

**Pražská vysoká škola psychosociálních studií**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**2018**

**Kateřina Čermáková**

# **Pražská vysoká škola psychosociálních studií**



## **Smrt životního partnera jako událost v životě seniora**

Bc. Kateřina Čermáková, DiS.

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Vacková, Ph.D.

**Praha 2018**

**Prague college of psychosocial studies**

**The death of a life partner as an event  
in the life of an elderly person**

Bc. Kateřina Čermáková, DiS.

The Diploma Thesis Work Supervisor: Mgr. Lucie Vacková, Ph.D.

**Praha 2018**

**Prohlášení:**

1. Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou 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 .....

Podpis .....

## **Poděkování**

Poděkování patří vedoucí práce Mgr. Lucii Vackové, Ph.D. za ochotu, cenné rady a trpělivost při spolupráci na této diplomové práci.

**Anotace:**

Diplomová práce se zabývá problematikou úmrtí životního partnera u seniorů. Teoretická část je zaměřena na to, jak je v moderní společnosti vnímán fenomén stáří včetně fenoménu smrti a poukazuje na smysl živých mezigeneračních vztahů, nezbytných pro pozitivní vývoj člověka. Dále obsahuje obecnou charakteristiku senia, jeho vývojové etapy a změny, které s sebou toto významné životní období přináší. Ve třetí kapitole je ztráta životního partnera pojímána jako krizová událost. Závěrečná kapitola teoretické části se zabývá problematikou sociální práce se seniory v ČR. Cílem praktické části bylo zjistit, jak se senioři se ztrátou životního partnera vyrovnávají, co vše jim pomáhá tuto náročnou životní etapu překonat. K naplnění výzkumného cíle byla použita kvalitativní výzkumná strategie.

**Klíčová slova:** stáří, senior, životní partner, smrt, krize

**Abstract:**

The diploma thesis deals with the issue of death of a life partner in the elderly. The theoretical part focuses on how the phenomenon of old age, including the phenomenon of death, is perceived in modern society and points to the importance of close intergenerational relationships necessary for positive human development. It also contains the general characteristics of senium, its stages, changes brought by this important period of life. In the third chapter, the loss of a life partner is conceived as a crisis event. The final chapter of the theoretical part deals with the issue of social work with seniors in the Czech Republic. The goal of the practical part was to find out how seniors cope with the loss of a life partner, what helps them to overcome this difficult life stage. A qualitative research strategy was used to achieve the aim.

**Key words:** old age, senior, life partner, death, crisis

## Obsah:

<b>ÚVOD</b> .....	9
<b>1 Fenomén stáří</b> .....	10
1.1 Problematika stáří v evropském kontextu.....	11
1.2 Vztah mladé a střední generace k seniorům .....	12
1.3 Smrt jako přirozená součást lidského života.....	14
<b>2 Senium – vývojové období lidského života</b> .....	17
2.1 Charakteristika senia.....	17
2.2 Vývojové etapy senia.....	18
2.3 Změny ve stáří .....	19
2.3.1 Biologické změny .....	19
2.3.2 Psychické změny .....	21
2.4.3 Sociální změny .....	22
<b>3 Úmrtí partnera jako krizová událost v životě seniorů</b> .....	24
3.1 Krize.....	24
3.2 Strategie zvládnání krize.....	25
3.3 Úmrtí.....	26
3.4 Truchlení.....	27
<b>4 Sociální práce se seniory v ČR</b> .....	29
4.1 Legislativa.....	29
4.2 Historický vývoj sociální pomoci seniorům .....	32
4.3 Specifika sociální práce se seniory .....	34
4.4 Komunikace se seniory .....	38
4.5 Aktivizace seniorů .....	39
4.6 Volnočasové aktivity seniorů.....	41
<b>5 Metodologie výzkumu</b> .....	43
5.1 Výzkumný cíl a výzkumné otázky.....	43
5.2 Popis zvoleného metodologického rámce.....	44
5.3 Metody získávání dat .....	44
5.4 Metody zpracování a analýzy dat .....	45
5.5 Etické a právní problémy a způsob jejich řešení .....	45
<b>6 Charakteristika zkoumaného souboru</b> .....	47
6.1 Obecná charakteristika informantů .....	47
6.2 Charakteristiky jednotlivých informantů (mužů) .....	48
6.3 Charakteristiky jednotlivých informantek (žen).....	50



<b>7</b>	<b>Výsledky výzkumu a jejich analýza.....</b>	<b>54</b>
7.1	Výsledky výzkumu .....	54
7.1.1	Společný život před úmrtím .....	54
7.1.2	Ztráta partnera a její důsledky .....	56
7.1.3	Vyrovňávání se se ztrátou a pomoc okolí.....	57
7.2	Analýza výsledků výzkumu.....	61
7.3	Diskuse.....	64
7.3.1	Limity výzkumu .....	64
7.3.2	Podněty pro praxi a budoucí výzkum .....	65
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>66</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>67</b>
	<b>PŘÍLOHY</b>	

# ÚVOD

V diplomové práci se zabývám problematikou úmrtí životního partnera u seniorů. Toto téma jsem si zvolila, protože jsem tři roky působila v hospici v Mostě jako dobrovolník. Měla jsem příležitost nahlédnout do životů seniorů zasažených těžkou nemocí, byla jsem přítomna emocionálně silným prožitkům v prvních okamžicích po odchodu jednoho z partnerů. Se seniory jsem v každodenním kontaktu i na své nynější pracovní pozici sociální pracovnice pro seniory na městském úřadě. Také zde se setkávám s klienty, kteří prožívají krizi ze ztráty partnera a potýkají se s mnoha strastmi a náročnými změnami, které tato tragická životní událost přináší. Zaujaly mě velké rozdíly v adaptaci a zvládnání krizové události u jednotlivých klientů. V praktické části diplomové práce jsem se pokusila zjistit, co vše jim pomáhá tuto náročnou životní etapu překonat.

V první kapitole teoretické části se zaměřuji na to, jak se v moderní společnosti mění vnímání fenoménu stáří a fenoménu smrti. Poukazuji na význam živých mezigeneračních vztahů, nezbytných pro pozitivní rozvoj člověka i celé společnosti. Zmiňuji i vliv celkových demografických a sociologických změn na tyto vztahy. Druhá kapitola obsahuje obecnou charakteristiku senia, jeho vývojové etapy a biopsychosociální změny, které s sebou toto významné životní období přináší. Ve třetí kapitole ztrátu životního partnera pojímám jako krizovou událost. S využitím odborné literatury jsem se pokusila popsat průběh a zákonitosti krizí včetně etap truchlení. V závěrečné kapitole teoretické části se zabývám sociální prací se seniory, protože její kvalitu považuji za jeden z významných faktorů úspěšné adaptace seniorů na obtížné změny v jejich životě.

Cílem praktické části bylo zjistit, jak se seniori se ztrátou životního partnera vyrovnávají, co vše jim pomáhá tuto náročnou životní etapu překonat. K naplnění výzkumného cíle jsem použila kvalitativní výzkumnou strategii. Data jsem získala z polostrukturovaných rozhovorů s informanty, kteří již prošli prvními fázemi krize po úmrtí partnera. Z předvýzkumu vyplynulo, že klíčové pro úspěšnou adaptaci pozůstalých je láskyplné rodinné zázemí. V samotném výzkumu se tento předpoklad do značné míry potvrdil, dále z něho vyplynula důležitost aktivního nerezignovaného přístupu k dalším etapám života. V diskuzi nabízím doporučení pro praxi a případný další výzkum. Závěr obsahuje shrnutí dílčích výstupů a celkové zhodnocení výzkumu.

# 1 Fenomén stáří

Na otázku, co je to vlastně stáří, se jistě najde mnoho definic. Nicméně je zjevné, že s tímto pojmem pracují různé vědecké obory rozdílně. V této práci se pokusím využít poznatky z biologie, lékařství, sociologie, psychologie, sociální práce a dalších oborů. Pojem fenomén v názvu kapitoly tedy vyjadřuje jeho použití v empirických vědách (pozorovaný jev či proces), současně ho můžeme vnímat i v původním významu řeckého slova *fainomenon* neboli to, co se člověku ukazuje. Bohužel často bez rozlišení, zda se jedná o skutečnost nebo klam. Náš postoj ke stáří jako fenoménu je tak výrazně ovlivněn i osobními zkušenostmi, předsudky, stereotypy, politickým či náboženským přesvědčením.

Pokud se zabýváme stářím, neměli bychom zapomínat na důstojnost jednotlivých seniorů a jejich osobní a jedinečné prožívání této životní etapy. Citlivost této problematiky se projevuje i na změně označení starších lidí. V minulém politickém režimu se nejčastěji používal pojem důchodce. Byla tak zdůrazněna pouze jedna z rolí jedince ve společnosti jako výkonného nebo již nepoužitelného pracovního zdroje. Od 70. let minulého století se setkáváme s pojmem geront (z řeckého *gerón* neboli stařec). Současně se užíval i výraz přestárlý občan. Ještě nedávno bylo zvykem ze strany personálu pobytových zdravotnických a sociálních zařízení oslovovat klienty přehnaně familiárním „babi, dědo“. V současné době nejčastěji užívaný pojem senior osobně považuji za rozumný kompromis mezi mírně devalvujícími označeními z minulosti a přehnaně korektními novotvory. Užívání termínů jako „zkušenější“ nebo „věkově pokročilý občan“ se naštěstí, alespoň dle mého názoru, v češtině neprosadilo. (HAŠKOVCOVÁ, 2010, s. 21-22)

## 1.1 Problematika stáří v evropském kontextu

Pohled na stáří se zejména v posledních dvou stoletích v Evropě (a dalších ekonomicky vyspělých zemích) výrazně proměňoval. Za stěžejní lze považovat vývoj vztahu k nejstarší generaci v rodinách. První důležité změny ve struktuře rodin přinesla průmyslová revoluce. Tradiční širší a vícegenerační rodiny živící se zemědělstvím začaly postupně ztrácet svoji dominantní pozici ve společnosti. Obyvatelé se začali stěhovat do měst za prací, kde již zakládali rodiny, které se více podobaly rodinám dnešního typu. Nejdůležitější změny v postavení nejstarší generace úzce souvisely a souvisí se změnami věkové struktury obyvatelstva. Jedna z demografických teorií hovoří o tzv. demografickém přechodu. Podle teorie docházelo ve druhé a třetí fázi tohoto procesu k výraznému nárůstu populace, nicméně se výrazně neměnil podíl seniorů na celkovém počtu obyvatel. Zásadní změna věkové struktury nastává až ve čtvrté fázi demografického přechodu, která se vyznačuje nízkou mírou porodnosti a úmrtností, celkový počet obyvatel se stabilizuje. Dochází tak k završení populačního vývoje vyspělých zemí (tímto přechodem prošla již prakticky celá Evropa s výjimkou např. Albánie a tradičních romských komunit). Značné demografické stárnutí populace je způsobeno prodloužením naděje dožití až nad 80 let věku a současně poklesem fertility výrazně pod 2 potomky na jednu ženu. Podle zprávy ČSÚ dosáhl v ČR v roce 2016 průměrný počet dětí na jednu ženu hodnoty pouhých 1,63, přestože se jednalo o nejvyšší hodnotu od roku 1994. (ČSÚ, 2017)

Prakticky v celé Evropě se nacházíme v situaci, že **stoupající podíl seniorů v populaci zatěžuje systém sociální a zdravotní péče**. Pokud se zaměříme na Českou republiku, ze statistických údajů MPSV vyplývá, že mezi lety 2011 až 2016 se zvýšil počet příjemců starobního důchodu z 2 326 984 na 2 386 432 osob a průměrná výše starobního důchodu (bez souběhu jiných typů důchodů) se zvýšila z 10 865 Kč na 11 761 Kč měsíčně. Nárůst počtu starobních důchodců za 5 let o cca 2,55 % se nemusí zdát vysoký, nesmíme však zapomínat, že souběžně s tím se snižuje i počet ekonomicky aktivních osob (plátců daní), navíc případná pozitivní změna demografického trendu se může projevit až za několik desetiletí. (MPSV, 2017)

Problematice seniorů se na nadnárodní úrovni do určité míry věnuje i Evropská unie. Důraz klade na ochranu práv pracovníků v předdůchodovém věku a na potírání ageismu jako jedné z forem diskriminace. Ve větší míře však do oblasti péče o seniory aktivně nevstupuje. Jsou vydávána různá doporučení a stanoviska. Za zmínku stojí celoevropské projekty *Age friendly environment in Europe* (Seniorům přátelské prostředí v Evropě) a *Evropská koncepce*

*přístupnosti*. Oba projekty se mj. zabývají odstraňováním bariér ve veřejném prostoru a prosazují princip „univerzálního designu“, tedy prostředí a výrobků přátelských všem bez ohledu na věk a zdravotní postižení. (ČELEDOVÁ, KALVACH, ČEVELA, 2016, s. 55). Z dalších aktivit EU je možno uvést vyhlášení roku 2012 Evropským rokem aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity. (MPSV, 2012)

Jednou z nejvlivnějších organizací, hájících práva osob starších 50 let, je AGE Platform Europe, která je tvořena sítí mnoha neziskových organizací z celé Evropy. Byla ustavena k posílení pozice organizací věnujících se seniorům při jednání s institucemi EU. Za nejdůležitější témata své činnosti považuje „otázky antidiskriminace, zaměstnávání starších pracovníků, aktivní stárnutí, sociální ochranu, důchodovou reformu, sociální začleňování, zdraví, zneužívání starších osob, mezigenerační solidaritu, výzkum, dostupnost veřejné dopravy, bezbariérovost prostředí a nové technologie“. (AGE PLATFORM EUROPE, 2015) Předchozí věta tak s maximální stručností shrnuje problematiku stáří a seniorů v evropském kontextu a její hlavní témata.

## **1.2 Vztah mladé a střední generace k seniorům**

Mezigenerační vztahy patří mezi obtížně uchopitelná témata. Již samotný pojem **generace** není zcela jednoznačný a věkové vymezení je jen jednou z klíčových kategorií při jejím definování a vzniku. Současně je nezbytné ji vnímat jako sociální entitu formovanou životními fázemi, předchozími společenskými rolemi i prožitými historickými událostmi, které ovlivňují míru vyhraněnosti konkrétní generace. Další možný pohled nám přináší např. srovnání podoby stáří u současně žijících seniorů s generacemi seniorů v minulosti. (SAK, KOLESÁROVÁ, 2012) Obdobně pojem **vztah** je v této souvislosti teoretickým konstruktem, který se snaží zobecnit individuální interakce a chování, jež se v reálném životě mezi jednotlivci výrazně liší. Přesto se domnívám, že má smysl se touto problematikou zabývat a snažit se popsat alespoň některé změny a trendy, které se ve vztahu k seniorům objevují nově či mají na mezigenerační soužití výrazně větší vliv než v minulosti.

### **a) Ve středu zájmu v rodině je dítě**

Jedná se o změnu, která logicky vyplývá z demografických změn, tj. stárnutí obyvatelstva a nízké fertility. V minulosti se v důsledku namáhavé fyzické práce, nedostatečné výživy a horší zdravotní péče dožívala vyššího stáří pouze 2 – 4 % populace. (HAŠKOVCOVÁ, 2010, s. 33) Dosažení vysokého věku se považovalo za privilegium, dokonce se hovořilo o požehnaném stáří. Spolu s tím hrál ve společnosti větší roli tzv. dobrý původ, jehož

dokladem byl i dosud žijící předek. V minulosti byl pro přežití rodiny důležitý i vzájemný vztah rodičů (tj. střední generace), neboť děti se rodilo poměrně velké množství, výrazná část z nich umírala předčasně a nebylo prozíravé směřovat na konkrétní dítě významnou část zdrojů jak v materiální, tak citové rovině. Pro osamělého rodiče bylo obtížné dítě uživit a hmotně ho zajistit při vstupu do dospělosti. Se společenskými a demografickými změnami se tak do pozice „vzácného zboží“ dostalo dítě. Poněkud cynicky by se dalo říci, že v případě dětí se v našem kulturním okruhu cení více kvalita než kvantita (na rozdíl od některých málo rozvinutých afrických zemí; navíc moderní medicína eliminuje narození dětí s genetickými poruchami). S přesunem zájmu na nejmladší generaci se tak v rodinách o to méně pozornosti věnuje prarodičům.

### **b) Zkušenost a moudrost stáří ztrácí svou přirozenou autoritu v rodině i ve společnosti**

S rychlým rozvojem techniky se profesní zkušenosti nejstarší generace stávají zastaralými, omezená schopnost seniorů pracovat s informačními technologiemi se stává terčem posměchu ze strany nejmladší generace. Pro ni jsou tyto dovednosti nedílnou součástí života v mnoha směrech včetně sociálních interakcí, společenské prestiže a pracovního uplatnění. K tomu se uvádí v knize Sociologie stáří a seniorů, (SAK, KOLESÁROVÁ; 2012, s. 127) následující: *„...nové technologie také vytěsňují dosavadní formy komunikace a chování, instituty a instituce. Počítačově negramotní tak nejenže nejsou obohacováni novými možnostmi, ale také přicházejí o formy tradiční.“*

Dalším faktorem, který zkušenosti a moudrost stáří odsouvá do pozadí, jsou hodnotové změny ve společnosti. Odklon od tradičních hodnot je dlouhodobý jev, jehož počátky pravděpodobně souvisí se sekularizací společnosti a postupnou ztrátou zájmu o tzv. vyšší nadčasové hodnoty a ideály.

Důležitou okolností, která vztah k seniorům ovlivňuje, je vyšší výskyt demence v souvislosti s prodloužením průměrného věku dožití. Zpráva o stavu demence za rok 2016, vydaná Českou alzheimerovskou společností, odhaduje počet osob s demencí v ČR pro rok 2015 na 156 tisíc, tj. 1,48 % obyvatelstva. Riziko vzniku demence narůstá s věkem. V případě nejvyšších věkových kategorií nad 80 let věku tímto onemocněním trpí každý pátý senior, nad 90 let pak dokonce téměř každý druhý. (MÁTĽ, MÁTĽOVÁ, HOLMEROVÁ, 2016)

Významná část mladé a střední generace tak zjednodušeně vnímá úbytek rozumových schopností jako jev, který stáří nevyhnutelně doprovází. Úcta k seniorům, jejich zkušenostem a moudrosti pak v očích mladších generací ztrácí své opodstatnění.

### c) Averze společnosti ke stáří a stárnutí

Velký vliv na názory lidí mají v moderní společnosti hromadné sdělovací prostředky, zejména televize. Mediální obraz stáří je často bohužel plný negativních informací a předsudků. Senioři jsou mnohdy prezentováni jako neproduktivní zátěž pro společnost, případně jako snadné cíle pro nejrůznější podvodníky a pachatele trestné činnosti. Tyto zprávy formují nejen názory mladších lidí, ale i samotných seniorů, kteří ztrácejí svou sebeúctu a cítí se okolním světem ohrožováni. Vztah ke stáří je negativně ovlivňován i nepřímo, a to prezentací mládí, krásy, zdraví a sexuální přitažlivosti coby nezbytných podmínek pro šťastný a plnohodnotný život. Ve srovnání s tímto novodobým ideálem jsou senioři odsunuti do role naprostých outsiderů. S výše uvedeným také souvisí neschopnost některých lidí (včetně mediálně známých osob) důstojně zestárnout. Tento trend je kvůli zisku podporován farmaceutickými firmami, klinikami plastické chirurgie a výrobci módního zboží. Neschopnost přijmout přiměřenou životní roli svému věku je možné považovat za osobnostní nevyzrálost. K mediální prezentaci tohoto jevu výstižně uvádí autoři v knize Sociologie stáří a seniorů následující charakteristiku: „*Estetickou normou či ikonou tedy již není jen mladý člověk, ale dokonce jeho jakási umělá náhražka či mediální a virtuální reklamní produkt. ... Pokud juvenilní až infantilní společnost toleruje nebo dokonce akceptuje seniora, je to senior, kterého až k bizarnosti charakterizují znaky současného hédonismu, včetně mravního nihilismu.*“ (SAK, KOLESÁROVÁ; 2012)

### 1.3 Smrt jako přirozená součást lidského života

Umírání a smrt jsou životní události, které se týkají všech lidských bytostí bez výjimky. Proto téměř každý člověk dříve či později přijme životní postoj nebo strategii, které mu pomáhají čelit vědomí vlastní smrtelnosti.

Prakticky ve všech tradičních společnostech a kulturách se objevuje snaha o nalezení smyslu smrti a možnosti jejího překonání. Zjednodušeně lze říci, že abrahámovská náboženství (judaismus, křesťanství, islám) hlásají víru v posmrtný život v nové formě bytí po každé smrti. Východní náboženství (hinduistické směry, buddhismus) předpokládají v rámci reinkarnace koloběh dalších životů na tomto světě (definitivní osvobození duše z „hmotného“ světa je však také žádoucím, i když vzdáleným, cílem). Tradičně se smrt jednotlivce dotýkala širšího společenství, jednalo se o významnou společenskou událost spojenou s posmrtnými rituály a obřady. (ONDRAČKA, 2017)

V naší současné západní společnosti již neexistují všeobecně přijímané filozofické či náboženské představy o smrti. Sekularizace zpochybnila stará náboženská dogmata, rozvoj medicíny téměř odstranil úmrtnost v mladším věku a výrazně prodloužil průměrný věk dožití. Pro mnoho lidí je tak smrt vzdálenou a abstraktní událostí, kterou se jim daří odsunout ze svého běžného života. Umírání bylo přesunuto do zdravotnických zařízení a zůstává pro většinu lidí skryto. Jak uvádí M. Kupka v knize Psychosociální aspekty paliativní péče: *„Dnešní společenství se snaží se smrtí bojovat a vyhnout se jí, ale je to pouze únik a iluze. Při rozhovoru se starším člověkem o jeho smrti se snažíme tomuto tématu vyhnout, ale je to pouze obrana a ochrana svého vlastního já.“* V našem kulturním prostředí je smrt tabuizována, hovořit o ní je téměř neslušné. Převládlo medicínské pojetí, kdy je exitus brán jako porážka a prohra. Společnost se snaží smrt vytěsnit, je stále méně spojována s různými rituály a náboženskými obřady.

