmrťi očekávala**, stejně ji tato skutečnost bolí. Těšili se, jak spolu příští rok oslaví padesát let společného života, ale on se toho bohužel již nedožil. Po dohodě s dětmi **pohřeb neuskutečnila**, ale s odstupem času míní, že tento krok nebyl správný. *„Mám pocit, jako by se nějaká moje dlouhá životní etapa ukončila, ale hmatatelný mezník jsem přitom žádný nezaregistrovala, trochu se v té změně stále plácám.“*

**O svém smutku se** v rodině s nikým **bavit nemohla**, protože jí nikdo nerozuměl. Od svých nejbližších příbuzných slyšela pouze rady *„už na to nemysli, stejně ho neprobudíš“* nebo *„vždyť máš nás“*. Často jí bývá smutno, ale před spaním je to nejhorší, proto si musí vždy nalít skleničku **alkoholu**. Pokud ani ten nepomůže, má od praktické lékařky předepsány uklidňující **medikamenty** – Lexaurin (anxiolytikum). Pokud se zamyslí nad důvodem svých nepříjemných stavů, domnívá se, že jí asi skutečně *„chybí ten pohřeb nebo nějaký rituál při ukládání urny.“*

Během **prvního výročí** smrti se cítila podobně jako v den úmrťi manžela – nebylo jí dobře a musela si vzít prášek na uklidnění. Urnu s ostatky má vystavenou doma, mohla si k ní v ten den položit kytičku a zapálit svíčku.

Respondentka B chtěla splnit manželovo (†67) přání zemřít doma. Dlouhé týdny mu tedy poskytovala domácí péči a pomalu se **připravovala na jeho smrt**. Postupem času však péči přestala zvládat a manžel musel být převezen do zdravotnického zařízení, kde za několik dní zemřel. Pohřeb si nepřál, respondentka tedy vyplnila pouze jeho přání a poslední rozloučení **neorganizovala**. *„Myslím, že jsem učinila dobře.“* S manželem žili ve městě, kde manžel nikoho neznal, bydleli jen sami dva, neměli děti, ani vnoučata, manžel neměl přátele ani kamarády.

Zármutek neměla s kým sdílet, má pouze jednu kamarádku, se kterou se vídá málokdy a nechce ji zahrnovat svými problémy. *„Kolikrát si uvědomuji, že toho je na mě moc.“* Respondentka se domnívá, že smrt manžela v racionální rovině zvládla – byl přece starý a nemocný, ale na druhou stranu *„se toho na mě nasypalo hrozně moc – smrt, existenční*

problémy, samota. Praktická lékařka mi předepsala **antidepressiva**, které občas, když mi je nejhůře, prokládám **Lexaurinem**.“

V den prvního výročí úmrtí si na manžela **jen vzpomněla** a měla mírně nepříjemný pocit. V den výročí necítila povinnost jít k hrobu, protože manželův popel nechala rozptýlit na rozptylové loučce na místním hřbitově. „*Sama také **nechci pohřeb** a popel chci vysypat na loučku k manželovi.*“

Respondentka C byla na smrt manžela (†75) **připravena**. „*Téměř celý život trpěl deficitem kyslíku, a když se jeho stav radikálně zhoršil (onemocněl zápallem plic), čekala jsem nejhůře a taky jo, do týdne byl pryč.*“ Rodina, příbuzní a přátelé se s manželem **rozloučili** při církevním pohřbu, což respondentka s odstupem času hodnotí velice kladně. „*Pro manžela jsem udělala maximum... mám z toho **dobrý pocit**.*“

Tuto bolestnou situaci respondentka nezažívá poprvé. Domnívá se, že při úmrtí prvního manžela byla situace jiná, ona byla mladá a děti byly velmi malé. „*Ted' jsem sice již stará, mám méně sil, ale děti mě drží. Myslím si, že se můj stav lepší každým dnem, proto o odborné pomoci neuvažuji.*“ Největší oporou jí jsou v tomto složitém období její tři dospělé děti a jejich rodiny.

Celý výroční den smrti prožila vzpomínkami na manžela a odpoledne spolu s vnučkou zašla s kytičkou a svíčkou na hřbitov.

Pro respondentku D byla smrt manžela (†77) **nečekaná** jako „*blesk z čistého nebe.*“ Poslední rozloučení **neuskutečňovala**, protože by to psychicky nezvládla. „*Hrozně se bojím hřbitovů a pohřbů především, bojím se smrti jako čert kříže.*“ Respondentka se domnívá, že smrt úspěšně **vytěsňuje** již od dětství, ale začíná se bát, aby se smrt „*nevrátila oknem zpátky a neudeřila s větší silou.*“

Pomoc druhých lidí nebo odborníků nepožaduje a ani jí nechybí, jediný syn jí v týdnu přinese větší nákup a každou neděli k ní přichází na kratší návštěvu sestry.

V den ročního výročí smrti si jednou nebo dvakrát na manžela vzpomněla a polila ji horkost. „*Jinak se mi to dařilo zdárně vytěsňovat, proto jsem prožila docela **obyčejný den**.*“

Respondentka E považovala smrt partnera (†71) za **nečekanou a náhlou**. „*Bral pouze léky na hypertenzi a diabetes jako každý druhý chlap v jeho věku.*“ Její manžel byl donedávna zaměstnán a teprve v tomto roce si chtěl začít užívat zaslouženého odpočinku. Poslední rozloučení **neorganizovala**, protože v té době neměla dostatek finančních prostředků



(rekonstrukce chaty). Své rozhodnutí s odstupem času hodnotí v racionální rovině stále kladně, ale „na druhou stranu jsem s manželem prožila víc jak tři čtvrtiny svého života, takže by si možná důstojné rozloučení zasloužil“.

Respondentka měla možnost sdílet svůj zármutek se dvěma dlouholetými kamarádkami, které také žijí bez manžela a samy dobře vědí, jak obtížný život může mít osamělá žena v důchodovém věku. S nimi se jí pokaždé podařilo přijít na jiné myšlenky při příjemném přátelském posezení nad lahví vína. „Zkraje to nebyla žádná sláva, ale dost se to zlepšilo, když mi paní doktorka předepsala Cipralex (antidepresivum).“ V současné době začala respondentka docházet na pravidelnou psychoterapii a po dohodě s lékařkou postupně snižuje denní dávky antidepresiv.

Při ročním výročí úmrtí vzpomínala a navštívila hrob na hřbitově. „Život jde bohužel dál, a tak to také musím brát. Jiná možnost prostě není, snad to příští rok už bude lepší.“

Respondentka F považuje úmrtí partnera (†70) po dlouhé nemoci za anticipované. „Zemřel v hospici, všichni jsme mu přáli konec co nejdříve.“ Klasické rozloučení respondentka uskutečnila. „Jsem ráda, že jsem ho i viděla mrtvého v rakvi“. Samotný pohřeb pro ni byl velmi důležitý, proto nechápe lidi, kteří se dobrovolně zříkají možnosti uspořádat pohřební rituál.

Obdobím truchlení respondentka prošla bez zvláštních komplikací a neměla důvod vyhledat odbornou pomoc. „Dvakrát týdně ke mně chodí vnučka, která je pro mě středobod vesmíru. Mohla jsem s ní mluvit o všem.“

V den prvního výročí doma zapálila svíčku u partnerovy fotografie a několikrát se pomodlila.

### **SHRNUTÍ – k výzkumné otázce:**

#### ***Vyrovnały se ženy po více než roce od úmrtí partnera s jeho ztrátou?***

Dvě třetiny respondentek (C, D, E a F) se domnívají, že se s úmrtím partnera **vyrovnały nebo vyrovnávají úspěšně**, zbylým respondentkám (A a B) se do současné doby **nepodařilo** projít obdobím truchlení úspěšně (o odborné pomoci neuvažují).

Respondentky A, B, C a F uváděly, že byly na **smrt** partnerů připraveny, respondentky D a E úmrtí považovaly za nečekané a náhlé.

Respondentky C a F **pohřební rituál** uspořádaly, respondentky A, B, D a E pohřeb neuskutečňovaly, přičemž své rozhodnutí odmítnout rozloučení by s odstupem času respondentky A a E přehodnotily.

Respondentky C, D, E a F využívaly možnost **sdílet** svůj **zármutek** s blízkými lidmi, respondentky A a B tuto možnost neměly.

Respondentky A, B a E v průběhu procesu truchlení užívaly **uklidňující léky** (anxiolytika či antidepresiva) předepsané praktickým lékařem, respondentky C, D a F nikoli.

Respondentky A a C prožily první **výročí** úmrtí v intenzivních emocích a vzpomínkách, respondentky B, D, E a F uctily památku zemřelého poklidným způsobem.