Na druhou stranu lze pozorovat pozitivní trend ve společenských vědách, které se stále více smrtí a jejím prožíváním zabývají. Vychází odborná literatura i praktické příručky, které lidem mohou pomoci v doprovázení jejich nejbližších při umírání. Daří se nalézt obecnější přístupy, které nejsou uzavřeny v rámci určitého náboženského nebo filozofického diskurzu. Představa, že lidé bez tradiční víry před smrtí propadají nihilizmu a beznaději, je zřejmě chybná. Z rozsáhlé meta-analýzy (JONG et al., 2018), zabývající se vztahem úzkosti ze smrti a religiozitou, vyplynulo, že nejvíce se smrti obávají vlaštní věřící, nejméně pak přesvědčení ateisté a nábožensky aktivní lidé. Dalo by se tedy vyvodit, že je pro člověka prospěšné zaujmout ke smrti a jejím důsledkům jednoznačný postoj. Podobné doporučení uvádí Virt Gunter ve své knize *Žít až do konce*: *„Smrt nám přináší mnoho pocitů jako je stres, úzkost, obava a strach, ale také osvobození. Pokud smrt pochopíme a přijmeme za svou, nebudeme se ji bát, až přijde. Smrt je součástí lidského života, s kterou se musí každý jednotlivec smířit a ztotožnit se s ní“.*

Pokrok vědy současně přináší nové otázky a etické problémy. Lékaři se snaží lidský život co nejvíce prodloužit, pacientům často není umožněno v klidu a důstojně zemřít. V reakci na tento stav roste ve společnosti podpora možnosti ukončit lidský život předčasně na přání nemocného (byť u takto složitého fenoménu je důvodů zřejmě více). Podle šetření společnosti CVVM z května 2017 s uzákoněním eutanázie souhlasilo 63 % respondentů. (ČADOVÁ, 2017)



Podle mého názoru je ovšem sporné, co si lidé pod pojmem eutanázie přesně představují. U předčasného ukončení života je vhodné rozlišovat asistovanou sebevraždu, aktivní eutanázii či pasivní eutanázii. Navíc podle názoru některých odborníků (GARRARD a WILKINSON, 2005) dochází k zaměňování pasivní eutanázie a vynechání (tj. ukončení či nezačínání) léčby. Tzv. pasivní eutanázii navíc považují za protimluv (*contradiction in terms*), protože také cíleně směřuje k usmrcení pacienta např. zastavením dodávání tekutin či výživy. Naproti tomu ukončení neperspektivní a nadbytečné léčby nenaráží na významnější etické problémy, i když také může dojít ke zkrácení délky života pacienta.

Jinou odpověď na potřeby pacientů v terminálním stádiu onemocnění nabízí paliativní péče. Cílem této péče je zmírnit bolest a další tělesná i duševní strádání u umírajících, zachovat jejich důstojnost a poskytnout podporu jejich blízkým. I přes problémy s financováním ze strany státu a zdravotních pojišťoven se v posledních 20 letech daří tento typ péče rozvíjet. První hospic byl v ČR založen v roce 1995, nyní Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče sdružuje 24 členů, kteří provozují 14 lůžkových zařízení a podobný počet tzv. hospiců domácích (mobilních). (HOLMAN, 2010)

I přes kvalitní paliativní péči, včetně účinnějšího tlumení bolesti, zůstane umírání nejtěžším úsekem našeho života. Tváří v tvář smrti si člověk klade různé existenciální a spirituální otázky, zpětně se ohlíží na to, jak prožil svůj život. Některé chyby již nemůže napravit, často dochází k sebeobviňování i vzpomínání na staré křivdy.

Ze studie, kterou realizovalo hospicové občanské sdružení Cesta domů a agentura STEM/MARK v roce 2013, vyplynulo, že největší obavu mají lidé při umírání ze ztráty důstojnosti a soběstačnosti (47 %). Dále byla významná obava z bolesti (41 %) a odloučení od svých blízkých (28 %). Poměrně málo lidí se obávalo toho, co na ně čeká po smrti (13 %), zajímavé je, že tuto obavu vyslovovali častěji respondenti z nejmladší generace do 29 let věku.

## 2 Senium – vývojové období lidského života

Senium neboli stáří lze definovat jako poslední etapu lidského života. Příchod seniorského věku však není jednotně určen, za začátek tohoto období lze označit věkovou hranici mezi 55 až 65 lety, případně i později. Definice počátku senia se zřejmě může lišit i podle zeměpisné polohy, rasy, pohlaví, sociálních podmínek. Rovněž v historickém kontextu došlo k oddálení začátku senia. V našem kulturním a společenském okruhu zejména vlivem kvalitnější výživy, hygieny a zdravotní péče.

Než se pokusíme o rozčlenění seniorů do jednotlivých věkových skupin a budeme zobecňovat vlivy stárnutí na jejich biologickou a psychickou kondici, je nezbytné zdůraznit, že **senioři jsou velmi heterogenní skupinou**. Stárnutí je individuální proces, na němž se podílí jak genetické předpoklady, tak zejména osobní historie jednotlivce. (ČELEDVÁ, KALVACH, ČELEDVÁ, 2016) Kvalitu svého stáří tak může každý ovlivnit do značné míry sám. Osobně se domnívám, že prevence onemocnění, která se typicky výrazně projevují právě v seniu, není dostatečná. Zejména civilizační choroby bývají mylně považovány za nevyhnutelnou součást stáří, i když je možné jejich negativní projevy výrazně omezit nebo alespoň oddálit do vyššího věku.

Dalším podceňovaným faktorem je aktivní příprava na senium. Podle Haškovcové by tzv. krátkodobá příprava na stáří měla začít v době asi tří až pěti let před plánovaným odchodem do důchodu. Součástí této přípravy je v sociální oblasti „oprášení“ starých přátelství a volnočasových aktivit, v biologické oblasti nastartování zdravějšího životního stylu. Příprava na stáří má i svou praktickou stránku, např. při rekonstrukci bytu je dobré zohlednit jeho další užívání ve vyšším věku (bezpečnost, bezbariérovost). V neposlední řadě je vhodné pamatovat na dostatečnou finanční rezervu. (HAŠKOVCOVÁ, 2010, s. 177-178)

### 2.1 Charakteristika senia

Senium je označení pro pozdní fázi ontogeneze a současně se jedná o sociální konstrukt. Tyto dva aspekty senia – biologický a sociální – by se neměly oddělovat, neboť jsou vzájemně provázány. (ČELEDVÁ, KALVACH, ČELEDVÁ, 2016, s. 11) Při hledání charakteristických rysů senia je také vhodné uvést, čím není. Senium není chorobný stav ani druh postižení. I ve stáří je normálním stavem být v přiměřené fyzické a psychické kondici, abychom mohli vést kvalitní a nezávislý život. (HOLMEROVÁ et al., 2003, s. 13) Na senium je možno uplatnit různá kritéria a hlediska. Běžně se hovoří o věku kalendářním, biologickým či sociálním.

Úzkou souvislost se seniemi má pojem stárnutí. V jistém smyslu stárneme již od narození, případně od dosažení dospělosti. Nicméně problematika stárnutí začíná být aktuální zejména v preseniu. Podle Mühlpachra je stárnutí „*individuální proces, ve kterém dochází k nerovnoměrným změnám v jednotlivých systémech a funkcích organismu*“. (MÜHLPACHR, 2004, s. 23)

Sak a Kolesárová optimisticky uvádí k charakteristikám stáří následující: „*Stáří má potenciál znaků, jejichž souhrn vytváří novou kvalitu přístupu ke společnosti a životu. ...Senior má největší zásobu životních zkušeností, ...získal nadhled nad společenským děním, své společenské a politické zkušenosti zobecnil.*“ Podle názoru autorů je dalším charakteristickým znakem získaná svoboda. A to jak od nároků profesních, tak od společenského tlaku ke konformitě. (SAK a KOLESÁROVÁ, 2012, s. 21-22) Osobně se domnívám, že výše uvedené charakteristiky neplatí zdaleka pro všechny seniory, kromě zkušeností u nich bohužel také narůstá rigidita a neochota měnit životní postoje. Přesto jejich pohled na potenciál, který stáří přináší, považuji za užitečný a pro část seniorů rozhodně pravdivý.

## 2.2 Vývojové etapy senia

Podle WHO (Světové zdravotnické organizace) je stáří možné rozdělit do tří etap – na rané stáří 60-74 let, stařecký věk (či vlastní stáří) 75-89 let a dlouhověkost (také označováno jako kmetství) nad 90 let. Další možné dělení rozlišuje u senia tzv. třetí věk (60-80 let) a čtvrtý věk (nad 80 let věku). (GRUSS, 2009, s. 12)

Za užitečné rozdělení vývojových etap senia, zejména z pohledu sociálních pracovníků, považuji následující charakteristiku podle stupně samostatnosti a nezávislosti seniorů:

- **elitní** – jsou schopni nadprůměrných výkonů neodpovídajících jejich kalendářnímu věku
- **zdatní** – zvládají i fyzicky a psychicky náročné situace jako běžní dospělí lidé
- **nezávislí** – zvládají denní aktivity ve svém prostředí, avšak bez větších rezerv, v případě zátěžových situací je vhodná pomoc ve formě jednorázové intervence
- **křehcí** – mají nízký potenciál čelit nemocem, nízkou schopnost adaptace, často nezvládají ani běžnou zátěž a stres; může u nich docházet k náhlým dekompenzacím, vhodná je pravidelná kontrola pro zajištění bezpečí a pružně dostupná zdravotní a sociální péče
- **závislí** – trpí již závažným omezením mobility, ztráty orientace či úbytkem kognitivních funkcí; potřebují pravidelnou a průběžnou podporu, pečovatelská či domácí zdravotní péče (home care) je nezbytností

- **zcela závislí** – převážně ležící klienti nebo částečně mobilní, ale s výraznou kognitivní poruchou (pokročilá demence); nezbytná je trvalá péče další osoby i v oblasti sebeobsluhy

- **umírající** – vyžadující paliativní péči

(ČELEDOVÁ, KALVACH, ČVELA, 2016, s. 47)

Většina seniorů se pohybuje na škále mezi nezávislostí, křehkostí a závislostí. Na základě svých profesních zkušeností se domnívám, že u těchto kategorií je důležité a zároveň obtížné správně nastavit sociální péči a pomoc, aby u nich nedošlo k sociálním nebo zdravotním „propadům“ a současně byla zachována zdravá míra jejich samostatnosti.

## 2.3 Změny ve stáří

Stáří je období, v němž se lidé nejvíce obávají změn, protože většina z nich na ně může mít negativní dopad. Současně bývá snížena schopnost se na tyto změny úspěšně adaptovat. Obava z životních změn se navíc projevuje neochotou se na ně včas připravit, a pokud již nastanou, přijmout je jako příležitost k něčemu novému a případně i pozitivnímu. Někteří senioři tak změny odmítají akceptovat, nejsou ochotni je přijmout jako součást svého života.

Změny v seniu se standardně rozdělují na biologické, psychické a sociální. Neměli bychom však zapomínat na spirituální (duchovní) oblast. Toto téma je obtížně uchopitelné a značně subjektivní, přesto má, podle mého názoru, pro seniory větší význam než pro lidi v mladším věku. V sociologickém výzkumu na toto téma se k víře v osobního Boha přihlásilo 33 % respondentů ve věku nad 60 let (ve věkové kategorii 15–60 let se tento názor objevil ve 20 % odpovědí). (SAK a KOLESÁROVÁ, 2012, s. 145) Pokud neomezíme spiritualitu jen na tradiční náboženská přesvědčení, vliv duchovních hodnot na seniory bude ještě výraznější. Zároveň se jedná o jednu z mála oblastí, kde mohou senioři očekávat pozitivní změny i ve vysokém věku.

### 2.3.1 Biologické změny

Zásadní změnou, jež se ve větší či menší míře dotýká všech biologických systémů organismu v seniu, je **snížená schopnost adaptace**. Její příčinou je zpomalení a oslabení regulačních funkcí, což má za následek nižší schopnost organismu zvládat zátěžové situace. Důsledkem může být např. pomalejší hojení po úrazech nebo údrava z infekčních onemocnění.

S postupujícím věkem se snižuje **elasticita cév**. Je tak omezeno zásobování ostatních orgánů krví. I když se v senienu jedná do určité míry o přirozený proces, jeho průběh lze velmi účinně zpomalit a oddálit zdravým životním stylem již v předseniu.

Další oblastí změn, kde se výrazně projeví podceňování prevence je **pohybový systém** (sedavý způsob života, nedostatek fyzického cvičení). Přirozený úbytek svalové hmoty se pak může brzy negativně projevit v oblasti páteře a zad. Další typickou změnou je snížení kostní denzity, které může vyústit až v **osteoporózu**. U žen úzce souvisí s hormonálními změnami po menopauze. Závažným projevem řídnutí kostní tkáně jsou zlomeniny – typicky např. zlomenina krčku stehenní kosti, která může mít ve vysokém věku fatální následky.

Celkově se postava a držení těla u seniorů mění v důsledku převahy flexorů nad extenzory (tj. stahovačů nad natahovači svalů).

Zejména po dosažení věku středního senia se **snižuje celková tělesná hmotnost**. Tato změna je způsobena mj. úbytkem svalové hmoty a snížením množství vody v organismu. Může jít také o důsledek závažných chronických onemocnění, které organismus vysilují. Nezanedbatelná část seniorů je ohrožena **podvýživou**. Na tomto stavu se mohou podílet vlivy biologické (oslabená funkce trávicího traktu včetně problémů s polykáním, snížený pocit hladu a žízně, vady chrupu), psychologické (self-neglect – zanedbávání péče o sebe) i sociální (osamělost, nadměrná spořivost, finanční nouze). U závislých seniorů v institucionální péči pak může být příčinou snížený dohled či dokonce zanedbávání ze strany ošetřujícího personálu. Osobně jsem se v praxi setkala s úmyslným omezováním stravy a dostatečné hydratace u inkontinentních pacientů.

Častým projevem stárnutí jsou **smyslové změny**. U zraku je typické zhoršení vidění na kratší vzdálenost, způsobené sníženou elasticitou oční čočky. Mezi obvyklé patologie zraku patří šedý a zelený zákal, při včasném zachycení již v dnešní době poměrně úspěšně léčitelný. U změn sluchu se můžeme setkat s pojmem presbyakuze (tzv. stařecký sluch). Jedná se o specifickou nedoslýchavost, převážně způsobenou degenerativními změnami v Cortiho orgánu. V rozporu s tradiční představou, že stáří lidé hůře slyší hlubší zvuky, tento typ nedoslýchavosti negativně ovlivňuje především vnímání vyšších tónů (senior tak např. neslyší telefon či zvonek). Součástí smyslových změn je i oslabení čichu a chuti. Snižuje se také schopnost vnímání polohy a pohybu těla.

U smyslových poruch je nutno dbát na dostatečnou kompenzaci. Někteří senioři mohou mít problémy při užívání kompenzačních pomůcek, zejména u naslouchadel je nezbytná pravidelná údržba (např. čištění plastového zvukovodu) a správné nastavení přístroje.

Jednou z citlivých oblastí změn je postupné vyhasínání **sexuálních funkcí**. Přestože např. Haškovcová uvádí, že představa bezpohlavního stáří je mýtus, sama připouští proměny v sexuálním soužití ve vyšším věku. Za klíčovou považuje kvalitu partnerského vztahu. (HAŠKOVCOVÁ, 2010, s. 157-158)

Nedílnou součástí stáří jsou **změny vzhledu**. Nejmarkantnější jsou změny na kůži – vrásky, změny pigmentace, kůže je sušší (způsobeno nižší funkcí mazových žláz v pokožce). Mění se kvalita vlasů. U žen jsou vlasy řidší, u mužů paradoxně zbylý vlasový porost ve vysokém věku již vypadává pomaleji (způsobeno poklesem testosteronu). U obou pohlaví mají vlasy stříbrošedou barvu. S úbytkem pohlavních hormonů se rozdíl mezi vzhledem mužů a žen snižují. Osobně se domnívám, že uvedené změny k seniu patří, měly by se stát součástí identity seniora, nepřírozeně na mě působí spíše jejich nepřítomnost (např. po estetických plastických operacích obličeje).

### 2.3.2 Psychické změny

Ve stáří se setkáváme s mnoha změnami v psychosociální oblasti, jejichž příčina je obdobná, ale mohou se projevit velmi ambivalentním způsobem. Například přirozený úbytek vnitřní energie a duševní vitality se může u jednoho seniora projevit trpělivostí, klidem a vyrovnaností, u jiného se projeví rezignovaností, pasivitou či ztrátou zájmu o své okolí. Erikson ve svém členění životních cyklů uvádí, že celoživotní zkušenosti mohou směřovat k upevnění vnitřní *integrity*, jež se pak projevuje *moudrostí*. V opačném případě nashromážděné negativní zkušenosti vyústí v pocit bezmocnosti, ukončenosti a vnitřní zmatenosti. Tyto pocity pak vedou k *zoufalství*. Za jeho projev pak považuje *opovržení* (jako antipatický protějšek moudrosti). Za důležitý faktor vedoucí k dosažení vnitřní integrity považuje uchování *základní důvěry* (naděje). (ERICKSON, 1999, s. 58-61)

O důležitosti integrity osobnosti, moudrosti a *flexibilního optimismu* pro prožití spokojeného stáří píše také Jaro Křivohlavý. Doporučuje trénovat mozek, který si podle jeho názoru zachovává dostatečnou plasticitu i v seniu. (KŘIVOHLAVÝ, 2011, s. 48-49)

Představa, že se ve stáří výrazně mění povahové vlastnosti, je zřejmě jedním z tradovaných předsudků o stáří. Pokud se zaměříme na závažné psychiatrické poruchy, nejčastěji se

vyskytují **demence** a mírnější poruchy kognitivních funkcí, **deliria** (dříve označovaná jako stavy zmatenosti) a **deprese**.

Existuje mnoho typů demencí, odhaduje se, že v seniorském věku se jedná z 50 % o Alzheimerovu chorobu, častý je také výskyt vaskulární demence, smíšené alzheimerovsko–vaskulární demence a demence s Lewyho tělísky. Většina demencí je bohužel ireverzibilních. (JIRÁK et al., 2013, s. 71-72)

Obecně se ve starším věku mohou objevit všechny duševní choroby typické i pro střední věk, výraznější zastoupení mají poruchy podmíněné organicky, např. organická porucha spánku, organická úzkostná porucha nebo organická afektivní labilita.

Psychické obtíže v seniorském věku bývají často navázány na nepříznivý stav tělesného zdraví a negativní sociální vlivy. Větší výskyt psychických poruch byl například zaznamenán u nedoslýchavých pacientů. Úzkostné a depresivní poruchy se často objevují u seniorů, kteří se stali závislými na péči okolí. (JIRÁK et al., 2013, s. 20-27)

### 2.4.3 Sociální změny

Nejdůležitější zlomové události s sebou přináší také nové sociální role. Za první velkou změnu a současně výzvu můžeme v seniu považovat **odchod do důchodu**. I když se jedná o velký životní zlom, domnívám se, že je v silách naprosté většiny „nových“ a relativně mladých seniorů, aby se s touto situací úspěšně vyrovnali. Jak jsem již uvedla výše, za klíčovou považuji včasnou přípravu na tuto životní změnu. Co se týká rozdílu mezi pohlavími, lépe se s odchodem do důchodu pravděpodobně vyrovnávají ženy, neboť se mohou nadále věnovat užitečným činnostem při vedení domácnosti, případně se realizují v péči o vnoučata. Současně u nich bývá méně časté, že by pro ně byla práce a profesní prestiž hlavním smyslem života. Výhodou mužů je naopak větší množství koníčků, mají obvykle více přátel a známých. Jednou z objektivních změn je citelné snížení příjmu domácnosti. Ve výzkumu z roku 2011 vyjádřilo 76 % seniorů názor, že výše důchodů je nedostatečná. Pokud se však podíváme na současnou finanční situaci důchodců z historického hlediska, pravděpodobně nebyla nikdy tak dobrá a vzhledem ke stárnutí populace ani v dohledné budoucnosti nebude. (SAK a KOLESÁROVÁ, 2012, s. 150)

Jednou z nejtěžších sociálních změn ve stáří je **úmrtí partnera** a přátel z řad vrstevníků. Nejtragičtější je přežití svých dětí, což zejména u dlouhověkých seniorů není neobvyklé.

Častou změnou v seniorském věku je **změna bydliště**. Důvody mohou být finanční (např. nalezení levnějšího bydlení po ovdovění) nebo souvisí se snížením soběstačnosti (odchod do domova pro seniory).