## 8.2 Osamělost

Respondentka A uváděla, že se smrtí partnera v jejím životě hodně **změnilo**. „*Navíc jsem po manželovi zdělila půjčku na několik desítek tisíc, což mi přidělalo ještě jednu starost navíc.*“ V okolí respondentky se **nenachází** člověk, kterému by se mohla svěřovat s intimními pocity. „*Neexistuje, pokud bych chtěla pomoci od rodiny, asi bych ji nedostala. Asi to nedělají naschvál, spíš asi nevědí, jak se k tomu postavit.*“ Respondentka nechce svými pocity rodinu zatěžovat, protože je přesvědčená o tom, že se zbytek rodiny se smrtí již vyrovnal. „*Cítím se dost osaměle, asi největší problém je, že tu samotou nemohu nikomu popsat. Rodina se o těchto věcech nechce bavit. Říkají a nabízejí mi, že se na někoho z nich můžu kdykoli obrátit až budu potřebovat pomoc, jenže to je právě to... potřebuji něco, co mi oni nedokážou dát.*“ Respondentka zvažuje, že vyhledá **odbornou pomoc** psychologa.

Respondentce B se život **změnil** od základu, protože manžela považuje za jediného blízkého člověka ve svém životě. „*Chybí mi manžel, přítel, kamarád, přispěvatel na nájemné v jedné osobě.*“ V současné době **nemá nikoho**, komu by se mohla vypovídat a vyplakat. Respondentka se snaží sama sebe přesvědčovat, že je v pohodě. „*Není to však pravda, je to pro mě až moc děsivé zamýšlet se nad tím, že jsem vlastně na světě zůstala úplně sama samotinká.*“ Tyto nesnesitelné pocity nepřeje ani největšímu nepříteli. „*Takže pokud se mi pocity samoty nedaří vytěšňovat, je mi z toho mého živení ne moc dobře.*“

Úmrtím manžela se respondentce C obrátil **život naruby** a začala nová životní etapa. „Život prostě takový je, musím se k tomu postavit čelem.“ Respondentka má velmi intimní a **blízký vztah** s jednou dcerou a vnučkou. „Asi bych také mohla zmínit pana faráře, kterého můžu požádat o pomoc, kdykoli budu potřebovat.“ **Osaměle** se cítí často – tyto chvíle zažívá většinou večer. „Myslím, že je ale zvládám díky Bohu a rodině. Víra je v tomto pro mě hodně důležitá.“

Respondentka D pociťuje největší **změnu** po smrti manžela v horším materiálním zabezpečení, protože „*ted' zůstala na všechno sama*“. Občas si může promluvit se sestrou, ale pouze o praktických věcech, své niterné a intimní pocity jí **sdělovat nechce**. „*Ani nevím, zda by mi rozuměla nebo spíš chtěla rozumět.*“ Má sice syna, se kterým se vídá každý týden, ale moc si s ním nerozumí. „*Snažím se občas vyjet se Svazem invalidů do divadla nebo na výlet, ale to jen občasná náplast na každodenní samotu.*“

Respondentce E se život po smrti manžela téměř **nezměnil**, protože již během manželství musela řadu věcí dělat sama a pokračuje v tom i nadále. Ve svém okolí má dvě kamarádky, kterým se **může svěřovat** se vším intimním. „*Jsem ráda, že holky mám, snad se budeme ve zdraví scházet i nadále.*“ V životě respondentky se vyskytnou chvíle, kdy se cítí **osaměle**. „*Není to příjemný pocit zůstat na stará kolena sama.*“ Má sice dvě děti, ale ony mají svůj život a nechce je zbytečně otravovat, proto hodně času tráví sama. Každodenní společnost jí proto dělá desetiletá fenka Amálka. „*Je to takové moje třetí dítě, které je stále se mnou, dokonce se mnou spí i v posteli.*“

Respondentce F se život určitě **změnil**. „*Je těžké měnit způsob života po tolika letech. Snažím se i ve stáří, každý den učit nové dovednosti, abych v životě obstála a nebyla závislá na druhých.*“ Respondentka má ve svém okolí jediného člověka, se kterým se může bavit o mnoha svých starostech. „*Mám hezký vztah s vnučkou, je čerstvě plnoletá, rozumím si s ní, ale jsem si vědoma toho, že ji nemůžu zatěžovat svými nejtemnějšími problémy.*“ Za jedinou překážku na cestě k dosažení nejintimnějšího stupně přátelství s vnučkou považuje respondentka značný generační a věkový rozdíl. V životě respondentky existují chvíle, kdy pociťuje **osamělost**. „*Zažívám je často, naštěstí mám pejška Charlieho, který je můj společník v těžkých chvílích. Nejčastěji je zažívám večer doma, snažím se dívat na televizi, a to mi také pomáhá.*“

## **SHRNUTÍ – k výzkumné otázce:**

### ***Zažívají ovdovělé ženy pocity osamělosti?***

Všechny dotazované respondentky ve svém životě **zažívají pocity osamělosti**.

Respondentky A, B, C, D a F uváděly, že se jim **život** po smrti partnera výrazně **změnil**, respondentka E o tom přesvědčená není.