Velmi náročnou sociální změnou, úzce související se zdravotním stavem, je **ztráta samostatnosti** v sebeobsluze. Závislost na péči druhé osoby má obvykle velmi negativní vliv na sebeúctu, může být doprovázena strachem a úzkostí. I v případě, že pomoc poskytuje rodinný příslušník, není taková situace bez rizika. Dlouhodobě pečující osoba, zvláště pokud jí nikdo další nepodporí, je pod značnou zátěží, která může vést až k totálnímu vyčerpání. Současně může pociťovat hněv, bezmoc, pocity viny, smutek a dostává se do stále větší izolace. (MATÝSKOVÁ, 2004, s. 50). Vztah k seniorovi se může natolik narušit, že nelze vyloučit ani riziko zneužívání, týrání a zanedbávání – vznik tzv. syndromu EAN.

K ztrátě samostatnosti Jiráček shrnuje: „*Závislost jako vztah vždy naznačuje nerovnováhu, charakterizovanou ztrátou kontroly a osobní svobody závislé osoby.*“ (JIRÁK et al., 2013, s. 26)



### 3 Úmrtí partnera jako krizová událost v životě seniorů

Úmrtí partnera je považována za jednu z nejvíce zatěžujících krizových událostí v běžném životě. Statisticky se více týká žen, o stáří se tak někdy mluví jako o **problému vdov**. Ve věkové kategorii nad 60 let připadá na 100 mužů 145 žen a s přibývajícím věkem se tento nepoměr ještě zvyšuje. (HAŠKOVCOVÁ, 2010, s. 154) Ještě více vypovídající jsou údaje ze statistické ročenky MPSV, podle níž pobíralo v prosinci 2016 vdovecký důchod pouze 5 917 mužů a vdovský důchod 25 387 žen. Ve výsledku se projevuje nejen vyšší průměrný věk dožití u žen, ale také obvykle vyšší věk mužů žijících v partnerských vztazích. Ženy se zpravidla s úmrtím partnera lépe vyrovnávají, v prostředí jejich vrstevnic a kamarádek se obdobná událost pravděpodobně již několikrát odehrála. U vdovců se navíc negativně projevuje častá neschopnost postarat se o domácnosti po úmrtí partnerky. Pokud však po překonání období smutku zůstanou vdovci otevření pro navázání nového partnerství, jejich možnosti výběru jsou mnohem větší než u žen seniorek.

V každém případě se domnívám, že pro převážnou většinu mužů i žen je úmrtí jejich partnera bolestivou a velmi náročnou událostí v jejich životě. Její zvládnutí může ulehčit podpora okolí a citlivé doprovázení při procesu truchlení.

#### 3.1 Krize

Krizi bychom mohli definovat jako situaci, která oslabuje regulativní funkce subjektu (myslícího člověka). Tuto situaci vnímá člověk jako výrazně ohrožující, přesto jsou krize nezbytné k rozbití starého paradigmatu a ustavení nového. Krize v sobě nese velký potenciál změny, bez ní by se lidé nemohli plně rozvíjet a růst. Zjednodušeně řečeno je krize výsledkem našeho střetu s překážkou, kterou nejsme schopni zdolat nebo ovlivnit vlastními silami.

Úmrtí partnera spadá do kategorie krizí pramenících z náhlého traumatizujícího stresoru. Stres se projevuje v symptomech tzv. **adaptačního syndromu**, který probíhá ve třech fázích.

1. **Fáze poplachová** je obranná reakce organismu, která se projeví mj. zvýšením sekrece některých hormonů, je provázena silným vzrušením (excitací).
2. **Fáze rezistence** – organismus se se stresem dokáže ještě vyrovnat, adaptuje se.
3. **Fáze vyčerpání** – pokud již jedinec není schopen se bránit, dojde k selhání schopnosti se adaptovat a regulovat změny.

Pokud podněty překročí určitou míru intenzity, jsou nenadálé a mimo naši kontrolu, mohou vyvolat traumatickou odpověď. (VODÁČKOVÁ a kol., 2002)

Někdy má člověk možnost se krizi vyhnout. Pokud se tato strategie stane pravidlem, nedospějeme ve svém životě tam, kam bychom měli patřit, zůstáváme v zajetí vlastní slabosti. Na druhou stranu je přirozené se vyhýbat takovým krizím, které jsou výrazně nad schopnosti našeho zvládnutí a nebudeme schopni jim čelit. Tyto krize vedou spíše k rezignaci a k ochromení vůle, nevyjdeme z nich posílení, případně se mohou projevit posttraumatickým syndromem. (SCHNEIDER, 2005)

### **3.2 Strategie zvládnutí krize**

Jedním z často užívaných pojmů z oblasti zvládnutí stresu a krizí je tzv. coping (český výraz či překlad se v této souvislosti neužívá). Lazarus uvádí dvě základní strategie – a to coping zaměřený na problém, kdy se jedinec snaží zlepšit napjatý vztah s okolím skrze úpravu prostředí či změnu vlastního chování. Druhou strategií je coping zaměřený na emoce, kdy se osoba v krizi snaží změnit svůj přístup k problému (např. je opatrnější), případně se snaží upravit dopad události na svoji psychiku méně ohrožujícím vyhodnocením události, což se projevuje například v popírání či odstupu. V případě krize po úmrtí blízké osoby se můžeme setkat s oběma přístupy, jejich použití se liší v čase. (LAZARUS, 1993)

Podle uznávané americké lékařky Elisabeth Kübler – Ross prochází člověk po ztrátě partnera pěti fázemi. Truchlící může také některé fáze přeskočit, prožívat opakovaně nebo je prožívat jinak chronologicky seřazené.

#### **První stádium – popírání a izolace**

Truchlící si pokládá řadu otázek a především tu, proč se to děje právě jemu. Zprávu o ztrátě partnera považuje za omyl. Dochází zde k obranné reakci, kdy se nedokáže ztotožnit a smířit s nastalou událostí.

#### **Druhé stádium – zlost, hněv**

Truchlící hledá viníka nastalé situace. Dotazuje se sebe i svého okolí, kdo to zavinil. V této fázi dochází k izolaci a nekomunikuje s okolím. Fázi doprovází pocity zlosti a hněvu, které nejdou ovládat.

#### **Třetí stádium – smlouvání**

Truchlící si nechce připustit událost, která nastala. Zabývají se myšlenkami, co by bylo „kdyby“, následně upadají do deprese.

### **Čtvrté stádium – deprese**

Prožívá svůj smutek uvnitř sebe, uzavírá se do sebe a izoluje se od okolí. Začíná si uvědomovat ztrátu svého partnera. Truchlíci se potýká s emocemi jako je pláč, smutek, zoufalství, beznaděj.

### **Páté stádium – smíření**

V této poslední fázi se začíná pozůstalý vyrovnávat se ztrátou milované osoby. (KÜBLER-ROSS, 2015)

## **3.3 Úmrtí**

Smrt je možné definovat jako přerušení všech životních funkcí organismu. Podstatný je zánik vzájemných vztahů mezi jednotlivými buňkami, tkáněmi a orgány v důsledku nevratně ukončené činnosti mozku (jednotlivé orgány mohou při vhodné péči nadále fungovat odděleně, proto je možné transplantovat orgány od mrtvých dárců). Smrt člověka se tedy rovná smrti jeho mozku. (KOUKOLÍK, 2014, s. 141)

Dříve se lidé setkávali se smrtí častěji, nejen u svých nejbližších, považovali ji za součást lidského života, i když stejně jako dnes přinášela mnoho negativních emocí a prožitků. Umírání a smrt byly spojeny s rituály, které pozůstalým pomáhaly tyto situace zpracovat a prožít. V současné době se lidé smrt snaží ze svých myšlenek vytěsnit, stává se tabuizovaným tématem. Běžnou praxí se stávají pohřby bez obřadu, případně pohřeb není vypraven vůbec. K tomu Haškovcová uvádí: „... *negativa vážící se k současnému pojetí umírání a smrti potencuje ještě nejistota pramenící z tzv. **odritualizovaného umírání a odritualizované smrti.***“ (HAŠKOVCOVÁ, 2010, s. 319) Nesmíme také zapomínat, že v minulosti byla smrt pro většinu lidí spojena i s dalším posmrtným životem, mohli ji vnímat i jako vysvobození pro zesnulého. V některých orientálních kulturách tak doposud není smrt vnímána jako důvod ke smutku, truchlení je dokonce považováno za něco nepatřičného. (FUNK, 2014, s. 218)

Smrt byla v minulosti spojována především se smrtí doma, kde byli ti nejbližší, kteří dávali umírajícímu do posledního okamžiku pocit bezpečí, lásky a jistoty, že nejsou na sklonku života sami. V současnosti umírá naprostá většina lidí v nemocničních zařízeních. Nicméně se domnívám, že k drobným pozitivním změnám dochází s rozvojem tzv. domácí hospicové péče.

### 3.4 Truchlení

Truchlení je přirozený proces, kterým se pozůstalý vyrovnává se ztrátou blízké osoby. U predisponovaných osob však může zármutek fungovat jako spouštěč psychiatrického onemocnění jako je např. úzkost či deprese. Život pozůstalého je po ztrátě partnera ztížen také tím, že musí řešit finanční a další materiální otázky, potýká se s osamělostí a často nemá vedle sebe nikoho, s kým by mohl otevřeně sdílet své starosti. Lidé si většinou nejsou jisti, jak s truchlícími jednat a řešení nachází ve vyhýbavém chování a odmítání kontaktu.

Podle psychiatra Ladislava Kabelky začínají fáze procesu truchlení **šokem**, který trvá několik hodin až dní. Šok následně přechází do **akutní reakce** na ztrátu. V této fázi pozůstalého prakticky neustále doprovází vzpomínky a myšlenky na zemřelého. Časté je obviňování druhých (např. lékařů) nebo sama sebe. Bývají přítomny psychosomatické potíže – bolest žaludku či hlavy, zvýšený tep, bušení srdce a nevolnost. Poslední fáze se nazývá **restituce** neboli reorganizace, kdy se truchlící stabilizuje a vrací se mu vnitřní rovnováha. Je schopen navázat nové vztahy a neizoluje se od svého okolí. (KABELKA, 2011)

Dle švýcarské analytičky Kastové prochází proces truchlení těmito fázemi:

#### a) Fáze popření

Truchlící nevěří tomu, co se stalo. Ztrácí schopnost vnímat a přemýšlet v souladu s realitou. Veškeré jeho emoce jsou zamrzlé.

#### b) Fáze propukání chaotických emocí

Dynamicky přichází emoce jako lítost, smutek, pláč, beznaděj, vztek, pocity viny. Je velmi prospěšné, aby veškeré pocity byly projeveny a prožity.

#### c) Fáze hledání, nalézání a odpoutání

Prakticky veškeré myšlenky se týkají zemřelého, truchlící si ho připomíná pomocí fotografií, upomínkových předmětů, osobních věcí. Vzpomíná na vše, co společně prožili. Pozůstalý postupně přichází na to, proč jeho milovaný odešel, a hledá nový smysl svého života.

#### d) Fáze vytváření nového vztahu k sobě a ke světu

Ztráta partnera je akceptována a v této fázi je možné navazovat nové vztahy. Přichází touha po navázání partnerství, kterou však doprovází obava z další ztráty, která by v budoucnu

mohla nastat. Při správném odžití všech fází je pak truchlící schopen porozumět sám sobě. Se zvládnutím poslední fáze a překonání krize přichází i nová vnitřní síla. (KAST, 2015)

U části pozůstalých se můžeme setkat s **komplikovaným průběhem truchlení**. Od normálních reakcí se nemusí výrazně lišit, riziková je zejména jeho intenzita a délka trvání. Příkladem může být chronická reakce, kdy akutní projevy smutku přetrvávají déle než rok. Jiným typem nestandardního truchlení je opožděná reakce nebo úplná absence truchlení. Vytěsněný a odložený smutek se může projevit s o to větší intenzitou při další stresové situaci, případně může vyústit v somatické onemocnění. V této souvislosti se můžeme setkat s pojmem „larvované reakce“. Jedním z rizikových způsobů vyrovnávání se ztrátou je nadměrné pití alkoholu či užívání psychoaktivních látek. Podobným způsobem úniku od zármutku je hyperaktivita a workoholismus.

Závěrem bych chtěla zdůraznit, že v některých případech truchlení je odborná pomoc ze strany psychologa, psychiatra či sociálního pracovníka zcela na místě. Osobně se však domnívám, že v současné době se můžeme často setkat se situací, kdy lidé považují i přirozené silné emoce, jako je zármutek a truchlení, za něco patologického. Pacienti žádají o „léčbu“, často si nechávají předepisovat psychofarmaka od praktických lékařů. K přirozenému překonání zármutku tak nedojde, navíc je zde riziko rozvoje závislosti např. na benzodiazepinech.

## 4 Sociální práce se seniory v ČR

Při četbě odborné literatury o **sociální práci** se setkáme s různými definicemi tohoto pojmu. Jednou z nejčastěji citovaných je definice od Pavla Navrátila: „*Sociální práce je profesionální aktivita zaměřená na zlepšení nebo obnovení sociálního fungování klienta a na tvorbu společenských podmínek příznivých pro tento cíl.*” (NAVRÁTIL, 2005) Za důležité považuji, že se u sociální práce nejedná pouze o přímou péči a pomoc klientům, jak se většina veřejnosti pravděpodobně domnívá, ale i o změnu nepříznivých společenských podmínek.

Na druhou stranu je, podle mého názoru, zjevné, že pro mnoho seniorů je zlepšení nebo obnovení jejich sociálního fungování málo reálné. Již od 80. let 20. století existují v celoevropském kontextu plány na transformaci péče o dlouhodobě nemocné (tzv. long-term care). Její podstatou má být deinstitucionalizace, desektorializace, deprofesionalizace a demedicinalizace. Toto „zcivilnění“ péče však nesmí vést k omezení dostupnosti potřebné zdravotní péče lidem v režimu dlouhodobé péče. (ČELEDOVÁ, KALVACH, ČEVELA, 2016, s. 54-55) Osobně doufám, že snaha o snížení finanční náročnosti péče z důvodu demografických změn ve společnosti nebude směřovat proti kvalitě a dostupnosti sociální a zdravotní péče pro nemocné a závislé seniory.

### 4.1 Legislativa

Práva seniorů na důstojné zacházení, sociální zabezpečení a zdravotní péči se objevují v mnoha právních předpisech. Pokud budeme postupovat od dokumentů nejvyšší právní síly, v Listině základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku ČR, se práv seniorů týkají zejména články č. 30 a č. 31. Článek č. 30 stanoví, že občané mají právo na **přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří** a při nezpůsobilosti k práci, článek č. 31 zaručuje právo na ochranu zdraví a bezplatnou zdravotní péči.

K ochraně seniorů se Česká republika zavázala také v několika mezinárodních smlouvách, které mají zpravidla vyšší právní sílu než běžné zákony. Za nejdůležitější lze považovat tyto dokumenty:

#### **Evropská sociální charta:**

Práv seniorů se týkají zejména **článek 13: právo na sociální a zdravotní pomoc** a **čl. 14: právo využívat služeb sociální péče**. Jedná se o dokument Rady Evropy. Pro Českou republiku tato charta vstoupila v platnost dne 3. prosince 1999. (MZV, 2012)

## Charta základních práv EU

Jeden z nejdůležitějších dokumentů přijatých Evropskou unií. V článku 21 je zákaz diskriminace rozšířen (na rozdíl od starších dokumentů tohoto typu) o další skupiny ohrožených osob, mj. na základě jejich věku a zdravotního postižení:

*1. Zakazuje se jakákoli diskriminace založená zejména na pohlaví, rase, barvě pleti, etnickém nebo sociálním původu, genetických rysech, jazyku, náboženském vyznání nebo přesvědčení, politických názorech či jakýchkoli jiných názorech, příslušnosti k národnostní menšině, majetku, narození, zdravotním postižení, věku nebo sexuální orientaci.*

Specifická práva seniorů jsou deklarována v článku 25:

*Unie uznává a respektuje práva starších osob na to, aby vedly důstojný a nezávislý život a podílely se na společenském a kulturním životě.*

Obdobně jako v Evropské sociální chartě je v článku 34 garantován přístup seniorů k sociálním dávkám a službám:

*Článek 34 Sociální zabezpečení a sociální pomoc*

*1. Unie uznává a respektuje nárok na přístup k dávkám sociálního zabezpečení a k sociálním službám zajišťujícím ochranu v takových případech, jako je mateřství, nemoc, pracovní úrazy, závislost nebo stáří.*

Dále se můžeme setkat s mezinárodními dokumenty, která jsou **právně nezávazné**, nicméně se k jejich dodržování dobrovolně zavázalo mnoho poskytovatelů zdravotní a sociální péče, zásady z těchto dokumentů se promítají do standardů kvality – jejich vliv tedy není zanedbatelný. A to např. Evropská charta pacientů seniorů, Zásady OSN pro seniory, Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících“ (tzv. Charta práv umírajících).

Ze zákonů přijatých Parlamentem ČR je pro hmotné zajištění seniorů klíčový zákon **č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění**. Podle tohoto zákona je základní důchodové pojištění založeno na principech **sociální solidarity** a **průběžného financování**. Platby pojistného jsou **povinné** pro všechny ekonomicky aktivní osoby. Systém poskytuje náhradu příjmu nejen v případě stáří, ale i invalidity a úmrtí živitele (vdovský, vdovecký a sirotčí důchod). Při výpočtu důchodů se sečte základní výměra (solidární část dávky jednotná pro všechny) a procentní výměra, která se odvíjí od délky pojištění a výši příjmů v rozhodném období („zásluhová“ část dávky). Důchodový systém je možno považovat za **jednotný**, zahrnuje i cizince, pokud splní obdobné podmínky jako občané ČR. Dále je systém

**dynamický** – změny (např. navýšení dávky při určité výši roční inflace, zvýšení indexu spotřebitelských cen a růstu průměrné mzdy) jsou v zákoně přímo definovány a nastávají automaticky. Kromě toho je důchodový systém ovlivňován nesystémovými opatřeními, která jsou spíše politické povahy (nejčastěji se jedná o jednorázové zvýšení důchodů). Politicky citlivou otázkou je také stanovení důchodového věku (vč. délky potřebného pojištění) a výše pojistného. Podle mnoha ekonomů se bez zpřísnování těchto podmínek stane systém do budoucna ekonomicky neudržitelným. (MPSV, 2017)

Senioři bez dostatečného příjmu z důchodového systému mohou dále čerpat sociální dávky dle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře. Nejčastěji se v jejich případě jedná o příspěvek na bydlení.

Situaci ekonomicky nejslabších občanů řeší zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, a s ním související zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu (s prováděcí vyhláškou č. 389/2011 Sb.). Některé podmínky nutné pro získání dávek hmotné nouze a při stanovení jejich výše jsou u seniorů zmírněny. Konkrétně se výše **příspěvku na živobytí** po šesti měsících jeho pobírání nesnižuje na existenční minimum u osob starších 68 let, poživatelů starobního důchodu (bez rozdílu věku) a poživatelů příspěvku na péči ve 2. až 4. stupni (§ 24, odst. 1). Těmto osobám je tak nadále vypláceno životní minimum bez povinnosti vykonávání veřejné práce, není u nich hodnocena možnost zvýšení příjmu vlastní prací apod.

U dávky hmotné nouze **doplatek na bydlení** je příjemce vždy považován za případ hodný zvláštního zřetele, pokud je klientem pobytových sociálních služeb - např. domova pro seniory (§ 33, odst. 8).

Stěžejním právním předpisem, který upravuje péči o seniory a další cílové skupiny uživatelů, je **zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**. Podrobněji se tomuto zákonu věnují i další kapitoly této diplomové práce. Ve stručnosti lze považovat za klíčové tyto části právního předpisu:

- v první části jsou vymezeny základní pojmy a obecné zásady pro poskytování sociálních služeb
- druhá část se týká **příspěvku na péči**, určuje podmínky pro jeho přiznání a vyplácení, stanoví práva a povinnosti příjemců
- v nejobsáhlejší třetí části zákona jsou definovány druhy sociálních služeb a podmínky pro jejich poskytování



- šestá část zákona pojednává o financování sociálních služeb
- osmá a devátá část se týká předpokladů pro výkon povolání sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách a jejich vzdělávání

Některá ustanovení zákona o sociálních službách jsou prováděna **vyhláškou č. 505/2006 Sb.**, v platném znění (od svého přijetí byla novelizována již 8x).

Vyhláška stanoví způsob hodnocení schopnosti žadatele zvládat základní životní potřeby. Z tohoto hodnocení vyplývá stanovení stupně závislosti a tím i výše příspěvku na péči. Dále vyhláška u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví povinné základní úkony a maximální výši úhrad za jejich poskytování. V neposlední řadě dokument popisuje, jak vyhodnocovat a kontrolovat plnění standardů kvality u poskytovatelů sociálních služeb. Poslední novela této vyhlášky od 1. 1. 2018 upřesňuje povinnosti krajů při tvorbě střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb.

Specifických potřeb seniorů se může týkat i mnoho dalších právních předpisů. Například **občanský zákoník** stanoví nová podpůrná opatření při narušení schopnosti zletilé osoby právně jednat. Konkrétně se jedná o instituty **nápomoc při rozhodování a zastoupení členem domácnosti**. Tato opatření, mírnější než omezení svéprávnosti, mohou využít zejména senioři s méně závažným kognitivním handicapem. Z posledních legislativních úprav dále můžeme jmenovat novelizaci zákona č. 45/2013 Sb., **o obětech trestných činů**. Ta umožňuje, na základě uvážení vyšetřovatele, zahrnout osoby „vysokého věku“ do kategorie zvláště zranitelných obětí.