Respondentky A, B, D a F během procesu truchlení neměly ve svém okolí člověka, se kterým by **sdílely** své intimní pocity, respondentky C a E takového člověka měly.

## 9 Diskuse

Záměrem bakalářské práce bylo zjistit, zda se vdovy s odstupem jednoho roku od úmrtí partnera dokázaly vyrovnat s jeho smrtí a zda v tomto období zažívaly pocity osamělosti. Do výzkumné studie vstoupilo 6 respondentek, které splňovaly stanovené podmínky: věk nad 65 let, žily v domácnosti samy a od úmrtí partnera uplynul časový úsek 12–24 měsíců. Právě nižší počet respondentek a malá reprezentativnost vzorku mohou být považovány za určitý limit výzkumu, přesto se domnívám, že pro účely naší mapující studie byl zvolen vhodný vzorek. Výběr byl prováděn účelově – záměrným výběrem, v jediné pohřební instituci působící ve Středočeském kraji. Dalším diskutabilním faktorem může být využití vlastního nestandardizovaného interview sestaveného k tomuto účelu, které může snižovat reliabilitu a validitu výsledků výzkumu.

Nejobtížnějším úkolem celého výzkumu bylo zvolení eticky nejpříjemnějšího způsobu oslovení potenciálních účastnic výzkumného projektu. Respondentky jsem kontaktovala v pohřební instituci v Brandýse nad Labem z řad zákazníků, se kterými osobně dojednávala formalities týkající se pohřbení jejich manžela. Po ukončení nezbytných záležitostí se naše obchodní setkání nenuceně změnilo v mnohaminutový neformální rozhovor, která velmi výrazně přispěla k navázání bližšího vztahu s potenciálními respondentkami. Teprve až v konci našeho setkání – po jasném deklarování změny mé role z pracovnice pohřební služby na osobu výzkumnice – jsem vdovy seznámila s připravovaným výzkumným projektem a požádala je o souhlas k zaslání dopisu za 12–24 měsíců, ve kterém je vyzvu k zapojení do výzkumu. Nezapomněla jsem připomenout dobrovolnost vstupu a zaručenou anonymitu respondentek.

Koudelová (2010) použila k výběru respondentů ve srovnatelném výzkumu tzv. metodu sněhové koule. Do podobného výzkumného projektu Máčalové (2014) byl výzkumný vzorek (6 žen a 2 muži) ustanoven samovýběrem, kdy sami respondenti projeví aktivní zájem zapojit se do výzkumu. V tomto výzkumném šetření se zjišťovaly důsledky úmrtí partnera pro ovdovělého jedince podle holistického pojetí, tedy z pohledu bio-psycho-sociálně-spirituálního. Během analýzy narativních materiálů bylo zjištěno 5 hlavních kategorií (nahrazení rolí a funkcí partnera, změna sebepojetí, životní strategie, naplnění smyslu života a zranitelnost), které se vyskytovaly ve všech vyprávěních a umožňovaly jejich vzájemnou komparaci.

## 10 Závěry

### Vyrovnaní se se ztrátou:

Z výsledků výzkumu vyplývá, že se dvěma třetinám respondentek (C, D, E a F) po více než roce od úmrtí partnera **podářilo vyrovnat s jeho ztrátou**, dvěma respondentkám (A a B) se to dosud nezdařilo.

Polovina respondentek (A, B a E) užívala ke zmírnění žalu **uklidňující léky** (anxiolytika či antidepresiva) předepsané praktickým lékařem, jedna respondentka (E) vstoupila do **psychoterapeutické péče**. Pro většinu respondentek (C, D, E a F) bylo důležité **sdílet zármutek** s blízkými osobami.

Dvě třetiny respondentek (A, B, D, a E) neuskutečňovaly **pohřební rituál** po smrti svého partnera a dvěma z nich (A a B) se nepodařilo zdárně ukončit proces truchlení. Dvě respondentky (A a E) by své rozhodnutí odmítnout pohřeb s odstupem času přehodnotily.

Větší část respondentek (A, B, C a F) uváděla, že byly na **smrt** partnerů připraveny a dvě respondentky (D a E) považovaly úmrtí za nečekané a náhlé. Dvě respondentky (A a C) prožily **první výročí** úmrtí v intenzivních emocích a vzpomínkách, zbylé respondentky (B, D, E a F) uctily památku zemřelého partnera poklidným způsobem.

### Osamělost:

Dále pak ve výzkumné studii všechny respondentky uváděly, že ve svém životě **zažívají pocity osamělosti**.

**Život se** po smrti partnera výrazně **změnil většině** respondentek (A, B, C, D a F), jedna respondentka (E) o tom přesvědčená není.