Obecně lze konstatovat, že se v posledním desetiletí při přijímání nové legislativy bere více zřetel na ochranu práv a důstojnosti seniorů.

## **4.2 Historický vývoj sociální pomoci seniorům**

Z historického hlediska byla péče o seniory v českých zemích již od středověku součástí charitativní pomoci ze strany klášterů a dalších církevních subjektů. V době osvícenství se do pomoci potřebným ve větší míře zapojovala šlechta a další majetní jednotlivci. Chudinskou pomoc rozvíjel za své vlády Josef II., který podporoval vznik farních chudinských ústavů, nařizoval zakládání všeobecných nemocnic. (HAŠKOVCOVÁ, 2010, s. 186)

K legislativnímu zakotvení veřejné péče o chudé došlo až v polovině 19. století po přijetí obecních zákonů (Prozatímní obecní zřízení č. 170/1849 ř. z. a Obecní zákon č. 18/1862 ř. z.). Obcím byla těmito předpisy uložena povinnost pečovat o chudé a zajistit činnost tzv.

obecních ústavů dobročinných. Důležitými prováděcími zákony k obecnímu zákonu byly **chudinský zákon** z roku 1868 a **zákon o domovském právu** z roku 1883. (MUSIL, BAREŠ, HAVLÍKOVÁ, 2017)

V praxi se obecní péče o chudé realizovala v chudobincích, pastouškách, chorobincích či starobincích. Přes různé názvy se tato zařízení od sebe téměř nelišila. (HAŠKOVCOVÁ, 2012, s. 91)

Podstatným znakem chudinské péče byl důraz na posloupnost v odpovědnosti při poskytování pomoci, kdy na prvním místě byla rodina. Obecní chudinská péče byla až krajním řešením, pokud se nepodařilo potřebného zajistit z jiných zdrojů, včetně spolků, fondů a dalších soukromoprávních subjektů. (MATOUŠEK, 2007, s. 23)

Významný pokrok ve finančním zajištění starých a nemocných lidí ze strany státu přinesly Bismarckovy reformy v 80. letech 19. století. Po jejich vzoru byl v Rakousku–Uhersku zaveden rozsáhlý státní systém pojištění - mj. vzniklo úrazové, dělnické a zaměstnanecké pojištění, rozvíjela se i činnost tzv. bratrských pokladen.

Po vzniku Československa dochází k velkému rozvoji sociální péče o seniory na kvalitativně lepší úrovni. Jedním z příkladů je výstavba tzv. Masarykových domovů v Praze – Krči. V tomto zaopatřovacím ústavu pro cca 2 400 osob byly již oddělené pavilony pouze pro seniory. V rámci Masarykových domovů vznikla i první **Klinika chorob ve stáří** na světě. K problematice stáří a stárnutí se začalo přistupovat jako k samostatnému oboru, můžeme již mluvit o vzniku geriatricke na našem území. (HAŠKOVCOVÁ, 2010, s. 197)

Po roce 1948 došlo k dalším významným změnám v systému sociálního zabezpečení. Byly zrušeny církevní a jiné nestátní ústavy sociální péče. Institut domovského práva byl také zrušen, veškerá péče o obyvatelstvo přešla do rukou státu. Systém sociálních služeb se postupně rozvíjel, od 60. let se rozvíjela pečovatelská péče. Přístup státu k občanům a péči o ně byl však výrazně paternalistický. Matoušek a Koldinská k tomu uvádějí: *„Ústavní zařízení však zůstávala velká, respekt ke klientům v nich byl nedostatečný, leckde byly i špatné hygienické podmínky, typické bylo ubytování klientů v místnostech s mnoha lůžky.“* (MATOUŠEK a kol., 2010, s. 30)

V období po roce 1989 začaly vznikat nestátní sociální služby, opět se do pomoci potřebným zapojují církevní organizace (Charita, Diakonie). Transformace sociálních služeb probíhala pomalu, k reformě systému sociální péče jako celku došlo až v roce 2006. Osobně považuji za klíčovou změnu financování sociálních služeb, které si na základě vlastního rozhodnutí hradí klienti z příspěvku na péči nebo jiných vlastních zdrojů. Většina poskytovatelů sociálních

služeb tak již není závislá na každoročních dotacích od státu a místních samospráv. V poskytování sociálních služeb převládá „zákaznický model“, který má i své záporné stránky, přesto, podle mého názoru, převažují pozitiva. Síť sociálních služeb se nadále rozšiřuje, klienti mají větší možnost vlastní volby.

### 4.3 Specifika sociální práce se seniory

Senioři nejsou homogenní skupinou klientů sociální práce. Jejich potřeby se výrazně liší podle věku, zdravotního stavu, sociální situace a dalších individuálních aspektů. Přesto lze do značné míry zobecnit, s jakými úkoly, výzvami a problémy se při sociální práci se seniory nejčastěji setkáváme.

Podle mého názoru je v odborné literatuře málo reflektována specifická zátěž, se kterou se musí v osobní rovině vyrovnávat sociální pracovníci a další osoby pečující o seniory. Výjimkou jsou texty o paliativní péči, dále se můžeme setkat s úvahami na téma syndromu vyhoření, který je však až důsledkem nereflektované zátěže. V praxi se často setkáváme s neurčitými výroky pracovníků, že klienti z nich „vysávají energii“. Pokud zůstaneme v racionální rovině, nejvíce zatěžující a demotivující aspekty péče se pokusím shrnout v následujících bodech:

#### - časová náročnost

Snad všichni sociální pracovníci, kteří o seniory pečují, se setkali s dilematem, jak skloubit empatický přístup ke klientovi a časovou přiměřenost vzájemných interakcí. Jedním z objektivních důvodů je zpomalení *komunikace* dané smyslovými a kognitivními handicapami (*tomuto tématu se budeme podrobněji věnovat v kapitole 4.4*). V emoční rovině je však ještě náročnější ponechat klientům dostatečný prostor, aby mohli vyjádřit svá přání a životní postoje. Sociální pracovník je také často jediná osoba v jejich okolí, s kterou mohou sdílet své obavy i každodenní starosti. Současně mají potřebu opakovaně vyprávět o svém životě a o minulosti, která je pro ně důležitější než pro mladší generace.

S časovou náročností může souviset i aktuálně velký důraz kladený na vytváření individuálních plánů práce s klienty a další administrativní povinnosti. (HERZOG, 2011) Zejména zaměstnanci, kteří tuto práci vykonávají již mnoho let, považují některé tyto činnosti za nadbytečné. Např. u klientů s pokročilou demencí jsou formální písemné plány na zvýšení jejich kompetencí spíše absurdní.

### **- spolupráce se zdravotnickým personálem a dalšími sociálními službami**

Sociální práce se seniory je výrazně ovlivněna a limitována jejich celkovým i okamžitým zdravotním stavem. Nelze tedy vést ostrou hranici mezi péčí zdravotní a sociální (MATOUŠEK, 2003 s. 164). Sociální pracovník a úspěšnost jeho intervencí je často závislá na kvalitě práce zdravotnického personálu. Z praxe je znám problematický vztah mezi pracovníky sociálního a zdravotního úseku v domovech pro seniory. Situace v těchto pobytových zařízeních se v posledních desetiletích výrazně změnila. V domovech důchodců, které byly před rokem 1989 určeny pro relativně zdravé a samostatné klienty (ostatní byli přesouváni do LDN), začali postupně převládat klienti velmi vysokého věku a s mnoha zdravotními problémy. Paradoxně muselo domovy pro seniory v 90. letech opustit 1 750 zdravotních sester, jež byly nahrazeny méně kvalifikovaným personálem. (HAŠKOVCOVÁ, 2010, s. 242) K nahrazení zdravotních sester méně kvalifikovaným ošetrovatelským personálem došlo v důsledku nedostatečného proplácení zdravotní péče v tehdejších domovech důchodců ze strany zdravotních pojišťoven. Zřizovatel se tak snažil ušetřit na platech zdravotních sester, které byly vyšší než platy ošetrovatelek. (MPSV 2005)

Souvisejícím problémem je snížená dostupnost některých typů sociálních služeb. Tato dostupnost je omezena buď nedostatkem poskytovatelů konkrétní služby v daném regionu, nebo nedostatkem finančních prostředků klienta na úhradu těchto služeb v potřebném rozsahu. Sociální pracovník, který je již s klientem v kontaktu, se pak snaží tyto životně důležité služby zajistit, často nad rámec své pracovní náplně. V praxi např. sociální pracovník obecního úřadu nosí imobilnímu klientovi domů základní potraviny ve svém volnu. Pokud je sociálních pracovníků více, dochází ke sporům, kdo je za tuto péči zodpovědný.

### **- dilema mezi respektováním názoru klienta a jeho objektivními potřebami**

Mezi negativní jevy spojené se stářím patří (ve větší či menší míře) úbytek kognitivních schopností a snížená schopnost adaptace. Typickým příkladem je senior, který dosud bydlí ve své domácnosti a odmítá přijmout pomoc či sociální péči. Pro jeho okolí je přitom evidentní, že si základní životní potřeby již není schopen zajistit. Důvodů pro odmítání pomoci může být více. Někdy klient navenek přeceňuje své schopnosti z obavy před umístěním do pobytového zařízení. Častá je také neochota cokoli ve svém životě měnit, komunikovat s cizími lidmi nebo obava, že ho pečovatelky či sociální pracovnice okradou. Povahové vlastnosti jako uzavřenost či nedůvěřivost se s věkem mohou projevit výrazněji. Odborná literatura pracuje také s pojmem „self-neglect“ neboli zanedbávání sama sebe. Jedná se o maladaptaci na stáří

s rezignací, včetně ztráty motivace, např. po ovdovění. Jednou z forem tohoto jevu je i syndrom hromadění, jenž řadíme mezi obsedantně kompulzivní jednání. (ČELEDVÁ, KALVACH, ČEVELA, 2016, s. 65-66) Nejzávažnější je situace, kdy se u osamělého seniora projevuje pokročilejší demence, zejména ztráta krátkodobé paměti a schopnosti racionálně uvažovat. V praxi se o těchto seniirech jako první dozví sociální pracovník na obecním úřadě. Obrací se na něho sousedé se stížnostmi na zápach a nepořádek, případně s obavou z vyhoření celého domu. Pokud již situace dospěla do takové míry, že je senior přímo ohrožen na životě (těžká podvýživa, neléčené závažné onemocnění) a není již schopen hájit svá práva a zájmy, sociální pracovník by měl začít jednat i proti přání klienta. Obtížné je již dilema, zda a kdy začít proti vůli klienta jednat. Dalším problémem je, že naše právní prostředí mu mnoho rychlých řešení nenabízí. Případné omezení svéprávnosti trvá po podání návrhu k soudu mnoho měsíců. Spolupráce s ošetřujícími lékaři (psychiatrem či praktickým lékařem) může být úspěšná. Často však osádka přivolaného sanitního vozu pacienta odmítne proti jeho vůli odvézt, protože dle jejich sdělení není zjevně nepřičetný a nehrozí mu bezprostřední těžká újma na zdraví či smrt. Při podobných intervencích také sociální pracovník naráží na porušení zásady mlčenlivosti (např. při komunikaci s lékaři) a nepřípustnosti vedení spisové dokumentace proti vůli klienta. Proto jsou výše uvedené situace častým tématem supervizí. I když sociální pracovník postupuje lidsky správně a v souladu se svým svědomím, nemusí být úspěšný, navíc riskuje, že poruší psané formální normy či metodické postupy.

#### **- nedostatek pozitivních výsledků a pesimismus klientů**

Pro většinu lidí je při pracovních činnostech důležité dosáhnout úspěchu a zjevných pozitivních výsledků. Sociální pracovník, který pracuje např. s dětmi, může vidět kladné výsledky své práce i přirozený pokrok u svých klientů. Pokud jsou cílovou skupinou zejména starší senioři, musí se pracovník vyrovnat s tím, že při veškeré jeho snaze se kondice, zdravotní stav a celková situace klientů bude v naprosté většině případů zhoršovat. Navíc se musí snažit své klienty pozitivně motivovat a aktivizovat. Zachovat si dlouhodobě takový přístup není snadné. Zvláště pokud nezanedbatelná část klientů opakovaně uvádí, že jediným jejich přáním je již konečně zemřít a mít klid.

K tomu, jak si zachovat pozitivní přístup při péči o klienty, kteří se blíží ke konci svého života, dává autor Karel Funk několik doporučení. Měli bychom vnímat klienta v jeho celistvosti, nezapomínat na jeho předchozí dlouhý život. Nesoustředit se jen na jeho „stařecky zchátralé zbylé tělo“. Pokud jsme ochotni naslouchat, můžeme se od těchto klientů mnoho

naučit, dostáváme možnost zamyslet se nad svým vlastním životem a jeho smysluplností. (FUNK, 2014, s. 17)

#### **- spolupráce s rodinami seniorů**

Zejména po nástupu klienta do pobytového zařízení je vhodné, aby se sociální pracovník snažil udržet zájem rodiny o jejich seniora. Příbuzní často mají pocit, že jejich povinnosti vůči seniorovi již skončily a veškerá odpovědnost přechází na poskytovatele sociální služby. Je vhodné motivovat děti klientů, aby mu pomohli s úpravami prostředí (staré fotografie, vytvoření tzv. knihy života), trávili s ním volný čas, došlo ke generačnímu propojení. (MATOUŠEK, 2003, s. 182)

V praxi se setkáváme zejména s dvěma přístupy rodinných příslušníků, které jsou pro sociální pracovníky v takových zařízeních zatěžující. První skupina příbuzných si opakovaně a nepřiměřeně stěžuje na údajné nedostatky v péči (oprávněná kritika je samozřejmě v pořádku, byť to není některým zaměstnancům příjemné). Často tím však u klienta posilují negativní nastavení vůči ošetřujícímu personálu i spolubydlícím. Osobně se domnívám, že se za tímto přístupem může skrývat pocit viny, že svého seniora „odložili“, napadáním sociálních pracovníků si pak dokazují, že pro svého blízkého stále něco dělají, i když o něho již osobně nepečují.

Druhou skupinou jsou příbuzní, kteří se snaží se seniorem manipulovat za účelem finančního zisku. Sociální pracovník je často svědkem jednání, které klienta rozrušuje, zejména pokud jsou již jeho duševní schopnosti oslabeny. Tyto blízké osoby netaktně naléhají na změny v závěti, žádají o peníze či převedení nemovitosti, osočují ostatní příbuzné. Není výjimkou, že se snaží nařizovat personálu, koho z dalších příbuzných nesmí ke klientovi pouštět.

Výše uvedené negativní chování se bohužel v ještě větší míře týká i seniorů, kteří dosud žijí ve své vlastní domácnosti. V krajním případě je možné podat trestní oznámení či kontaktovat policii s podezřením na týrání či vydírání seniora. Většina případů však nedosahuje takové závažnosti, aby tento postup přinesl nějaký výsledek, senior navíc nebývá ochoten proti svým nejbližším na policii svědčit.

#### 4.4 Komunikace se seniory

Komunikaci lze zjednodušeně definovat jako proces, při němž dochází k výměně informací mezi dvěma či více subjekty. Každá přímá komunikace (bez využití dalšího nositele informace) obsahuje **složku verbální** – jazyk, tempo řeči, tón hlasu, hlasitost apod. – a **složku neverbální** – řeč těla, celkový vzhled aj. Bez ohledu na to, s kým hovoříme, je důležitým faktorem také kontext, v němž komunikace probíhá. Jedno z možných rozdělení je na **kontext fyzický** (v konkrétním prostředí), **kulturní**, **sociálně-psychologický** (vazba na vztahy a postavení účastníků) a **časový**. (POKORNÁ, 2010, s. 20).

V komunikaci se zdravými seniory bez handicapů není třeba výrazně měnit náš běžný komunikační styl. K mírnému posunu dochází v oblasti slovní zásoby. Tyto změny v komunikaci jsou však zcela přirozené, např. teenager se v rozhovoru s prarodiči automaticky vyhýbá užívání vrstevnického slangu a vulgarismů. Jedná se tedy spíše o komunikaci zohledňující výše uvedený sociálně-psychologický kontext.

K jedné z forem neadekvátní komunikace se seniory se uchylují profesionální pečovatelé např. v domovech pro seniory. Jedná se o tzv. **elderspeak**, kdy se používají inhibující (zpomalující, zjednodušující) postupy při komunikaci, bez ohledu na schopnosti konkrétního seniora. Elderspeak se může projevit ve verbální rovině nepřiměřeně hlasitou a pomalou mluvou, používáním zdvořilých, oslovováním v množném čísle („půjdeme si hačnout“), neustálým opakováním již řečeného. V neverbální rovině se může jednat o nadměrnou gestikulaci či neudržování očního kontaktu. (POKORNÁ, 2010, s. 62).

Pokud však senior trpí smyslovými nebo kognitivními handicapy, je určitě vhodné styl komunikace přiměřeně přizpůsobit. Navíc část seniorů předstírá, že všemu rozumí, neboť se za své handicapy stydí a snaží se je skrývat. Také pokud hovoříme s větším počtem seniorů, např. při edukativní přednášce, je na místě mluvit jasně, stručně a dostatečně nahlas. (ŠPATÉNKOVÁ, SMÉKALOVÁ, 2010, s. 195). Při zachování respektu k jednotlivým seniorům je možné specifika v jejich komunikaci do určité míry generalizovat. Marie Vágnerová v této souvislosti uvádí, že při naslouchání jsou senioři více citliví na případné rušivé zvuky a šumy z okolí. Oslabení paměti může vést k horší výbavnosti některých názvů, jmen nebo číselných údajů, obdobně jim může unikat význam méně frekventovaných či odborných výrazů. Starší lidé většinou reagují pomaleji, je tedy na místě větší trpělivost. Dalším typickým znakem seniorů je opakování již jednou řečeného. Nemusí se jednat

o poruchu paměti, ale např. o sníženou koncentraci pozornosti či nepřímou výzvu k naslouchajícímu, aby zmírnil jeho nejistotu. (VÁGNEROVÁ, 2000)

#### 4.5 Aktivizace seniorů

Aktivizace klientů patří mezi klíčové úkoly i dovednosti každého sociálního pracovníka. Také v zákoně o sociálních službách je na aktivizaci kladen velký důraz. V obecné rovině patří „výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti“ mezi základní činnosti při poskytování sociálních služeb (§ 35 odst. 2, písm. f). Tato nespécifická aktivizace je tedy považována za nezbytnou součást služeb sociální péče i prevence (kromě těch, které tuto činnost logicky vykonávají v omezené míře - např. telefonická krizová pomoc). Uvedený zákon v § 66 definuje také konkrétní službu pod názvem „**Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením**“. Prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb. v § 31 službu upřesňuje takto:

*„Základní činnosti při poskytování sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:*

*a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:*

*zájmové, vzdělávací a volnočasové aktivity,*

*b) sociálně terapeutické činnosti:*

*socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,*

*c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:*

*1. pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů,*

*2. pomoc při vyřizování běžných záležitostí.“*

Z registru poskytovatelů sociálních služeb na internetovém portálu MPSV zjistíme, že tuto konkrétní službu k 1. 6. 2018 poskytuje celkem 152 poskytovatelů.

Co si však pod aktivizací seniorů máme konkrétně představit a co z výše uvedeného vyplývá? Zjednodušeně řečeno, prakticky každá sociální služba by měla klienta aktivizovat, ale ne každá činnost, která seniorům pomáhá žít aktivněji, je registrovanou sociální službou. Než se budeme zabývat jednotlivými metodami, je důležité zhodnotit význam aktivizace ve starším věku a k jakým cílům by měla směřovat.

Ve srovnání s většinou ostatních cílových skupin má aktivizace seniorů výrazný pozitivní efekt i v oblasti tělesného zdraví. Vhodně zvolená metoda působí jako prevence somatických důsledků inaktivity. Pasivní a rezignovaný senior ztrácí fyzickou kondici, hůře čelí onemocněním, jeho imunitní systém je oslabený.



Stejně důležitý je vliv aktivizace na oblast duševního zdraví a na sociální vztahy. Také v často podceňované spirituální rovině může pomoci při nalézání smyslu života a motivace nadále o něco usilovat. Úspěšná aktivizace zlepšuje psychickou pohodu seniora, posiluje jeho sebeúctu a identitu, umožňuje mu prožít vzácné okamžiky úspěchu. Skupinové aktivity podporují sounáležitost a vzájemnou oporu, potlačují pocit opuštěnosti.

Mezi nejčastěji využívané metody aktivizace patří arteterapie, ergoterapie, muzikoterapie, zooterapie. (HAŠKOVCOVÁ, 2010, s. 257) Z aktuálně populárních metod můžeme zmínit dramaterapii, taneční terapii či reminiscenční terapii.

Například **arteterapie** je na webových stránkách České arteterapeutické asociace definována takto: „*Arteterapie a artepsychoterapie jsou terapeutické obory využívající výtvarnou tvorbu k podpoře zdraví, seberozvoje a růstu. Napomáhají překonat a integrovat psychické a zdravotní obtíže prostřednictvím výtvarného kreativního procesu v terapeutickém vztahu klient-výtvar-arteterapeut. Arteterapie patří ke kreativním neverbálním terapiím a jako mezirezortní obor je využívána ve zdravotním a psychosociálním kontextu.*“ (ČESKÁ ARTETERAPEUTICKÁ ASOCIACE, 2018)

Výhodou **zooterapie**, zejména její nejčastější varianty **canisterapie**, je její využitelnost i u klientů se závažnými kognitivními, fyzickými a smyslovými handicapami.

Relativně novou metodou je **reminiscenční terapie**. Při ní terapeut vede rozhovor s jedním nebo skupinou seniorů o jejich životních zážitcích, předchozích aktivitách a zkušenostech. Při těchto rozhovorech je možné použít jako pomůcku dobovou hudbu, filmy, staré fotografie apod. (JANEČKOVÁ, VACKOVÁ; 2010) Populární pomůckou je zapisování vzpomínek do tzv. kroniky života, kam může senior zapsat svůj životní příběh i pro své děti a vnuky.

## 4.6 Volnočasové aktivity seniorů

Volnočasovým aktivitám se lidé věnují v každém věku. Rozdíl mezi generacemi je v tom, že nepracující senioři mají volného času nadbytek a je tedy důležité, zda se ho naučí kvalitně využívat. Volnočasové aktivity u seniorů mohou v jejich životě tvořit „kostru“ jejich časového plánu. Na rozdíl od nahodilých aktivit tak pro ně má mnohem větší smysl **pravidelný a strukturovaný program.** (HAŠKOVCOVÁ, 2010, s. 178-180)

Další mezigenerační rozdíl v chápání volnočasových aktivit tkví ve skutečnosti, že pro jedince v produktivním věku se jedná spíše o relaxaci a způsob, jak nabrat energii ke každodenním povinnostem. U současných seniorů, kteří mohou v postproduktivním věku prožít i několik desítek let, se však jedná o jeden z hlavních nástrojů, jak tento dlouhý čas užitečně strávit. Proto je u volnočasových aktivit a vzdělávacích programů pro seniory důležité dbát na jejich **kvalitu a smysluplnost.**

V ČR se v praxi můžeme setkat s několika typy organizací a institucí, které se volnočasovým aktivitám pro seniory věnují:

### - kluby seniorů

Jedná se zřejmě o nejčastější typ organizací, v nichž se senioři sdružují. Na činnosti těchto klubů je pozitivní, že si je většinou přímo senioři vedou a plánují si tak sami aktivity, které jsou pro ně zajímavé. Část těchto klubů je organizována na profesním základě nebo společné pracovní historii (např. kluby bývalých učitelů).

### - centra pro seniory

Tato seniorská centra jsou často zřizována místními samosprávami (obcí, měst, městských částí apod.). Jejich výhodou bývá lepší finanční zajištění než u klubů pro seniory. Některé tyto organizace mají vlastní denní centra, jejichž činnost se částečně překrývá s denními stacionáři (v těchto centrech se však převážně nejedná o registrovanou sociální službu).

### - sportovní organizace

Mezi největší sportovní organizace, které se seniorům věnují významnou měrou, patří Sokol a Orel. Nevěnují se pouze seniorům, nicméně senioři se na obnovení jejich činnosti po roce 1989 významně podíleli a na jejich aktivity mají starší členové dosud velký vliv. Na těchto organizacích je třeba ocenit i společenský rozměr, nesoustředí se pouze na sport.

### **- cestovní kanceláře a cestovatelské kluby zaměřené na seniory**

Cestování a turistice seniorů se věnují různé typy organizací. Může se jednat o programy organizované na úrovni klubů pro seniory nebo i komerčními cestovními kanceláři. V každém případě je skupinová turistika mezi seniory stále více populární. Důležité je, že jsou tyto cestovatelské aktivity přizpůsobeny jejich možnostem (pohybovým, zdravotním a částečně i finančním).

### **- vzdělávací programy pro seniory**

Typickou a zřejmě nejznámější aktivitou v oblasti vzdělávání seniorů jsou tzv. **univerzity třetího věku**. Jedná se o jeden z programů celoživotního vzdělávání. Účelem studia není dosažení příslušné kvalifikace, ale jedná se především o osobní rozvoj a aktivní naplnění volného času seniorů. První univerzita třetího věku byla založena v roce 1973 v Toulouse ve Francii, poté se tato iniciativa začala prosazovat v celosvětovém měřítku. První česká univerzita třetího věku vznikla v roce 1986 na Univerzitě Karlově v Praze a na Univerzitě Palackého v Olomouci. Po roce 2000 se začínají vzděláváním seniorů zabývat i soukromé vysoké školy. Kromě informací z konkrétního oboru, který si studenti vyberou podle svého zájmu, získají také znalosti a motivaci k práci s moderními technologiemi, jako je např. internet.

Hlavním cílem vzdělávání seniorů je pomoci jim k prožití důstojného a plnohodnotného života. Mohou navázat nová přátelství a vztahy, sdílet své zkušenosti. Přirozeně se začleňují do společnosti, smysluplně využívají volný čas, aktivizují své kognitivní schopnosti.

## 5 Metodologie výzkumu

Při volbě vhodného nastavení výzkumu z metodologického hlediska jsem se řídila poznatky z odborné literatury. Konkrétně se jednalo o knihy Kvalitativní výzkum od Jana Hendla a Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu od Michala Miovského. V menší míře pak i knihou Petera Gavory Úvod do pedagogického výzkumu a publikací Základy kvalitativního výzkumu od Anselma Strausse a Juliet Corbinové.

### 5.1 Výzkumný cíl a výzkumné otázky

Cílem výzkumu bylo zjistit, *jak senioři zvládají ztrátu partnera a jakým způsobem se s tím vyrovnávají*. Dotazy pokládané v polostrukturovaném rozhovoru směřovaly k zodpovězení *tří základních výzkumných otázek*:

#### a) Jak hodnotí společný život před úmrtím životního partnera?

V úvahu je brána délka vztahu, jeho kvalita, společní potomci, v čem byl život se zesnulým partnerem obohacující, případně „ztrátový“.

#### b) Jaké negativní dopady měla ztráta partnera na život informanta?

Za negativní dopady jsou považovány jak ztráty v oblasti finanční a bytové, tak i ztráty sociálních kontaktů, sexuální aktivity, emocionální podpory nebo absence osoby, která pečovala o domácnost. Do této výzkumné otázky jsou zahrnuty také psychické dopady jako je deprese, smutek a délka truchlení (ztráta psychické pohody a rovnováhy).

#### c) Co a/nebo kdo jim pomohl se vyrovnávat se ztrátou?

Do této otázky jsou zahrnuty vnější a vnitřní vlivy. Do vnějších vlivů spadá např. podpora od dětí a přátel, psychologická pomoc, domácí zvíře, společenské a volnočasové aktivity. Pod vnitřními vlivy si můžeme představit schopnost zvládat krizové situace, spirituální rovinu, povahové vlastnosti. Mezi další faktory, které je obtížnější zařadit, počítáme způsob úmrtí (např. tragické okolnosti nebo jeho náhlý neočekávaný průběh) a čas (doba, jež uběhla od události).

**Analýza těchto výzkumných otázek a jejich vzájemných vztahů by měla vést k dosažení výzkumného cíle.**

## 5.2 Popis zvoleného metodologického rámce

Vzhledem k povaze zkoumaného jevu a omezenému počtu dostupných informantů jsem zvolila **kvalitativní výzkumnou strategii**. Při kvalitativním výzkumu se k výsledku snažím dopracovat bez využití statistických a podobných metod, které pracují s co největším počtem zkoumaných jevů. Současně mám možnost pracovat s natolik matematicky obtížně uchopitelnými pojmy, jako jsou lidská životní zkušenost nebo emocionální prožitky. V rámci této strategie jsem použila **metodu případové studie**, která je v kvalitativním výzkumu často využívána a při počtu osmi informantů se mi jeví jako nejvhodnější. Hendl (2008) hovoří v této souvislosti o *mnohonásobné případové studii*. Při využití této metody předpokládáme, že po podrobném prozkoumání několika případů budeme schopni lépe porozumět i dalším případům v podobné situaci. Za klady této metody se považuje komplexní přístup ke každému případu a možnost zachytit jeho jedinečnost. Problematická je omezená zobecnitelnost na celou cílovou skupinu a míra spolehlivosti při dovozování příčinných souvislostí.

## 5.3 Metody získávání dat

Jako metodu pro získávání dat jsem zvolila **polostrukturovaný rozhovor**. Toto metodu jsem si ověřila v rámci **předvýzkumu**, provedeném na osobě z blízkého příbuzenstva (také cca tři roky po úmrtí manžela). Původní zkušební sada dotazů se příliš neosvědčila, blížila se spíše *strukturovanému rozhovoru s otevřenými otázkami*. Podle sdělení „zkušební informantky“ se na dotazy obtížně odpovídalo, v daném pořadí na ni také působily hrubě, neboť pragmaticky přecházely od témat velmi emocionálních k těm čistě praktickým. Přístup k interview jsem tedy změnila, otázky jsem formulovala více volně, s možností pořadí dotazů měnit. Výslednou metodu *polostrukturovaného rozhovoru* považuji za vhodný kompromis mezi rozhovorem strukturovaným a narativním (tj. skrze vyprávění příběhu). Tuto narativní složku jsem se snažila přiměřeně potlačit, abych zachovala srovnatelnost získaných informací od různých informantů. Navíc jsem si vědoma odlišné vnitřní dynamiky a struktury poskytovaných informací u narativního rozhovoru.

## 5.4 Metody zpracování a analýzy dat

Data byla při rozhovorech zachycena v dostatečné kvalitě ve formě audiozáznamu do mobilního telefonu. Následně jsem jednotlivé rozhovory přepsala do písemné podoby, kdy jsem se snažila zachovat jejich autenticitu. Nebyly opravovány chyby informantů v gramatice, větné stavbě či logice výroků.

V textech rozhovorů jsem pomocí **metody vytváření trsů** zachytila opakující se výroky (k dílčím jevům) do skupin.

Příbuznou **metodu vytváření vzorců** jsem použila na zachycení obecnějších principů a vzorců chování, pokud se vyskytovaly v podobném kontextu.

U jevů, které se objevily velmi často (u všech nebo většiny informantů) jsem použila **metodu prostého výčtu**. Stejnou metodu jsem použila i u ojedinělých jevů, které jsem však přesto považovala za důležité, případně za zásadní považuji právě jejich malou četnost.

Po těchto procesech jsem přistoupila k redukci zbylých informací, které se např. opakovaly na více místech nebo nebyly vzájemně konzistentní u téhož informanta.

Základní interpretace (blížíci se rámcové analýze) získaných informací po jejich shrnutí, redukci a utřídění je zachycena v 6. kapitole pod názvem výsledky výzkumu.

Následně jsem u tako zpracovaného textu provedla jednoduché **kódování**, které je možno definovat následujícím způsobem: „*Kódování představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a opět složeny novými způsoby. Je to ústřední proces tvorby teorie z údajů*“ (STRAUSS a CORBINOVÁ, 1999, s. 39) Tento postup mi následně usnadnil provést závěrečnou tematickou analýzu za účelem nalezení odpovědí na výzkumné otázky.

## 5.5 Etické a právní problémy a způsob jejich řešení

Informantům bylo vysvětleno, že jejich účast je zcela dobrovolná a mohou kdykoli rozhovor přerušit nebo ukončit. Zároveň byli srozumitelně seznámeni s účelem výzkumu a s tím, jak jejich data budou anonymizována. Všichni podepsali podrobný informovaný souhlas se zpracováním a využitím osobních údajů. Při sestavování formulací v informovaném souhlasu jsem se řídila zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, a nově účinným nařízením EU č. 2016/679, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (GDPR).

Dalším etickým problémem bylo zajistit, aby při rozhovoru nebyli senioři psychicky ohroženi s ohledem na citlivost tématu. Dodržení této etické zásady bylo prvořadé, i když se při výzkumu mohlo projevit menším množstvím získaných dat. Informanti nebyli pod přímým ani nepřímým tlakem, aby sdělovali podrobnosti např. ke svému psychickému stavu nebo průběhu úmrtí partnera. Bylo ponecháno na jejich volbě, co sami spontánně uvedou bez dalšího dotazování. Tímto způsobem se minimalizoval i další etický problém, kterým je případná změna role výzkumníka na „terapeuta“. Současně jsem se si uvědomovala rizika ovlivnění *výzkumného pole* mým vstupem do života informantů. Nebyla jim tedy z mé strany nabízena ani poskytována žádná pomoc, kontakty na další instituce nebo finanční odměna. (MIOVSKÝ, 2006, s. 276-285; HENDL, 2008, s. 153-155)

## 6 Charakteristika zkoumaného souboru

V této kapitole budou v úvodní části popsány obecné charakteristiky, které se týkají všech nebo naprosté většiny mnou dotazovaných informantů. V dalších podkapitolách jsou uvedeny jejich stručné individuální charakteristiky, pro větší přehlednost jsou rozděleny podle pohlaví účastníků výzkumu.

### 6.1 Obecná charakteristika informantů

Při výběru informantů jsem se vyhýbala zařazení těch potenciálních účastníků, u nichž by se na základě mně známých okolností mohlo jednat o osoby s výraznějším kognitivním handicapem a/nebo trpícími psychiatrickým onemocněním. Další podmínkou bylo zajištění bezpečného prostředí a zamezení úniku informací. K těmto omezením mne vedla zejména etická a právní stránka výzkumu. Současně jsem brala ohled i na praktický aspekt výzkumu a vzájemnou porovnatelnost získaných dat, která by mohla být narušena např. výraznou změnou pokládaných dotazů u osob, které by nebyly schopny pochopit význam původních formulací.

Všichni informanti v době rozhovorů bydleli v domácnosti, nikdo z nich nebyl v pobytovém zařízení sociální nebo zdravotní péče.

Z hlediska věku se jednalo věkovou kategorií mladších seniorů, jejich dosažený věk se pohyboval v rozmezí od 65 do 76 let (jeden informant byl ve věku 76 let, nepatrně tedy překonal formálně stanovenou hranici pro tuto kategorii).

Všichni informanti byli přiměřeně mobilní, byli schopni se pohybovat i mimo domácnost bez pomoci další osoby. Nebyla u nich výrazně omezena dosažitelnost sociálních služeb, psychologické pomoci, sociálních kontaktů či volnočasových aktivit.

Další společnou charakteristikou informantů byl jejich pobyt v rámci Prahy nebo Středočeského kraje, který vyplynul z metody *příležitostného výběru výzkumného souboru*.



Co se týká základních znaků, v nichž se informanti vzájemně lišili, pro lepší orientaci přikládám jednu z tabulek, které jsem si v průběhu vyhodnocování dat vytvořila:

znak informant	věk a pohlaví	děti se zemř. partn.	čas od úmrtí partnera/ partnerky	hodnocení partnera/ky a společného života	Co/kdo jí/mu nejvíce pomohl po ztrátě?	Jak se vyrovnal/a se ztrátou?
<b>Eva</b>	72, Ž	ne	6 let	pozitivní, společné zájmy	„jít v životě dopředu“, psycholog, rodina, známí	obtížně, dosud jen částečně
<b>František</b>	67, M	ano	2 roky	převážně negativní	pomoc nepotřeboval	rychle, dobře
<b>Zdena</b>	76, Ž	ano	6 let	ambivalentní („1 velký karambol“)	kamarádky, koníčky, děti	dosud ne úplně
<b>Jaroslav</b>	69, M	ano	5 let	pozitivní	kamarádi, děti, pes	pomalou, obtížně
<b>Renata</b>	65, Ž	ne	2,5 roku	pozitivní	rodina, přátelé	se smrtí se vyrovnala velmi málo
<b>Viktorie</b>	75, Ž	ano	5 let	pozitivní	kamarádka, náboženská skupina, klub seniorů, děti	vyrovnala, ale první rok byl velmi těžký
<b>Jiří</b>	66, M	ano	4,5 roku	pozitivní	pes, děti, chata	dosud ne zcela, první 2 roky obtížné
<b>Hana</b>	72, Ž	ano	5 let	ambivalentní („alkohol“)	syn, krátkou dobu brala léky	dosud se nevyrovnala, 2-3 roky těžké

Tabulka č. 1: Orientační přehled informantů a jejich základních znaků

## 6.2 Charakteristiky jednotlivých informantů (mužů)

### Jaroslav (69 let):

Pan Jaroslav mi před rozhovorem ukazoval několik alb s fotografiemi z různých dovolených, které strávil se svojí zesnulou manželkou, u každé fotky dlouze vyprávěl o její historii. Na úvod rozhovoru sdělil, že prožil normální život se svou manželkou, vychovali děti, volný čas trávili často spolu na chalupě, rádi jezdili na dovolené. Prožili spolu necelých 40 let pěkného vztahu, který občas také utrpěl nějakými neshodami. Podle jeho slov se dokázali shodnout na výchově dětí a společně fungovali. Pan Jaroslav rád jezdil do přírody, manželka ho naučila

navštěvovat i různé kulturní akce. Úmrtí své životní partnerky prožíval velmi těžce, její smrt byla náhlá. První okamžiky po úmrtí a následné 3 roky pro něj byly velmi kruté a obtížné. S odstupem času se však začal lépe s jejím úmrtím vyrovnávat. Postrádal především to, že nemá nikoho tak blízkého, jako měl ji, ale strádal také po citové stránce. Jak se cítil, nechtěl rozebírat se svými dětmi ani přáteli. Jako obtížné vnímal i to, že se musel začít sám starat o domácnost. Jeho bytová situace se nezměnila, protože má byt v osobním vlastnictví. Po finanční stránce se jeho situace lehce zhoršila, i když má dosud naspořené nějaké úspory. Vyrovnat se se ztrátou manželky mu pomohli jeho děti a přátelé, kteří ho zvali na různé společenské akce. Po ztrátě mu byl také velkou oporou pes, kterého si pořídil a který mu vyplňoval pocit samoty. Jeho názor na odbornou psychosociální pomoc byl takový, že se člověk se ztrátou stejně musí vyrovnat sám. Jeho lékař mu nabízel nějaké léky na uklidnění, ale pan Jaroslav má z těchto léků obavy, nic neužíval. Po chvilkovém rozmýšlení dodal, že ho vlastně nenapadlo navštívit nějakého odborníka. Se ztrátou manželky se vyrovnával po etapách, kdy první etapa trvala asi 14 dní, následně měl krizi po dvou letech, po třech letech se s tím začal lépe vyrovnávat. Když se ohlédne zpět, tak ze začátku na ni myslel neustále, připomínají mu ji věci v bytě nebo různé situace. Nyní si vzpomene na manželku také každý den, ale ztráta již není tak silná jako předtím. Se svými syny o ní často mluví a vzpomínají. Na závěr rozhovoru dodal, že má nyní novou známost, ale bojí se s ní navázat hlubší vztah, aby nemusel ztrátu prožívat znovu.

### **Jiří (66 let):**

Pan Jiří nedával svoje pocity před rozhovorem vůbec znát. Při rozhovoru uvedl, že žil se svojí životní partnerkou téměř 40 let. Život s jeho partnerkou byl pro něj přínosný, měli spolu děti, pořídili si vlastní byt i chatu, jezdili spolu na dovolené a volný čas trávili v divadlech, kině nebo cestováním. V důchodovém věku se pak následně starali o vnoučata. Největší ztrátou pro něj bylo, že zůstal sám. Vzpomínal na to, že díky podpoře manželky si udělal v předdůchodovém věku maturitu. Uvedl, že vlastně díky manželce začal cestovat, protože ona byla vášnivá cestovatelka, a také chodit do divadla. Úmrtí partnerky prožíval velmi těžce, nejhorší pro něj bylo, když přišel do bytu a bylo tam prázdno. Uvedl, že si vlastně uvědomil, že si nemá s kým promluvit a prvních 14 dní samotu řešil užíváním alkoholu. Poté tuto etapu překonal, ale ještě 2 až 3 roky pro něj byla smrt manželky velice citlivé téma. Bytová ani finanční situace se u něj nezměnila, protože měli s partnerkou nějaké úspory a pořídili si vlastní byt, takže je rád, že nemusí být v domově pro seniory. Nejvíce se u něj po úmrtí partnerky změnilo to, že už nikam necestuje, protože zůstal na psa sám a nemá se o něj kdo

starat. Uvedl, že je tedy stále doma, ale jezdí prakticky každý den na blízkou chatu, kterou si s manželkou společně pořídili. Pan Jiří uvedl, že nejhorší je pro něj samota a to, že si nemá s kým popovídat. Dále také to, že si musí prát, vařit a starat se o domácnost, může se spolehnout jen sám na sebe. Nejvíce mu pomohl vyrovnat se se ztrátou partnerky jejich pes, protože si uvědomil, že ten je na něm závislý a musí se o něj postarat. Rodina mu také pomáhá, především jeho dvě děti, které přijedou, jak je to možné. Psychologickou pomoc po úmrtí partnerky nevyhledal. Uvedl, že se s tím stále nevyrovnal, mívá návaly stesku. Když si na partnerku vzpomene, tak mu chybí sex, upřesnil, že vlastně u něho došlo ke ztrátě sexuální činnosti. Shrnul, že mu manželka nejvíce chybí po citové stránce i při péči o domácnost.