Většina respondentek (A, B, D a F) neměla ve svém nejbližším okolí člověka, se kterým by mohly **sdílet** své intimní pocity, dvě respondentky (C a E) takového člověka k dispozici měly.

## Seznam citovaných zdrojů

- Ariés, P. (2000a). *Dějiny smrti I. Doba ležících*. Praha: Argo.
- Ariés, P. (2000b). *Dějiny smrti II. Zdivočelá smrt*. Praha: Argo.
- Asper, K. (2009). *Opuštěnost a sebeodcizení*. Praha: Portál.
- Baštecká, B., et al. (2003). *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál.
- Baštecká, B., et al. (2005). *Terénní krizová práce. Psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada.
- Blumenthal-Barby, K., et al. (1987). *Kapitoly z thanatologie*. Praha: Avicenum.
- Bowlby, J. (2013). *Ztráta*. Praha: Portál.
- Bruno, F. J. (2002). *Nebud'te sami aneb jak si získat přátele*. Praha: Nakladatelství LN.
- Daikerová, A. (2015). *Život po ztrátě manžela*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.
- DiGulio, R., & Kranzová, R. (1997). *O smrti*. Praha: NLN.
- Fromm, E. (2010). *Umění milovat*. Praha: Český klub.
- Gilík, R. (2011). *Osamělost zkracuje život. Snad víc než kouření nebo obezita*. Získáno dne 4. září 2017 z <https://www.vitalia.cz/clanky/osamelost-zkracuje-zivot/>
- Haškovcová, H. (2002). *Lékařská etika*. Praha: Galén.
- Haškovcová, H. (2007). *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén.
- Hendl, J. (2008). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Kastová, V. (2010). *Krize a tvořivý přístup k ní*. Praha: Portál.
- Kastová, V. (2015). *Truchlení: fáze a šance psychického procesu*. Praha: Portál.
- Kelnarová, J., & Matějková, E. (2010). *Psychologie pro studenty zdravotnických oborů*. 1. díl. Praha: Grada.
- Klimpl, P. (1998). *Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci*. Praha: Grada.
- Koudelová, V. (2010). *Překonávání zármutku po ztrátě partnera ve stáří* (nepublikovaná diplomová práce). Univerzita Palackého Olomouc.
- Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Kubíčková, N. (2001). *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV.

- Kupka, M. (2008). Jak si představujete dobrou smrt? *Psychologie dnes*, 1, 20–23.
- Kupka, M. (2011). *Psychologické aspekty paliativní péče*. Univerzita Palackého Olomouc.
- Kübler-Rossová, E. (1992). *O smrti a umírání*. Turnov: Arica.
- Kübler-Rossová, E. (1995). *Odpovědi na otázky o smrti a umírání*. Praha: Tvorba.
- Látalová, K., Kamarádová, D., & Praško, J. (2013). Komplikované truchlení a jeho léčba. *Psychiatrie*, 17(6), 181–188.
- Máčalová, J. (2014). *Vdovy a vdovci. Specifika smrti životního partnera a důsledky pro pozůstalého jedince* (nepublikovaná diplomová práce). Univerzita Palackého Olomouc.
- Milne, D., & Millard, R. (2005). Truchlení. In O'Connor, M. & Aranda, S. *Paliativní péče pro sestry všech oborů*, 231–243. Praha: Grada.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- Moody, R. A., & Arcangel, D. (2011). *Život po ztrátě*. Praha: Euromedia.
- Mühlpachr, P. (2005). *Schola gerontologica*. Brno: Masarykova univerzita.
- Müller, W. (2011). *Sám, ale ne osamělý*. Praha: Portál.
- Novosad, L. (2009). *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál.
- Parkes, C. M., Relfová, M., & Couldricková, A. (2007). *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu.
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: Wiley.
- Pichaud, C., & Thareau, I. (1998). *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál.
- Praško, J., Prašková, H., & Prašková, J. (2003). *Deprese a jak ji zvládat*. Praha: Portál.
- Přidalová, M. (1998). Proč je moderní smrt tabu? *Sociologický časopis*, 34(3), 347–361.
- Říčan, P. (2014). *Cesta životem*. Praha: Portál.
- Soukupová, T. (2006). Umíme ještě truchlit? *Psychologie dnes*, 5, 18–20.
- Stuchlíková, I. (2007). *Základy psychologie emocí*. Praha: Portál.
- Svatošová, M. (2011). *Umění doprovázet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.
- Škvaříček, R., Šed'ová, K., et al. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. Praha: Portál.
- Špatenková, N. (2008). *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: Grada.