#### **František (67 let):**

Pan František nebyl jako jediný z respondentů nervózní před rozhovorem, i když byl nejkratší dobu po ztrátě partnerky (2 roky). Z důvodu neshod a konfliktního soužití již před úmrtím partnerky nebyly znát v průběhu rozhovoru negativní emoce spojené se ztrátou. Pan František uvedl, že ve společném životě si s partnerkou moc nerozuměli, protože neměli společné zájmy a každý měl jiné představy o trávení volného času. Jejich společný život nebyl ideální. Za přínos partnerky pokládá to, že spolu vychovali děti, ale po jejich osamostatnění se jejich život změnil a již si nerozuměli. Pan František uvedl, že každý z nich byl jiný typ, on byl sportovní a manželka byla naopak společenská. Opakovaně vzpomínal, jak si vlastně nerozuměli, protože každý byl úplně jiný a každého zajímalo něco jiného. Po ztrátě partnerky si již zvykl, že je sám. Uvedl, že se jeho bytová ani finanční situace nezměnila zásadním způsobem, stále si i v důchodu přivydělává. Se svými dětmi má dobrý vztah a rozumí si spolu. Po úmrtí partnerky žádnou psychologickou pomoc nevyhledal ani ji nepotřeboval. Neuvedl, jak dlouho mu vlastně trvalo se se ztrátou vyrovnat, nepřemýšlel o tom. Při ohlédnutí za společným životem se mu objevují převážně záporné věci.

### **6.3 Charakteristiky jednotlivých informantek (žen)**

#### **Eva (72 let):**

Paní Eva mi ještě před rozhovorem dlouze a spontánně vyprávěla o svém životě se zesnulým manželem, při rozhovoru však již některé informace neuvedla, nechtěla, aby byly nahrávány. I její emoce před rozhovorem byly silnější než v průběhu nahrávání. Paní Eva při něm sdělila, že její život s životním partnerem byl pěkný. I když neměli společné potomky, sdíleli především stejné zájmy jako byla kultura, zahrádka a literatura. Ztrátu partnera nesla velmi těžce, protože úmrtí bylo nečekané. V rozhovoru popsala, jaké okamžiky prožívala těsně po

ztrátě životního partnera, kdy měla problémy s příjmem tekutin, jídla, spánkem a také pečováním o svoji osobu. Uvedla, že jí vlastně vůbec nic po smrti partnera nezajímalo a o nic neměla zájem. Se ztrátou partnera se smiřovala postupně, nejhorší byly první 3 měsíce. Partnera postrádala všude a všechno jí připomínal, především věcmi, které po něm v domácnosti zůstaly. Přestěhovala se z důvodu špatného prožívání vzpomínek na partnera ze společného bytu. Její finanční situace se po ztrátě nějakým výrazným způsobem nezměnila. Nejvíce jí pomohla se s obtížnou situací vyrovnat její rodina, především dcera a také kamarádka. Uvedla, že se snažila utéct z města, kde s partnerem žili. Několik měsíců po ovdovění vyhledala psychologickou i psychiatrickou pomoc a byly jí předepsány tlumící medikamenty. Dospěla však k rozhodnutí, že se musí se ztrátou vyrovnat sama a že se nedokáže svěřit se svojí bolestí psycholožce, která je pro ni cizím člověkem. Uvedla, že když jednou odcházela od psycholožky a šla ulicí, kterou má ráda, tak si uvědomila, že na světě ještě chce být. Šest let po úmrtí partnera uvádí, že se s tím stále nevyrovnala, ale že to postupně odeznívá. Na partnera si vždycky vzpomene, když narazí v domácnosti na jeho osobní věci, které používal (šroubovák, kleště). Stále těžce také prožívá, když potká známé zesnulého partnera, to ji vždycky vrátí zpátky a myslí na něj.

#### **Viktorie (75 let):**

Paní Viktorie byla ráda, že se může s někým podělit o své pocity a mluvit o životě před i po ztrátě životního partnera. Po celou dobu rozhovoru byla otevřená a spontánní. Usmívala se a informace sdělovala s optimismem a s vědomím, že si může na manžela opět vzpomenout a předat informace o spokojeném manželství dál. Při každé své odpovědi se zadívala na komodu v obývacím pokoji, kde byla v rámečku fotka jejího zesnulého manžela. Paní Viktorie popisovala svůj společný život s partnerem, jak se potkali a jak spolu postupně začali žít. Vychovali spolu děti. Partner zemřel krátce před jejich zlatou svatbou. Společný život popisovala jako nádherný a krásný, připustila, že se také občas vyskytly problémy. Její partner byl extrovert a ona introvert, takže se vzájemně doplňovali a on jí naučil si o věcech povídat a všechny problémy hned řešit. Když partner zemřel, toto jí velmi chybělo. Partner jí toho v životě mnoho dal a obohacoval ji. Jeho úmrtí bylo náhlé a dosti obtížně se s ním vyrovnávala. V důchodovém věku trávili skoro celý čas na společné chalupě, kde následně i její partner zemřel. V prvních okamžicích po ztrátě jí nejvíce pomohl syn a jeho rodina, kteří jí byli neustále na blízku, následně se pak se ztrátou chtěla vyrovnat sama. Neuměla si život bez partnera představit a tato obtížná fáze trvala asi jeden rok. Přemýšlela, jak by svůj život po ztrátě naplnila a její přítelkyně ji přivedla do náboženského společenství, které od této

doby navštěvuje, což ji duchovně naplňuje. Úmrtí partnera příliš neovlivnilo její bytovou a finanční situaci. Paní Viktorie se podle svých slov snažila o to, aby byla domácnost perfektní a manželovi nic nechybělo, proto si pak neuměla představit, pro koho tu bude. Nejvíce jí pomohlo, že se mohla vypovídat své kamarádce, s kterou pak začaly chodit i na hodiny cvičení. Pomohlo jí také to, že se dostala mezi lidi, kteří na tom byli hůře než ona, a tím si uvědomila, že by jim chtěla pomáhat a zároveň tím naplňovat svůj život. Založila klub pro seniory, kde je aktivní a může být dál přínosem pro ostatní lidi. Po ztrátě partnera nevyužila žádnou formu psychosociální pomoci, nejvíce jí v prvním období pomohli synové. K tomu, aby se opět vzchopila, jí také pomohla vnoučata, která chtěla vidět dospívat. Když si teď na manžela vzpomene, vybavují se jí pouze pěkné věci, jak spolu cestovali a jaké hezké chvíle spolu zažili.

#### **Renata (65 let):**

Paní Renata před začátkem rozhovoru váhala, zda má rozhovor opravdu uskutečnit. Sdělovala, jak je pro ni obtížné o zesnulém manželovi hovořit a opět si oživit vzpomínky na něj. Život bez partnera je pro ni velice smutný, protože měli krásný společný život. Zesnulý partner byl její druhý manžel, rozuměli si, společně cestovali. K jejím dětem z předchozího vztahu se choval jako vlastní otec a snažil se je zajistit po všech stránkách, společně je vychovali. Vzpomíná na něj jako na nejlepšího člověka, kterého v životě potkala a posteskla si, že už takoví muži nejsou, že její partner byl výjimečný. Ztrátu partnera prožívá stále velmi těžce a velmi jí chybí. Její bytová situace se nezměnila, ale finanční ano, má nyní pouze svůj starobní důchod. Se ztrátou partnera se po dvou a půl roce stále nevyrovnala, je to pro ni dosud krátká doba. Největší oporou po úmrtí partnera jí byla rodina, děti a přátelé. Žádnou psychosociální pomoc nevyužila, pouze užívala léky na spaní. Jak dlouho trvá vyrovnat se s takovou ztrátou, netuší. Nejvíce by si přála, aby se manžel vrátil zpátky a byl tady opět s ní.

#### **Zdena (76 let):**

Paní Zdena snášela rozhovor obtížně, v průběhu rozhovoru jí několikrát ukápla slza. Na počátku rozhovoru bylo patrné, že se jí o některých věcech, které nazvala karamboly, vůbec nechce mluvit. Paní Zdeňka na úvod rozhovoru uvedla, že její život s manželem byl celkem dobrý, prožili spolu mnoho let. Jejich společný život přinesl i neshody a obtížné životní etapy. S partnerem měli především společné záliby – hudbu, divadlo, cestování. Úmrtí partnera podle ní bylo rychlé, protože když byl partner hospitalizován, bylo již patrné, že je to poslední fáze jeho života. V nemocnici také po 14 dnech zemřel. Nejvíce paní Zdena postrádala svého

manžela v oblasti kulturní, na zahradě, a především také v domácnosti, kde partner všechno obstaral. Následně pro ni bylo velmi obtížné některé praktické věci zařídit a zvládnout. Vyrovnat se se ztrátou partnera jí nejmíc pomohly kamarádky a synové. Pomohli jí také lidé, kteří navštěvovali stejné kulturní akce a znala je delší dobu. Podle svých slov nevyužila žádnou formu psychosociální pomoci. Její bytová a finanční situace se výrazně nezměnila. Postrádala partnera také při volnočasových aktivitách, protože neměla s kým chodit na společenské a kulturní akce, chyběly jí společné dovolené. Na partnera vzpomíná stále a stýská se jí po něm.

**Hana (72 let):**

Již před začátkem rozhovoru byla paní Hana rozrušená, v jeho průběhu často plakala a byla nervózní. Rozhovor byl pro ni bolestivou vzpomínkou. Paní Hana uvedla, že když už ta ztráta partnera trvá déle, tak ji pak napadají převážně hezké věci a vzpomínky. Jejich společný život byl poměrně dobrý a rozuměli si, dle sdělení paní Hany byl však problém v tom, že její partner nadměrně pil alkohol. Partner ji nejmíc obohatil v oblasti cestování, kdy třeba sjížděli Vltavu. Úmrtí partnera pro ni bylo hrozné, v první chvíli vůbec nevěděla, co má dělat, měla pocit, že se z toho zblázní. Manžela našla ve vaně po mrtvici, zemřel pak za čtyři dny v nemocnici. Nejmíc partnera postrádá v sexu. Uvedla, že se její bytová, finanční a sociální situace nezměnila. Postěžovala si, že kromě synů a trochu i vnoučat na ni nikdo neměl čas. Kamarádky jí příliš nepomohly. Po úmrtí užívala nějaké tlumící léky, které jí předepsala lékařka, ale protože se jí po nich motala hlava, přestala je brát. V prvním období po ovdovění pořád brečela, ale jinak to prý zvládla. Na závěr rozhovoru uvedla, že kdyby ji partner poslouchal a nepil, nemusel umřít tak mladý.

## 7 Výsledky výzkumu a jejich analýza

Pojmem *výsledky výzkumu* je míněna základní interpretace získaných informací po jejich předchozí *organizaci*, tj. po redukci, shrnutí a systematickém utřídění výroků informantů do jednotlivých oblastí. *Analýzou výsledků výzkumu* je míněna tematická analýza směřující k zodpovězení výzkumných otázek.

### 7.1 Výsledky výzkumu

Pro větší systematickosti a přehlednosti jsou informanti označeni čísly podle následujícího klíče: **A1** - Jaroslav, **A2** - Hana, **A3** - Jiří, **A4** - Viktorie, **A5** - Renata, **A6** - Zdena, **A7** - František, **A8** - Eva

#### 7.1.1 Společný život před úmrtím

Tématu společného života se přímo týkaly dva dotazy. Nicméně se objevoval i v dalších odpovědích, informanti se k němu často vraceli v celém průběhu rozhovoru.

Můžete mi prosím popsat, jaký byl váš společný život s partnerem?

Většina informantů hodnotila svůj život s partnerem jako pěkný. **A8**: „Dalo by se říct, že jsme si velmi dobře rozuměli.“ **A5**: „No, byl hezkej...“ **A1**: „Myslím, že jsme měli jako pěkný vztah...“. Část informantů reflektovala rozdíl mezi vzpomínkou a realitou: **A2**: „Víte, když už to trvá dýl, tak ten člověk si pamatuje už jen ty hezký věci, ...“, **A4**: „Převládá to pěkný, dneska už úplně převládá to pěkný. ... takže takovýhle hezký chvíle, ty mám, ony se mi snad i zvětšují, protože to si člověk udělá takovou gloriolu ...“ Z rozhovorů vyplynulo, že se převážně jednalo o dlouhodobé vztahy od mládí, a to u šesti informantů z osmi (**A1**, **A2**, **A3**, **A4**, **A6**, **A7**). Např. **A1**: „Byli jsme spolu skoro 40 let...“, **A6**: „... no, 45 let jsme spolu žili ...“. Ve zbylých dvou případech vztahy vznikly pravděpodobně v pozdějším věku, neboť partner vychovával dítě z předchozího vztahu, i když se také jednalo o delší vztahy. **A5**: „Vychovali jsme děti, moje z předešlého manželství, společně, choval se k nim jako jejich vlastní táta.“, **A8**: „My jsme spolu neměli děti, ..., ale vychovávali jsme jeho dceru ...“.

Větší problémy v soužití uvedli 3 respondenti. Velmi negativní postoj měl **A7**: „... takže tohle si nějak nasedlo a absolutně jsme si nerozuměli.“, a to včetně vzpomínek, i když vztah nutně nemusel být v minulosti tak jednoznačně špatný: „... potom co se děti osamostatnily, už nebyl [život] takovej, jaký bych si představoval.“. Ambivalentní postoj zaujaly **A2**: „... ale jako on

*byl docela dobrej, ale byl problém, že pil, a to bylo nejhorší, jinak jsme si rozuměli.“ a A6: „Hmm, celkem dobrej no, ... byli v tom i nějaký ... jeden nějaký karambol, takže takový.“*

U všech informantů se jednalo o dlouhodobé vážné partnerské vztahy, které zřejmě měly svou vnitřní dynamiku a kvalitu, když v nich partneři setrvali do seniorského věku (A3 k tomuto shrnuje: *„Tak jelikož jsem byl s manželkou ženatý 40 let, tak si myslím, že byl přínosnej, protože kdyby nebyl, tak jsme spolu dlouho nevydrželi.“*). Partnerská role byla u informantů pevně zakotvená, ztráta partnera tak narušila i jejich vlastní identitu.

#### *Čím Vás partner obohatil, v čem byl pro vás největším přínosem nebo naopak ztrátou?*

V odpovědích se často objevuje téma společné výchovy dětí. A1: *„V tý výchově těch dětí jsme se nějak shodli, jak to dělat ...“*, A3: *„Vychovali jsme spolu děti.“*, A4: *„... máme 2 zdravé kluky ...“*. Jinak se informanti nesnažili o „hluboké“ úvahy, spontánně uvedli, v čem si v běžném životě s partnerem rozuměli. Jednalo se např. o chození do společnosti nebo za kulturou: A3: *„... jezdili jsme do divadel a navštěvovali jsme kina.“*, A6: *„... byl kulturně založený ... takže jsme chodili dost často do divadel a kulturně jsme žili.“*, dále cestování: A2: *„... rád cestoval, tak já jsem jezdila s ním.“*, A5: *„... jezdili jsme na výlety, rozuměli jsme si.“* Zmiňovali také společný pobyt na chalupě nebo na zahrádce: A8: *„... byla tam kultura, byla tam zahrádka.“*, A1: *„... tak běžně, jezdili jsme na dovolený, máme chalupu a, no měli jsme chalupu, a tam jezdím teda do dneška.“* Z výpovědí vyplývá, že si partneři zpětně nejvíce váží společně prožitých okamžiků, nemusí se jednat o výjimečné zážitky, obohacení cítili i v běžných každodenních radostech a vzájemném sdílení.

Co informanty partner naučil i v jiných oblastech, se objevilo v odpovědi A4: *„... já jsem introvert a manžel pravý opak byl. A tím, že právě mě nenechal v těch problémových záležitostech tak se hrabat, jak jsem byla zvyklá ... a mě to postupem naučil, ... prostě všechno vypovídat.“*

V čem byl pro ně partner ztrátou, nikdo z informantů nevedl. Na tuto část dotazu logicky správně odpověděl pouze A1: *„... no tak ztrátou pro mě nebyla ...“*. Formulace dotazu totiž sváděla k odpovědi na jinou otázku, tj. co nejvíce postrádali po úmrtí partnera. Dotaz měl být formulován vhodněji. V jiné části rozhovoru na něj odpověděl A7: *„No, tak se mi vybaví ty neshody, co se týče kouření a alkoholu nebo ohledně těch jejích nejistých kamarádů, které jsem musel trpět a dneska už nemusím a jsem za to rád.“* Nepřímo reagovala A2: *„... že mě mohl poslechnout a mohl tady být dýl, protože zemřel dost mladej.“*



### 7.1.2 Ztráta partnera a její důsledky

Na tuto oblast jsem se v rozhovoru doptávala méně strukturovaně, nejčastěji byly dotazy formulovány takto: „V jakých oblastech života jste ho nejvíce postrádala?“ a „Proměnila se nějak Vaše bytová, finanční nebo sociální situace?“

Odpovědi informantů se poměrně lišily, zřejmě vzhledem k širokému okruhu různých negativních důsledků, které je napadaly a které se snažili do odpovědi zahrnout. Při bližším třídění dat se však ukázalo, že za odlišnými formulacemi a pořadím uváděných negativ se dají dohledat podobné vzorce odpovědí. Poměrně překvapivé byly výroky k finanční situaci, která se zejména u osaměle žijících seniorů všeobecně považuje za obtížnou. Výrazné zhoršení v této oblasti však uvedla pouze **A5**: „... *finanční situace se změnila úplně, protože já mám jenom důchod a musím zaplatit plno věcí.*“. Ostatní informanti peníze nepovažovali za problém buď vůbec (**A3**: „*Tak naštěstí finanční situace se neproměnila, protože jsme měli našetřený nějaký peníze.*“; **A7**: „*Ne, já jako nepociťuji nějaké výrazné změny finanční ...*“; **A8**: „*finančně si nemyslím, že bych si nějak příliš pohoršila ...*“), nebo zhoršení připustili s tím, že jim to příliš nevadí, protože jsou zvyklí žít skromně (**A1**: „*Tak těch peněz je trošku málo, ale já celkem žiju skromně.*“, **A4**: „*No jako my jsme byli zvyklí žít jako skromně ...*“).

Změny v bytové situaci také nebyly výrazné. Jedna informantka se odstěhovala z bytu, protože jí pobyt v původní domácnosti nedělal psychicky dobře (**A8**: „... *protože jsem ho všude vlastně viděla a cítila, a ono to hrozně bolí. ... Já jsem to vyřešila, odstěhovala jsem se po čase z toho bytu ...*“).

Možným vysvětlením menších dopadů v této i finanční oblasti je, že nemovitosti (byty) jsou často v osobním vlastnictví informantů. Tuto skutečnost zmínili **A1** a **A3**. Jiným případem je **A4**, která obývá městský malometrážní byt určený pro seniory, kde zřejmě platí nízký nájem. Obecnější závěry nelze činit, protože informace od ostatních informantů nemáme.

Převládající pocíťovanou emocií je samota, což je očekávatelné. **A3**: „*No a nejhorší ztráta je to, že je člověk sám a nemá s kým promluvit.*“, **A8**: „*Chybělo mi velmi, že kolem mě není, že nestolujeme spolu, že jsem vlastně zůstala v té kuchyni sama ...*“.

Tři informanti postrádají intimitu a sex: **A1**: „... *nemáte tak jako se ke komu přitulit...*“, **A2**: „... *akorát prostě, že byl sex dobřej.*“ a **A3**: „*Ztráta vlastně sexu. Sexuální činnosti.*“.

Časté byly stesky na to, že senior nyní musí v domácnosti sám všechno dělat, resp. že se nemůže spolehnout na pomoc někoho dalšího: **A1**: „*A i v domácnosti, že jo. člověk se pak musí starat o všechno sám.*“; **A3**: „*Musím si i prát (úsměv), vlastně vařit si a všechno a teďko záleží už všechno na mně a nemůžu se na nikoho spolehnout*“; **A6**: „*... no práci udělal i všechno doma ... takže jsem nemusela ani vařit.*“

Co se týká samotného prožitku úmrtí partnera, čtyři (**A1, A2, A4 a A8**) výslovně uvedli, že byl jeho skon náhlý a nečekaný: **A1**: „*... no bylo to těžký, tím víc, že to bylo rychlý, to bylo náhlý, jsme to nikdo nečekal*“; **A2**: „*Já jsem ho našla ve vaně vlastně, měl strašně zkřivenou pusou, ... no prostě, že má mrtvici, ... během 4 dnů zemřel v nemocnici.*“; **A4**: „*Bylo krutý, protože to bylo náhle. ... k těm sedmdesátinám dopředu od dětí dostal sekačku, ... takže ležel vedle sekačky ...*“; **A8**: „*Velmi těžce, protože přišlo náhle a nečekaně, takže byl to docela šok.*“. Z toho ve dvou případech bylo dokonce úmrtí doprovázeno tragickými okolnostmi (**A2 a A4**).

### 7.1.3 Vyrovnávání se se ztrátou a pomoc okolí

K tomuto tématu směřovalo nejvíce dotazů v rozhovoru: Kdo nebo co Vám pomohl/o vyrovnat se s jeho/její smrtí? a Využil/a jste v té době nějakou formu psychosociální pomoci? (psychiatra, psychologa, krizovou linku, pobyt v denním stacionáři, podpůrnou skupinu apod.).

Faktorů, které našim informantům pomohly či dosud pomáhají překonat ztrátu je velké množství, před jejich utříděním jsem přistoupila k redukci méně důležitých či opakovaných sdělení. Pokusila jsem se je shrnout s maximální stručností a přehledností. U každého faktoru uvádím jeho četnost. Faktory (vlivy) rozdělují do dvou skupin – vnější (např. podpora přátel, domácí zvíře, společenské aktivity) a vnitřní (např. optimismus, schopnost zvládat krizové situace, povahové vlastnosti).