- Špatenková, N. (2009). Truchlení. In Baštecká, B., et al. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*, 405–407. Praha: Portál.
- Špatenková, N. (2010). *Thanatologie. Nauka o umírání*. Olomouc: Remas – Institut alternativních studií Jaroslava Švendy.
- Špatenková, N., Kotrlý, T., & Běhouňková, T. (2010). Konstitucionalizování formalizované péče o pozůstalé. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2, 109–114.
- Špatenková, N., et al. (2011). *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada.
- Špatenková, N. (2013). *Poradenství pro pozůstalé. Principy, proces, metody*. Praha: Grada.
- Špatenková, N., et al. (2014). *O posledních věcech člověka. Vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha: Galén.
- The Beastess. (2016). *Osamělost aneb Kolik máte přátel na Facebooku*. Praha: Grada.
- Vágnerová, M. (2007). *Vývojová psychologie II. – Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum.
- Virt, G. (2000). *Žít až do konce*. Praha: Vyšehrad.
- Vodáčková, D., et al. (2012). *Krizová intervence*. Praha: Portál.
- Vokurka, M., Hugo, J., et al. (2015). *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf.
- Vymětal, J. (2003). *Lékařská psychologie*. Praha: Portál.
- Výrost, J., & Slaměník, I. (2008). *Sociální psychologie*. Praha: Grada.
- Walsh, F., & McGoldrick, M. (1991). *Living Beyond Loss: Death in the Family*. New York: W. W. Norton.
- Worden, J. W. (2002). *Grief Counselling and Grief Therapy*. New York: Springer Publishing Company.
- Worden, J. W. (2013). *Smútkové poradenstvo a smútková terapie. Príručka pre odborníkov z oblasti duševného zdravia*. Trenčín: Vydavateľstvo F, Pro mente sana, s.r.o.
- Yalom, I. D. (2006). *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál.

## **Seznam tabulek**

**Tabulka č. 1:** Složení výzkumného souboru

## **Seznam příloh**

**Příloha č. 1:** Prohlášení výzkumníka určené respondentům

**Příloha č. 2:** Úvodní dotazník

**Příloha č. 3:** Schéma polostrukturovaného rozhovoru

## **Příloha č. 1: Prohlášení výzkumníka určené respondentům**

### **Prohlášení**

Já, Denisa Ottlová, se zavazuji, že získaná data a údaje z rozhovorů a dotazníků žádným způsobem nezneužiji, budu zachovávat mlčenlivost, ctít anonymitu respondentek a zamezím přístupu k datům a údajům neoprávněným osobám.

Získaná data využiji výhradně ve výzkumných částech bakalářské a magisterské diplomové práce, které vypracovávám v souvislosti se studiem na Pražské vysoké škole psychosociálních studií v Praze v oboru Sociální politika a sociální práce.

Dne .....

**Denisa Ottlová, nar. 8. 8. 1994**

## Příloha č. 2: Úvodní dotazník

### ÚVODNÍ DOTAZNÍK

1. Kolik Vám je let?

.....

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Základní                       Vyučení bez maturity                       SŠ s maturitou

Vyšší odborné                       Vysokoškolské                       Jiné .....

3. Kolik měsíců uplynulo od úmrtí Vašeho partnera?

.....

4. Kolik let jste žila s Vaším partnerem?

.....

5. V případě, že máte dospělé děti a vnoučata, uveďte jejich počet (děti/vnoučata)

.....

6. Jak častý kontakt udržujete s nejbližší rodinou? (týdně)

.....

7. Uskutečňovala jste po smrti partnera tradiční pohřební rituál?

ANO                       NE

8. Považujete se za věřícího člověka? (náboženství, duchovno, nadpřirozeno, spiritualita)

ANO                       NE

### **Příloha č. 3: Schéma polostrukturovaného rozhovoru**

#### **VO č. 1: Vyrovnaly se ženy po více než roce od úmrtí partnera s jeho ztrátou?**

- a) Bylo úmrtí partnera podle Vás nečekané či anticipované?*
- b) Jak hodnotíte s odstupem času Vaše rozhodnutí (ne)uskutečnit pohřební rituál?*
- c) Měla jste možnost svůj zármutek sdílet někým z okruhu Vašich příbuzných nebo přátel?*
- d) Jak jste prožila první výročí úmrtí?*
- e) Domníváte se, že jste obdobím truchlení prošla či ještě procházíte bezproblémovým způsobem? Pokud o tom přesvědčena nejste, uvažujete o vyhledání odborné pomoci?*

#### **VO č. 2: Zažívají ovdovělé ženy pocity osamělosti?**

- a) Jakým způsobem se změnil Váš život po smrti partnera?*
- b) Existuje ve Vašem okolí člověk, kterému se můžete bez obav svěřovat s intimními pocity?*
- c) Vyskytují se ve Vašem životě chvíle, kdy se cítíte osaměle?*

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

Jméno a příjmení autorky: Denisa Ottlová

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Název práce: Osamělost žen po ztrátě partnera

Vedoucí práce: PhDr. Magdalena Koťová, Ph.D.

Rok dokončení práce: 2018

Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh): 102 263

Přímé citace: 4 148

Ostatní text: 98 115

Celkový počet znaků: 109 543

Názvy souborů umístěných na doprovodném CD: BP\_Ottlova.pdf

Text práce ve formátu PDF: BP\_Ottlova.pdf

Text práce ve formátu DOC nebo DOCX: BP\_Ottlova.docx

Další soubory:

## EVIDENČNÍ LIST KNIHOVNY

Souhlasím s tím, aby moje bakalářská práce byla využívána ke studijním účelům.

V Praze, dne 24. února 2018

.....  
Podpis autora práce

Uživatelé potvrzují svým podpisem, že pokud tuto bakalářskou práci využijí ve své práci, uvedou ji v seznamu literatury a budou ji řádně citovat jako jakýkoli jiný pramen:

<b>Jméno a příjmení</b>	<b>Adresa</b>	<b>Datum</b>	<b>Podpis</b>

# Posudek vedoucí bakalářské práce na Pražské vysoké škole psychosociálních studií

Jméno a příjmení studenta/-tky: Denisa Ottlová  
 Obor studia: Sociální politika a sociální práce  
 Název práce: Osamělost žen po ztrátě partnera

Vedoucí práce: PhDr. Magdalena Koťová, Ph.D.

## Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 56

Počet stránek příloh: 2

Počet titulů v seznamu literatury: autorka dle nových norem neuvádí

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

## Výběr tématu

Závažnost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Oborová přílehlavost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		X	X	
--	--	---	---	--

## Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	X	X		
--	---	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	X			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

				X
--	--	--	--	---

## Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

		X		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		X	X	
--	--	---	---	--

Využití praktických zkušeností

	X			
--	---	--	--	--

## Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

--	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

			X	
--	--	--	---	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

			X	
--	--	--	---	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a



Návaznost kapitol a subkapitol

	X			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost  
výsledků v praxi

		X		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce

--	--	--	--	--

(publikace, referáty, apod.)

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Co znamená vyrovnat se se ztrátou partnera?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

### O práci obecně

Autorka se v práci zabývá zajímavou a aktuální tematikou osamělosti žen, které prošly zkušeností s úmrtím partnera. Tematizuje smrt a umírání, zármutek a truchlení, a to i v relacích současné české společnosti. Zabývá se i osamělostí. V empirické části práce předkládá autorka kvalitativní výzkumnou sondu, v níž se zaměřuje na zachycení prožitků osamělosti u vdov. V rámci sondy je zpracováno šest případových studií, data byla získána polostrukturovaným rozhovorem a pozorováním a analyzována prostřednictvím obsahové analýzy.

### Poznámky vedoucí práce

Autorka práce text vypracovala sama v požadovaném rozsahu, vedoucí trvalo delší dobu, než byla schopna dodat kvalitní revizi textu. Na základě delší latence byly autorce práce nabídnuty dvě varianty - text buď odevzdá tak, jak jej má a výtky vedoucí práce se objeví v posudku nebo jej na základě připomínek přepracuje. Autorka si vybrala první variantu s tím, že má práci již delší dobu hotovou.

Práce je psána vcelku kultivovaným jazykem, anglický text by si zasloužil mírnou revizi.

Autorka vychází z mnoha zdrojů, za to si zaslouží ocenění.

Text práce naplňuje požadavky kladené na bakalářské práce, chybí mi hlubší zamyšlení autorky nad problematikou. Lze konstatovat, že je text ale příjemně stručný a místy výstižný. Je však - dle mého zcela subjektivního pohledu - velmi taxonomický, technický, zaměřený na suchá fakta (jde o styl autorky, zaměřený na suchá fakta, který zcela nekoresponduje se zaměřením vedoucí práce, nejde o chybu). V rámci definice klíčových pojmů by bylo například zajímavé komparovat jednotlivé definice, autorka je pouze uvádí, to je možné považovat za zbytečné. Vzhledem k praxi autorky v oboru pohřebnictví by bylo jistě i zajímavé uvádět zkušenosti z praxe (je však možné, že etika oboru toto neumožňuje ani na obecné rovině, nevím).

Autorka mnohdy uvádí tvrzení, s nimiž je možné polemizovat a uvádí je jako daná fakta - například: ("smrt mozku je smrtí individua, protože mozek reprezentuje osobnost a identitu jedince.") - není jasné, zda jde o názor autorky či citaci...Autorka jako daná fakta předkládá i své dojmy a tvrzení ("taková smrt nám připadá...", str. 11.).

Některé pasáže textu jsou velmi vágní - "smrt byla v těchto dobách chápána..." str.9.

V jakých dobách? V jaké kultuře? Lze se domnívat, že koncept života věčného na nebesích není univerzálně platný...Místy postrádám i zdroj předkládaných informací (u vyrovnávání se se smrtí členů rodiny atp.).

Text teoretické části práce je vcelku kvalitní, bylo by možná vhodnější více jej specifikovat na konkrétní téma osamělosti ovdovělých žen, toho se týká pouze okrajově, je spíše velmi obecný.

Poznámky k empirické sondě:

Obecně lze říci, že u bc práce se jedná o výzkumnou sondu, nikoli o výzkum v pravém slova smyslu. Podobně obecně lze poznamenat, že u kvalitativních studií je vhodné používat spíše výraz participant/ka, nikoli respondent/ka. Autorka mezi cíli práce uvádí, že si přeje zmapovat život ovdovělých žen v širších souvislostech, tento cíl však nenaplnuje (a neodpovídá tomu ani osnova rozhovoru, kterou nalezneme v příloze - u ní navíc není jasné, jak ji autorka tvořila, což je vhodné popsat.).

U jedné z výzkumných otázek bych uvítala specifikaci toho, co znamená "vyrovnat se se ztrátou".

Postrádám informaci týkající se toho, jak přesně byla data zpracovávána, zda byla nahrávána a přepisována (a jak) či zda si autorka činila poznámky. Zcela chybí verbatim rozhovorů, není tedy možné posoudit adekvátnost zpracování výzkumných dat, u výzkumné sondy není nijak zajištěna validita, což velmi zásadně snižuje její kvalitu (není řešena validita ani reliabilita) -proto uvádím hodnocení formální stránky jako nedostatečné.

Uvítala bych vysvětlení kritérií výběru vzorku participantek.

Chybí závěr bakalářské práce

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: velmi dobře - dobře, v závislosti na výsledku obhajoby

Datum, podpis: V Praze, 21.5. 2018

PhDr. Magdalena Kořová, Ph.D.

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'M' followed by a horizontal line extending to the right.



**Posudek vedoucího/opponenta bakalářské/diplomové práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Denisa Ottlová  
 Obor studia: Sociální politika a sociální práce  
 Název práce: Osamělost žen po ztrátě partnera  
 Vedoucí/oponent\* práce: Mgr. et Mgr. Michal Slaninka, Ph.D.

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh):

Počet stránek příloh:

Počet titulů v seznamu literatury:

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová přílehlavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		x	x	
--	--	---	---	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		x	x	
--	--	---	---	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

			x	
--	--	--	---	--

Využití výzkumných empirických metod

			x	
--	--	--	---	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

x				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

		x		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

		x		
--	--	---	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použiteľnosť  
výsledkov v praxi

				X
--	--	--	--	---

Vhodnosť prezentácie záverov práce  
(publikácie, referáty, apod.)

				X
--	--	--	--	---

Otázky a námety k diskusi pri obhajobe:

Celkové hodnotenie práce (klady, nedostatky):

Oceňujem teoretické spracovanie problematiky. Obsahovo aj formálne nevykazuje žiadne zásadné nedostatky. Oceňujem tiež, že autorka zdôvodňuje motiváciu, prečo si danú tému vybrala. Čo v teoretickej časti chýba, je absencia zahraničných výskumov na túto tému. Inak autorka použila v práci relevantnú literatúru.

Výskumná časť vykazuje niektoré nedostatky: výskumné otázky sú kladené formou uzatvorených otázok, domnievam sa, že by bolo obohacujúce, pokiaľ by autorka priamo skúmala, čo a ako vdovy žijú po strate manžela, alebo sa so stratou vyrovnávajú. Autorka skúma, či sa vdovy vyrovnali so stratou manžela, ale priamo sa ich na to nepýta. Výskum je skôr informatívny, ako by bol zameraný na prežívanie, i keď sa v ňom objavujú hlboké výpovede. Ako veľkú nevýhodu vnímam spôsob zberu dát – rozhovory trvali podľa autorky v priemere 100 minút, autorka si rozhovory zapisovala, čo mohlo viesť k stratám mnohých údajov. Prepis rozhovor v prílohách nie je.

Ako výslednú známku navrhujem 2-3.

Doporučení k obhajobe: doporučuji/nedoporučuji\*

Navrhovaná klasifikace: 2-3



Datum, podpis: 2.5.2018

---

\* nehodící se, škrtněte