#### **Vnější faktory:**

Podpora rodiny (dětí): uvedli všichni, někteří až po přímém dotazu, u tří byla odpověď spíše rezervovaná (**A1**: „*... no i ty děti že jo, ono s nima o tom vlastně moc nemluvíte, ale jste tak jako na stejný lodi, no to Vás tak trošku drží, no.*“; **A3**: „*... rodina, ... ty bydlej jako v jiným městě, takže jak můžou, tak přijedou, ale zase choděj, pracujou přes celej den, takže to není*

*tak častý, no.“; A6: „Noo, synové jako jezdili za mnou občas častějiš nebo takhle, jako se starali, co bylo třeba.“).*

Podpora přátel: uvedlo 5 informantů, nejméně pro 2 je velmi důležitá (A4: „... a ona mi vždycky v té těžké chvíli pomohla, ... ona byla pro mě úžasný přínos.“; A6: „... naštěstí jsem měla dvě kamarádky ...“).

Ostatní faktory se objevovaly v omezené míře. Léky (resp. odbornou pomoc) využily 3 osoby, jejich vliv však nebyl podstatný (u A8 psychofarmaka 3 měsíce a pomoc psychologa, u A5 léky na spaní, u A2 psychofarmaka cca 1 týden). Na chatu či zahrádku jezdili 3 informanti. Pes byl důležitý pro 2 osoby. Aktivní v klubu seniorů byly 2 osoby, chození do přírody pomáhalo také dvěma informantům. Ostatní faktory se objevily ojedinele – např. kultura, cvičení.

### **Vnitřní faktory:**

Snaha jít v životě dál – A4: „... že jsem se donutila k tomu, abych nevzlykala, neplakala ... být nějak platná, a ještě se těšit jo i z těch vnučat a všeho. To byla taková hnací síla, ...“

A8: „... vlastně jsem si uvědomila, že mě [název ulice] zajímá, a v tu chvíli jsem si uvědomila, že ještě jsem, že tady jsem, a že prostě musím jít dál a hrozně mi to pomohlo.“

Emocionální odstup – A7: „Nějak jsem to nerozebíral už vlastně potom ... tak nějak to skončilo.“

Vnímání v čase: A1: „... tím odstupem času už se to jako zlepšuje, no ta nálada celková.“

Spirituální rovina – A4: „... já jsem přišla do té biblické skupiny ... Takže oni zpívali, mně tekly slzy ... prostě bylo to tak úžasný, bylo to přirozený, bylo to fajn a jako díky tomu jsem se začala vzpamatovávat.“

Více vnitřních faktorů se nepodařilo ve výzkumu zachytit. Z etických důvodů nebylo vhodné doptávat se informantů na takto intimní témata, spontánně o své životní filozofii a přístupu k životu mluvili velmi málo s výjimkou informantky A4.

Přímo k prožívání úmrtí partnera a k délce truchlení a vyrovnávání se s jeho odchodem směřovaly tyto dotazy: Jak jste prožíval/a jeho/její úmrtí? a Když se ohlédnete nazpět, jak dlouho Vám přibližně trvalo vyrovnat se se ztrátou životního partnera?

U posledních dvou otázek považuji za vhodné uvést obě (popř. jednu nebo tři) odpovědi od všech informantů výčtem, neboť z něho bude lépe patrné, co je různými časovými obdobími míněno. Z praktických důvodů připojuji i dobu od smrti partnera.

**A1** (5 let od ztráty): „... tak nejhorších bylo asi těch prvních 14 dní, měsíc.“; „... kupodivu třeba po těch 2 letech byla zase taková druhá krize.“; „... tak asi ty první 3 roky jsou opravdu těžký no, pro každého si myslím ...“

**A2** (5 let od ztráty): „Ze začátku mi dávala paní doktorka léky jako na uklidnění, ale mě se potom motala hlava, takže jsem to brala asi týden a pak jsem je už nebrala.“; „No já bych řekla, že asi tak 2 až 3 roky jsem se nemohla podívat ani na fotku ...“

**A3** (4,5 roku od ztráty): „... prvních, já nevím, 14 dní jsem to léčil alkoholismem trošku.“; „... nejhorší byly takový ty 2 až 2 a půl roku, bych řekl.“

**A4** (5 let od ztráty): „No, jak jsem Vám říkala, ten rok byl krutej.“

**A5** (2,5 roku od ztráty): „Tak já jsem se s tím ještě nevyrovnala, ale je to strašně krátká doba.“; „To asi docela dlouho, to nemám tušení, jak dlouho to trvá.“

**A6** (6 let od ztráty): „No, tak vzpomínám na něj pořád, jako ... pořád mi chybí ...“

**A7** (2 roky od ztráty): „... já si myslím, že jsem se s tím vyrovnal docela brzo, protože ty poslední roky, co jsme spolu žili, byly takový jako, že jsme si nerozuměli.“; „... abych byl upřímněj, tak o tom jsem moc nepřemýšlel, tak nějak to skončilo.“

**A8** (6 let od ztráty): „... potom to pomalu odeznávalo, říkám v takových vlnách, po 14 dnech, po 2 měsících, ... myslím si, že to nejhorší trvalo až 3 měsíce.“; „No já si myslím, že zatím, zatím ještě nejsem vyrovnaná, bolí to, ale říkám pomalu a pomalu to odeznívá, chce to asi čas.“

Z výše uvedeného přehledu vyplývá jeden obecnější vzorec prožívání ztráty.

U třech informantů (**A1, A2, A3**) se objevuje první časový milník cca do jednoho měsíce po úmrtí. Toto období je pro ně nejhorší. Dalo by se mluvit o prvotním šoku ze smrti blízké osoby. Za druhý milník označují období prvních 2 až 3 let po ztrátě. Tento časový interval zřejmě označuje dobu truchlení a vyrovnávání se s novou životní rolí.

Stejně velká skupina (**A5, A6, A8**) se podle svých slov s událostí dosud nevyrovnala. U **A5** může hrát roli doba teprve 2,5 roku od úmrtí v souladu s předchozím vzorcem truchlení. U **A6** a **A8** již shodně uplynulo 6 let, přesto uvádějí, že na partnera stále myslí. Shodný je v jejich případech vyšší věk v rámci výzkumného souboru (72 a 76 let), jiné podobnosti se nepodařilo zachytit. **A8** rozlišuje stav akutního truchlení (v etapách až do cca 3 měsíců od smrti) a současný nevyrovnaný stav doprovázený pocitem smutku.

Zbylí dva informanti prožívali úmrtí specificky, **A7** měl s manželkou výrazně narušený vztah již delší dobu, její skon neprožíval obtížně, vytvořil si emocionální odstup. **A4** hovořila o prvním roce od úmrtí, který považovala za „krutý“. Nelze vyloučit, že dobu jednoho roku uvedla spíše rámcově a mohlo se jednat o delší období, které by zapadalo do prvního vzorce truchlení. Nicméně podobné úvahy jsou již nad rámec získaných informací.

V odpovědích na doplňující závěrečné otázky (nestrukturované) jako např. „Chcete ještě něco dodat?“ nebo „Když si na partnera vzpomenete, co vás napadne?“ se převážně objevuje téma hodnocení zesnulého, zařadila jsem je tedy do této podkapitoly. Je otázkou, zda na tyto závěrečné výroky klást větší důraz, jestli se ze strany informantů jednalo o jakési shrnutí jejich základního postoje či pocitu.

Když si na partnera vzpomenete, co vás napadne:

**A1:** „... tak první je, že to byla dobrá ženská ...“

**A2:** „... že mě mohl poslechnout a mohl tady být dýl, protože zemřel dost mladej.“

**A3:** „Sex. Ztráta vlastně sexu.“

**A4:** „Jenom to hezký, co jsme spolu prožili.“

**A5:** „Aby tady byl se mnou a abychom tady byli spolu a hrozně mi chybí ...“

**A6:** „... že byl šikovnej, no práci udělal i všechno doma i vařit teda ...“

**A7:** „... tak se mi vybaví ty neshody, co se týče kouření a alkoholu ...“

**A8:** „Hezký věci.“

Při srovnání posledních výroků s předchozími částmi rozhovorů se v závěru neobjevuje nic výrazně podnětného nebo odlišného.

Jedinou výjimkou je reakce Jaromíra na doplňující dotaz, zda chce ještě něco dodat, kdy se svěřil s obavami navázat nový partnerský vztah. **A1:** „... ted' mám jako takovou kamarádku, třeba jo, a jak to člověka ovlivní, že vlastně s ní nechce do nějakýho vztahu jo, že se toho vlastně člověk bojí, že jo, aby to pak nemusel prožívat znova tyhle věci ...“. K tomuto tématu se ostatní informanti nevyjadřovali vůbec, pouze **A7** dal najevo smířenost s životem bez partnerky: „Žiji tam sám a myslím si, že už to tak i zůstane.“ Hledání nového partnera tak u zkoumaného souboru zřejmě nehrálo velkou roli. Případně mohli považovat za nevhodné, zmiňovat toto téma během vyprávění o zemřelém partnerovi.

## 7.2 Analýza výsledků výzkumu

Podnětem k provedení výzkumu byla pro mě profesní zkušenost sociální pracovnice pro seniory, během níž jsem se u klientů setkávala s rozdílným prožíváním úmrtí životního partnera u klientů. A to jak z hlediska času potřebného pro zvládnutí události, tak i intenzity negativních dopadů na kvalitu jejich dalšího života.

Cílem praktické části diplomové práce se tak stal výzkumný problém „*Jak senioři zvládají ztrátu partnera a jakým způsobem se s tím vyrovnávají?*“. Odpověď se pokusím vyvodit z tematické analýzy následujících tří výzkumných otázek a při vyhledání jejich případných vzájemných vztahů. Při této analýze se nevyhnu určitému zjednodušení a zobecnění (mj. s ohledem na četnost jevů), přesto by nemělo dojít k popření kvalitativní výzkumné strategie.

### a) Jak hodnotí informanti společný život před úmrtím životního partnera?

V mém výzkumném souboru převládlo pozitivní hodnocení vztahu se zemřelým partnerem i kladné hodnocení jeho osoby jako takové. Vychovávali společně děti (své či partnerovy z minulého vztahu), pořizovali si společný majetek včetně nemovitostí. Při zpětném pohledu informanti zdůrazňovali kladné stránky vztahu a životní etapy prožité se zemřelým, negativa spíše odsouvali do pozadí. Ve vzpomínkách kladli důraz na společně prožité chvíle a souznění v různých oblastech, včetně společných zájmů a volnočasových aktivit. Ze získaných informací lze předpokládat standardní prožívání vzájemné intimity v duševní i tělesné oblasti. S ohledem na nižší věk, časté výroky o náhlém nečekaném úmrtí a absenci zmínek o handicapu partnera či náročnosti péče o něj, je zřejmé, že vzájemný vztah nebyl ovlivněn závislostí a nemohoucností zemřelého. Informanti také neměli výrazné finanční (sociální) problémy.

Z výše uvedeného shrnutí se ve vztahu k dalším dvěma výzkumným otázkám nabízí následující srovnávací („kontrastní“) dotazy, které se pokusím zodpovědět v závěru analýzy: *Jak snáší pozůstalí úmrtí partnerů v bezdětných vztazích? Jak se s úmrtím partnera vyrovnávají lidé v problematických partnerských vztazích?*

### b) Jaké negativní dopady měla ztráta partnera na život informanta?

Předpokládám, že výsledná odpověď přiměřeně potvrdí závěry z první výzkumné otázky. To, co informanti na společném životě oceňovali, by jim mělo logicky nejvíce scházet a být vnímáno jako ztráta po partnerově skonu (menší odlišnosti mohou být dány posunem v časové ose a osobnostními změnami nastalými po ovdovění).

Mezi nejhůře snášenými důsledky úmrtí partnera informanti uvedli osamělost a ztrátu osoby, s kterou mohli sdílet své radosti (společné záliby) i strasti (mají pocit, že na řešení problémů zůstali sami). Ztratili osobu, se kterou byli zvyklí trávit velké množství času. Informanti postrádají vzájemnou intimitu a sexualitu. V praktické rovině je ztráta partnera pocíťována zejména v oblasti vedení domácnosti (vaření, úklid) i v péči o společný majetek (práce na chatě či zahrádce). Ve finanční či bytové oblasti se citelné dopady ztráty objevily ojediněle. Nové plnohodnotné partnerské vztahy zřejmě informanti nenavázali, respektive o nich nehovořili.

Uvedená zjištění jsou podle mého názoru v souladu se zjištěními u předchozí výzkumné otázky. K výše uvedenému shrnutí se nabízí následující dotazy: *Jak by ovlivnilo pocity ztráty navázání nového partnerského vztahu? Zlepšil by se pocit jistoty (resp. snížil pocit, že jsou na vše sami), pokud by informanti více využívali sociální nebo komerční služby v domácnosti (dovážka obědů, úklid)?*

### **c) Co a/nebo kdo jim pomohl se vyrovnávat se ztrátou?**

Nejdůležitějším faktorem, který informantům umožnil či umožní vyrovnání se ztrátou, **je čas**. Některé přirozené etapy truchlení jsou s plynutím času neoddelitelně svázány (viz teoretická část této diplomové práce) a nelze je přeskakovat „beztrestně“. Plynutí času pozůstalým usnadní použít další strategie při hledání vnitřní rovnováhy. Ať již se jedná o potlačování vzpomínek na partnera nebo jejich „malování na růžovo“. Dalším důležitým faktorem při překonávání odchodu partnera jsou děti a další potomci (vnuci, pravnuci). Nemusí se jednat o každodenní podporu, podstatná je existence dostatečně funkčních vztahů. V emocionální rovině mohou pomoci přátelé a kamarádi, s kterými může pozůstalý otevřeně sdílet své pocity (včetně těch, jež nechce sdělovat v rámci rodiny). Ostatní vnější pomáhající faktory (např. společenské akce, kultura, péče o psa, práce na zahrádce apod.) směřují k pocitu užitečného trávení času a snad i k pocitu vlastní užitečnosti jako takové. Podle mého osobního názoru však k nalezení smyslu dalšího života po smrti partnera pomáhají spíše faktory vnitřní (životní filozofie, pomoc ostatním apod.). Přesto musím konstatovat, že se ve výzkumu tato oblast téměř neprojevila. Je tedy zřejmé, že duchovní a nadřazené hodnoty nehrají v životech našich informantů významnou roli a nebyly pro ně zřejmě důležité ani v minulosti. Je otázkou, nakolik by tento jejich postoj narušila dlouhodobější nemoc partnera a vyrovnávání se s úvahami o jeho nastávajícím odchodu (v kontrastu s převážně náhlým a nečekaným skolem u partnerů informantů).

Pokud budeme hodnotit postoj informantů k sociálním vazbám při zohlednění všech tří výzkumných otázek, zdá se, že společensky aktivní informanti si i po úmrtí partnera dokázali udržet přátelské vazby, případně své aktivity (např. v kultuře či klubech seniorů) ještě navýšili. U párů žijících v minulosti samotářsky se situace přeživšího ještě zhoršila, většinou nejsou schopni ztrátu kompenzovat větší společenskou nebo volnočasovou aktivitou.

V závěru analýzy se nyní vracím k výše naznačeným doplňujícím dotazům u první a druhé výzkumné otázky.

*Jak snáší pozůstalí úmrtí partnerů v bezdětných vztazích?*

Vzhledem k důležitosti role dětí, která z výzkumu vyplynula, by jejich vyrovnávání se s odchodem partnera mělo být výrazně náročnější. Nemůžeme však vyloučit, že část lidí bez potomků si již v minulosti našla životní cíle, kterými se svůj život snažili naplnit ještě před úmrtím partnera, což by jim mohlo usnadnit nalezení vnitřní rovnováhy. Bezdětní lidé jsou zřejmě s otázkou smysluplnosti svého života konfrontováni více než ti, kteří svůj život plně podřídí péči o potomky a partnera a ve stáří tuto nejdůležitější životní roli ztratí.

*Jak se s úmrtím partnera vyrovnávají lidé v problematických partnerských vztazích?*

Pravděpodobně ne lépe než pozůstalí z méně problematických vztahů. Z výzkumu vyplynula schopnost informantů odsouvat s postupem času negativní aspekty vztahů do pozadí. Pravděpodobně by tedy nedošlo k snazšímu průběhu truchlení. Současně jsou u nich více pravděpodobné problémy ve vztazích k dětem, což by vyrovnání se se ztrátou ještě ztížilo. Příklad informanta Františka, který se se smrtí „ne zrovna ideální“ manželky smířil snadno a rychle, bych neřadila mezi problematické vztahy, ale mezi vztahy nefunkční. Došlo tak k odcizení partnerů již delší dobu před úmrtím manželky, podobně jako u rozvodu, nepovažují tedy tento příklad za popření výše uvedeného tvrzení.

*Jak by ovlivnilo pocity ztráty navázání nového partnerského vztahu?*

Pokud si pozůstalý „neodžije“ ztrátu partnera, pravděpodobně nebude schopen nový plnohodnotný vztah navázat. Jak uvedl informant Jaromír, obával by se další ztráty a utrpení s tím spojeným. Méně vážné vztahy by snad mohly pomoci s pocity osamělosti, nicméně základní pocit ztráty by zřejmě nenaplnily.

*Zlepšil by se pocit jistoty (resp. snížil pocit, že jsou na vše sami), pokud by informanti více využívali sociální nebo komerční služby v domácnosti (dovážka obědů, úklid)?*



Pravděpodobně ne, neboť by se nenaučili svou situaci zvládat samostatně, což by jejich pocit jistoty neposílilo. Podobné služby mohou mít význam v přechodném období těsně po úmrtí partnera, v dlouhodobějším kontextu by pouze snížily schopnosti pozůstalého. Navíc je péče o domácnost je poměrně smysluplným způsobem trávení času.

## 7.3 Diskuse

V závěrečné diskuzi se ve dvou kapitolách krátce zamýšlím nad limity výzkumu včetně problematiky výběru informantů a nabízím podněty do praxe i případného podobného výzkumu do budoucna.

### 7.3.1 *Limity výzkumu*

Obecně platné limity výzkumu vyplývají ze zvolené kvalitativní strategie. Její slabinou je nižší *validita* ve smyslu všeobecné platnosti a ověřitelnosti výsledků výzkumu. Můžeme se setkat s mnoha konstrukty validity, v nichž je snaha tento pojem redefinovat ve prospěch kvalitativního výzkumu, přesto se domnívám, že jeho omezení v této oblasti jsou nepopíratelná.

Další výrazný limit vidím ve výběru informantů, který je výrazně zúžen citlivostí tématu. I s ohledem na etickou stránku a dobrovolnost, výzkum nepokrývá skupinu seniorů s většími psychickými a kognitivními handicapy (včetně seniorů velmi vysokého věku). Současně nezahrnul pozůstalé, kteří proces truchlení prožívají výrazně nestandardně či patologicky. Při získávání informantů jsem se často setkala s tím, že krátce před domluveným rozhovorem došlo k odmítnutí účasti. Potýkala jsem se tak s problémem zajistit alespoň minimální nezbytný počet informantů pro výzkum.

Třetí problematickou oblastí je způsob dotazování. Z předvýzkumu vyplynulo, že jasně strukturované otázky mohou na informanty působit příliš tvrdě. U takto citlivého tématu je nutno dát informantům větší volnost ve formulování svých myšlenek, nechat je případně odbíhat od tématu, příliš konkrétní doptávání může působit hrubě. V této souvislosti je nutno zmínit i odlišné vnímání pojmů, které se v mých dotazech objevily. Například pojem *vyrovnání se ztrátou* může mít několik významových rovin, které se také v odpovědích projeví. Může se jednat o překonání prvotního šoku, postupnou normalizaci běžného života či vnitřní přijetí ztráty a smíření se s novou životní rolí. Podobně nejednoznačná je představa pomoci od okolí, která může spočívat v intenzivní podpoře ze strany rodiny nebo jen v motivační potřebě seniora např. vidět dospívat své vnuky.

Nelze také vyloučit, že některé své odpovědi informanti stylizovali podle žádoucích společenských konvencí – např. pomoc rodiny uvedli všichni, jen nepřímo se dalo usoudit na její nižší intenzitu (např. u Jiřího zmíněna až po dalším dotazu a s dovětkem „*Tak rodina, rodina, mám dvě vnoučata, syna a dceru, ty bydlej jako v jiným městě, takže jak můžou, tak přijedou, ale zase choděj, pracujou přes celej den, takže to není tak častý, no.*“). Podobně se např. mohla projevit neochota si přiznat či sdělit okolí, že mi již partner příliš nechybí a nemyslím na něj příliš často (Zdena: „... *no práci udělal, i všechno doma ... takže jsem nemusela ani vařit. Takže si na něj vzpomenu.*“).

### 7.3.2 Podněty pro praxi a budoucí výzkum

Z pohledu sociální pracovnice mě zaujalo, že žádný ze seniorů nevyužil profesionální sociální pomoc ani o ní neuvažoval. Zejména u mužů by mohla napomoci při péči o domácnost, zvláště v prvním období po úmrtí partnerky. Možnosti jsou poměrně široké, od dovážky obědů, pomoci při úklidu až po doprovázení při vyřizování úředních záležitostí. Ve své praxi se často setkávám s ovdovělymi seniory, kteří jsou vděční za každou podporu a radu, nezvládají si zajistit odpovídající stravu, udržovat domácnost a zanedbávají péči o svou osobu. Na rozdíl od „našich“ informantů se však většinou jedná o seniory staršího věku nebo o osamělé lidi bez rodinného zázemí. Budoucí výzkum by bylo prospěšné nasměrovat tímto směrem, aby jeho výsledky případně pomohly v orientaci lidí z pomáhajících profesí při podpoře této cílové skupiny. Současně by se lépe odůvodnilo vstupování do takto citlivé oblasti v životě informantů. Při intervencích tohoto typu osobně pociťuji určitý etický deficit, pokud nepřináší výsledky do praxe ke zlepšení života lidí v podobné situaci. V neposlední řadě považuji za užitečné zvýšit informovanost lidí o možnostech psychologické a psychiatrické péče po podobných krizových událostech. U starší generace nadále přetrvávají předsudky k těmto formám pomoci. Pouhá medikace předepisovaná praktickými lékaři nemusí být odpovídajícím řešením.

## ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jak senioři prožívají úmrtí životního partnera a co jim pomáhá se s touto událostí vyrovnat. V teoretické části práce jsem se zaměřila na klíčové oblasti, které s tématem souvisí. Jednalo se zejména o samotný fenomén stáří a z něho vyplývající specifika jak v samotném životě seniorů, tak i v sociální péči o ně. Důležitou součástí teoretické přípravy bylo zmapování problematiky smrti, truchlení a zvládání krizových událostí.

Vzhledem k citlivosti tématu byla pro výzkum zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Pro sběr dat se jako nejvhodnější ukázala metoda případových studií. Tento přístup mi umožnil získat podrobný náhled na situaci jednotlivých účastníků šetření. Při obtížném hledání ochotných informantů se bez předchozího záměru vytvořila poměrně homogenní skupina relativně mladších a sociálně i zdravotně zdatných seniorů, což se v dalším průběhu výzkumu ukázalo jako prospěšné. Získaná data tak bylo možno lépe porovnávat a analyzovat. Nevýhodou je omezená platnost výsledků výzkumu např. pro seniory velmi vysokého věku nebo s kognitivními handicapami. V průběhu šetření se objevily i další limity, které takto emocionálně náročné téma přináší. Prvořadým se tak pro mě stalo dodržování etických norem, zejména zásada nepoškodit informanty v průběhu rozhovorů. Přes uvedené obtíže se domnívám, že cíl výzkumu se podařilo naplnit a jeho provedení mělo smysl.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Bibliografie

ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA. 2016. *Úvod do gerontologie*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-3404-3.

ERIKSON, Erik H. a Joan M. ERIKSON. 1999. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: doplněné vydání o devátém stupni vývoje od Joan M. Eriksonové*. Přeložil Jiří ŠIMEK. Praha: Lidové noviny. Edice Psychologie. ISBN 80-7106-291-X.

FUNK, Karel. 2014. *Provázení stáří a umíráním: aneb o prolínání obou světů*. Praha: Malvern, Edice Adam a Eva. ISBN 978-80-87580-70-7.

GAVORA, Peter. 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. rozšířené české vydání. Přeložil Vladimír JÚVA. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-185-0.

GRUSS, Peter. 2009. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Přeložila Lucie SIMONOVÁ. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-605-6.

HENDL Jan. 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0219-6.

HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 2003. 2. doplněné vydání. Praha: Česká alzheimerská společnost. ISBN 80-86541-12-6.

JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ. 2010. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-581-3.

JIRÁK, Roman et al. 2013. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-873-5.

KAST, Verena. 2015. *Truchlení: fáze a šance psychického procesu*. Přeložil Petr BABKA. Praha: Portál. Edice Spektrum. ISBN 978-80-262-0789-4.

KOUKOLÍK, František. 2014. *Metuzalém: o stárnutí a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2464-8.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada. Edice Psyché. ISBN 978-80-247-3604-4.

KUPKA, Martin. 2014. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, Edice Psyché. ISBN 978-80-247-4650-0.

- KÜBLER-ROSS, Elisabeth. 2015. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. Přeložil Jiří KRÁLOVEC. Praha: Portál. Edice Spektrum ISBN 978-80-262-0911-9.
- MATOUŠEK, O. a kol. 2007. *Sociální služby. Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9
- MATOUŠEK, Oldřich. 2001. *Základy sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-473-7.
- MIOVSKÝ, Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
- MÜHLPACHR, Pavel. 2004. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3345-2.
- ONDRAČKA, Lubomír. 2017. *Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti*. Praha: Cesta domů. ISBN 978-80-904516-3-6.
- POKORNÁ, Andrea. 2010. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada. Edice Sestra. ISBN 978-80-247-3271-8.
- SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada. Edice Sociologie. ISBN 978-80-247-3850-5.
- SCHNEIDER, Johannes W. 2005. *O smyslu a důležitosti životních krizí: psycholog k problémům moderního života*. Přeložil Karel Dolista. Hranice: Fabula. ISBN 80-86600-27-0.
- SLÁMA, Ondřej, Ladislav KABELKA a Jiří VORLÍČEK et al. 2007. *Paliativní medicína pro praxi*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-505-5.
- STRAUSS Anselm a Juliet CORBINOVÁ. 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Přeložil Stanislav JEŽEK. Boskovice: Albert. ISBN 80-85834-60-X.
- STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDENT. 2006. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Přeložil Marek ZIKMUND. Jinočany: H & H. Vyšehradská. ISBN 80-7319-059-1.
- SÝKOROVÁ, Dana a Oldřich CHYTIL, et al. 2004. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 80-7326-026-3.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. 2015. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada. Edice Pedagogika. ISBN 978-80-247-5446-8.
- VÁGNEROVÁ, Marie. 2000. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-308-0.

VODÁČKOVÁ, Daniela. 2012. *Krizová intervence*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0212-7.

### **Bibliografie cizojazyčné**

LAZARUS, Richard. Coping Theory and Research: Past, Present, and Future. *Psychosomatic Medicine*. 1993, 55 (3), 234-247. ISSN 0033-3174.

### **Internetové zdroje**

ČADOVÁ, N. Veřejné mínění o interrupci a eutanázii – květen 2017 [online]. ©2017, poslední revize 15. 6. 2017 [cit. 2018-6-4]. Dostupné z: [https://cvvm.soc.cas.cz/media/com\\_form2content/documents/c2/a4360/f9/ov170615.pdf](https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4360/f9/ov170615.pdf)

ČESKÁ ARTETERAPEUTICKÁ ASOCIACE. Využití arteterapie [online]. ©2018 [cit. 2018-07-5]. Dostupné z: <http://www.arteterapie.cz/arteterapie>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Rodí se více dětí, přibývá ale i seniorů [online]. ©2017, posl. revize 4.10.2017 [cit.2018-5-6]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/rodi-se-vice-deti-pribyva-ale-i-senioru>

HERZOG, A. Zaznamenávání individuálních plánů [online]. © 2011, poslední revize 2011 [cit. 2018-7-3]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/zaznamenavani-individualnich-planu>

HOLMAN, P. Hospic. Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče [online]. ©2010, poslední revize 2017 [cit.2018-5-6]. Dostupné z: <http://www.asociacehospicu.cz/formy-hospicove-pece>

MÁTĽ, O., MÁTLOVÁ, M., A HOLMEROVÁ, I. Zpráva o stavu demence 2016 [online]. ©2016, poslední revize 2016 [cit. 2018-6-4]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/res/archive/004/000480.pdf?seek=1492589048>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Evropský rok aktivního stárnutí a mezi-generační solidarity (2012) v ČR. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. ©2012 poslední revize 8.12.2017 [cit. 2018-4-6]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/11696>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Obecná informace k zákonu o důchodovém pojištění. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. ©1996, posl. revize 20.7.2017 [cit.2018-6-16]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/617>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Předběžná národní zpráva o zdravotní a dlouhodobé péči v České republice [online]. © 2005 [cit.2018-7-12]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/1342/zprava\\_zdravotni\\_pece.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/1342/zprava_zdravotni_pece.pdf)

MINISTERSTVO ZAHRANIČNÍCH VĚCÍ. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí [online]. © 2012 [cit.2018-6-6]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/1218/esch.pdf>

MUSIL, L., BAREŠ, P. a HAVLÍKOVÁ, J. Výkon profese sociální práce v systémech sociální ochrany ČR [online]. ©2017, poslední revize 2017 [cit.2018-5-5]. Dostupné z: [http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_421.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_421.pdf)

### **Elektronické zdroje – cizojazyčné odborné časopisy**

GARRARD E. a WILKINSON S. Passive euthanasia [online]. *Journal of Medical Ethics*. 2005, Vol. 31, Issue 2, s. 64-68. ISSN 1473-4257.  
Dostupné z: <http://jme.bmj.com/content/31/2/64>

JONG Jonathan, Robert ROSS, Tristan PHILIP, Si-Hua CHANG, Naomi SIMONS & Jamin HALBERSTADT. The religious correlates of death anxiety: a systematic review and meta-analysis [online], *Religion, Brain & Behavior*. 2018, Vol. 8, Issue 1, s. 4-20. ISSN 2153-5981. DOI:10.1080/2153599X.2016.1238844.  
Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/2153599X.2016.1238844>

### **Internetové zdroje – cizojazyčné**

AGE PLATFORM EUROPE. About AGE. AGE Secretariat Brussels [online]. ©2015, [cit. 2018-07-01]. Dostupné z: <http://www.age-platform.eu/about-age>

### **Legislativní dokumenty**

Zákon č. 1418/1999 Sb., ochraně lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících. In: *Sbírka zákonů*. 25. 6. 1999.

Zákon č. 101/2000 Sb., Zákon o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů*. 25.4.2000.

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. In: *Sbírka zákonů*. 30. 6. 1995.

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře. In: *Sbírka zákonů*. 26. 5. 1995.

Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi. In: *Sbírka zákonů*. 14. 3. 2006.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*. 14. 3. 2006.

Zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů. In: *Sbírka zákonů*. 30. 1. 2013.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů*. 3.2.2012.





# PŘÍLOHY

## **Příloha I. Seznam základních otázek k výzkumnému rozhovoru**

Na úvod rozhovoru (mimo otázky) bude zjištěno pohlaví, věk, prostředí, v kterém se senior nachází a také kdy zemřel životní partner.

- 1) Můžete mi prosím popsat, jaký byl váš společný život s vaším partnerem?**
- 2) Čím Vás partner/ka obohatil/a, v čem byl/a pro vás největším přínosem nebo naopak ztrátou?**
- 3) Jak jste prožíval/a jeho/její úmrtí?**
- Doplnění:** V jakých oblastech života jste ho/ji nejvíce postrádala, proměnila se nějak Vaše bytová, finanční, nebo sociální situace atd.?
- 4) Kdo nebo co Vám pomohlo vyrovnat se s jeho/její smrtí?**
- 5) Využil/a jste v té době nějakou formu psychosociální pomoci? (psychiatra, psychologa, krizovou linku, denní stacionář, podpůrnou skupinu)**
- 6) Když se ohlédnete nazpět, jak dlouho Vám přibližně trvalo vyrovnat se se ztrátou životního partnera?**
- 7) Když si na partnera vzpomenete, co Vás tak napadne?**

**Doplnění:** Je tedy něco na závěr, co byste chtěl/a dodat?

## **Příloha II. Vzor informovaného souhlasu pro využití dat od informantů**

### **Informovaný souhlas se zpracováním a využitím osobních údajů**

**Já, níže podepsaný/á informant/ka (respondent/ka):** .....

podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, a v souladu s nařízením (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (GDPR), tímto uděluji **výslovný a svobodný souhlas se zpracováním svých osobních údajů**, které jsem poskytl/a během rozhovoru, jehož podstatná část byla zachycena ve zvukové podobě v rámci výzkumného projektu, jenž je součástí diplomové práce studentky Pražské vysoké školy psychosociálních studií, **Bc. Kateřiny Čermákové**.

**Souhlas uděluji při zachování následujících sjednaných podmínek, které obě strany stvrdí svým podpisem:**

- veškeré osobní údaje a informace, které by mohly vést k mé identifikaci, budou při přepisu nahrávky do písemné podoby důsledně **anonymizovány**,
- jediným dokumentem, kde zůstane uvedeno mé jméno a příjmení, je tento informovaný souhlas, jenž nebude uložen či přiložen u záznamu nebo přepisu mnou poskytnutého rozhovoru,
- údaje budou využity pouze výše uvedenou studentkou, a to pro účely vypracování diplomové práce na téma „**Smrt životního partnera jako událost v životě seniora**“,
- nahrávka rozhovoru a informovaný souhlas budou uloženy nejdéle po dobu 3 let od data podpisu, popř. budou smazány a skartovány dříve, pokud pomine důvod pro jejich uchování.

Prohlašuji, že jsem byl/a informován/a o tom, že podle výše uvedených právních předpisů o ochraně osobních údajů mám mj. tato práva: *kdykoliv odvolat udělený souhlas; vyžádat si informaci o tom, jaké osobní a citlivé údaje jsou o mně zpracovávány; vyžádat si opravu nebo doplnění svých osobních údajů; žádat výmaz osobních údajů, pro jejichž zpracování již dále není důvod; žádat omezení zpracování údajů; žádat umožnění přenesení zpracovávaných údajů (dalšímu subjektu); vznést námitku proti zpracování mých osobních údajů pro jakýkoli jiný účel (např. marketing); nebýt předmětem automatizovaného individuálního rozhodování, včetně profilování*, mám právo dostat odpověď na svou žádost bez zbytečného odkladu, v každém případě do jednoho měsíce od obdržení žádosti správcem.

Jsem si vědom/a skutečnosti, že správcem údajů se podpisem tohoto souhlasu stává Bc. Kateřina Čermáková - kontaktní údaje: e-mail: bodida@seznam.cz,

**Podepsáno dne:** .....

.....

.....

**podpis informanta/ky  
(respondenta/ky)**

**podpis studentky (správce údajů)**

## **Příloha III. Přepsané rozhovory všech informantů**

### ***Rozhovor č. 1***

**Jaké je Vaše pohlaví?**

O: Hmm, no muž.

**Váš věk?**

O: 69, mi teda bude za měsíc.

**A prostředí, v kterém se nacházíte, kde teda žijete v současné době?**

O: Hmm, normálně bydlím v bytě, sám teda no.

**A kdy zemřel ten Váš životní partner?**

O: No, tak to bude, no teď už to bylo 5 let zrovna nedávno no.

#### **1) Můžete mi teda popsat, jaký byl ten Váš společný život s tím Vaším partnerem?**

O: Noo, tak to byl takový normální život. Byli jsme spolu skoro 40 let a 2 děti jsme vychovaly. No, hm, tak běžně jezdili jsme na dovolený, máme chalupu a no měli jsme chalupu a tam jezdím teda do dneška. No a celkem jsme spolu vycházeli dobře, jako občas jsme se jako hádali, ale tak o blbostech no. Myslím, že jsme měli jako pěkněj vztah no. Jako nemůžu stěžovat nák na manželku, když vidím některý jiný ty ženský, tak jsme to měli myslím hezký no.

#### **2) A čím Vás teda partner obohatil, nebo čím byl pro Vás největším přínosem nebo naopak ztrátou?**

O: Hm, no tak ztrátou pro mě nebyla, tak nejvíc tak vedla tu domácnost, že jo. V tý výchově těch dětí jsme se nějak shodli, jak to dělat, prostě jsme spolu fungovali no. No, přínos no manželka takhle chodila ráda do divadla, za kulturou a já jsem na to dřív moc nebyl, ale pak jsem si na to zvyk a docela mě to začlo i bavit, taky. Já jsem spíš, tak někam do přírody, rád jezdil no. Hm.

#### **3) A jak jste teda prožíval to její úmrtí?**

O: No tak, no bylo to těžký, tím víc, že to bylo rychlý, to bylo náhlý, jsme to nikdo nečekal. Do druhýho dne byl už pak konec, ten začátek byl jako hodně těžkej no. To jsem byl takovej úplně v šoku z toho. No a pak asi bych řek, že ty první 3 roky jsou těžký a pak už trochu na to člověk míň a míň myslí. No spíš už zapomíná, ne zapomíná to bych spíš neřek, ale hm tím odstupem času už se to jako zlepšuje, no ta nálada celková. Tak asi no.

#### **A v jakých oblastech života, jste jí nejvíc postrádal?**

O: No, tak samozřejmě, že nemáte tak nikoho blízkýho, jako jsem měl jí. To s dětma nějaký ty věci rozebírat, člověk nechce a se známýma taky ne. Taková opora no. A i v domácnosti, že jo člověk se pak musí starat o všechno sám a hm, nemáte tak jako se ke komu přitulit, když to tak řeknu jako.

#### **A proměnila se tedy nějak Vaše bytová, finanční nebo sociální situace?**

O: Noo, tak byt, to bydlím furt stejně, tak těch peněz je trošku míň, ale já celkem žiju skromně, si myslím, tak byt máme, mám ve vlastnictví, no tak se to dá přežít no, tak jako zvládnou to. Mám trošku peněz v zásobě jako, nejsem žádný milionář, ale nestěžuju si vyloženě, jsou na tom lidi hůř. Takhle no.

#### **4) A kdo nebo co Vám pomohlo se vyrovnat s tou její smrtí?**

O: No asi tak, no čas Vám pomůže no a jinak hmm, ty kamarádi no, to je tak jako, oni se o tom asi, asi jim to bylo trapný se mnou o tom mluvit, ale že mě někam jako vytáhli třeba do přírody nebo i na to pivo, že člověk přišel na jiný myšlenky a no, a pak za podpory, no i ty děti že jo, ono s nima o tom vlastně moc nemluvíte, ale jste tak jako na stejné lodi, no to Vás tak trošku drží no. To jo no. A pak to, no a pak jsem si pořídil psa a ten tady teď zrovna začal pěkně zlobit, chrápat jako. Tak to jako, že se o někoho, o něco jako takhle musíte starat no. No, to je jako dobrý, že ten člověk není v tom bytě sám no, vždycky když tam přijde no. Takže asi tak nák je to.

#### **5) A využil jste v té době nějakou formu té psychosociální pomoci? Jestli jste třeba navštívil psychiatra nebo psychologa nebo třeba nějakou podpůrnou skupinu?**

O: Noo, tak to jsem nenavštívil a nák na to asi úplnej blázen ještě nejsem, asi si myslím. Nee, já to asi nějak nechci zlehčovat, ale nějaký prášky bych stejně nebral a toho se docela bojím trošku a jinak toho psychologa no, to mi vlastně obvodčák nějak nabízel, jestli něco nechci, nějaký Neurol nebo co to bylo. Já myslím, že Vám to stejně nepomůže, že se s tím musíte nějak srovnat sami no. Bez takovejch nákejch, a nějakýho psychologa, toho ani neznám a ještě si to nějak platit, nevím no a ani mě to popravdě vůbec nenapadlo, řeknu upřímně. Hmm.

#### **6) A když se tedy ohlédnete nazpět, jak dlouho Vám teda přibližně trvalo se vyrovnat s tou ztrátou té Vaší partnerky?**

O: Noo, tak nejhorších bylo asi těch prvních 14 dní, měsíc, to jsem byl takovej vyřízenej, pak se to teda trochu zlepšilo no. A pak nějak kupodivu třeba po těch 2 letech byla zase taková druhá krize. Noo, nevím jako, proč to tak je. Už zase tady pejsek chrápe. Noo, tak asi ty první 3 roky jsou opravdu těžký no, pro každého si myslím. Teďka po těch 5 letech už na to nemyslím, teda jako vzpomenu si na

manželku každé den, to jo, to jako nepopírám, ale není to jako dřív. Ze začátku jsem na ní myslel furt, teď mě třeba něco napadne nebo třeba něco vidím tady po bytě, že jo tady má ještě nějaký věci, on teda syn chtěl, abych to jako vyházel jo nebo spíš, že by si vzal něco k sobě, ale vyhodit mi to je líto, že jo, to jsou takový věci na památku, ty fotky třeba a takovýhle věci, že jo, jak jsme spolu jezdili na ty dovolené no, tak z toho jsou tady takový trošku cetky, ale tak je to taková památka no. Tak to si takhle vzpomenu no. No to jo. Tak se synama si taky řekneme, co bylo třeba s mámou tenkrát a vzpomínáme no, tak to, ale jako v dobrým no. To člověka, tak asi úplně nebolí, to spíš, když jsem tady sám a na něco si vzpomenu tak to je takový horší no. No, tak nevím, co bych k tomu víc dodal.

### **7) Když si teda na partnera vzpomenete, tak co Vás napadne první?**

O: Noo, tak první je, že to byla dobrá ženská no jako no, celkem. Hmm, nemám prostě teď nikoho tak blízkýho, že jo. Nemá se člověk k nikomu přitulit, komu se svěřit no. V té domácnosti si taky kolikrát vzpomenu, když se mi něco nepovede, když si tady něco kmuchtím. Takový ty omáčky nebo na tohle ona byla dobrá, to si na ní jako vzpomínám, že by řekla, ty to teda vedeš no. A, no tak takhle.

### **Je tedy něco na závěr, co byste chtěl dodat?**

O: Noo, no tak já nevím teda, možná, že to je zajímavý, jak člověk, teď mám jako takovou kamarádku, třeba jo, a jak to člověka ovlivní, že vlastně s ní nechce do nějakýho vztahu jo, že se toho vlastně člověk bojí, že jo, aby to pak nemusel prožívat znova tyhle věci no. No nevím no. Je to jako taková rána, že pak hm, no pak trošku nevíte, co se sebou, ale myslím, že už jsem z nejhoršího venku. No nevím no, to je asi tak všechno, co bych řekl. No mě nějak nenapadá, co byste tam do té svojí práce potřebovala, asi víc nevím no.

## ***Rozhovor č. 2***

### **Jaké je Vaše pohlaví?**

O: žena

### **Jaký je Váš věk?**

O: Bude mi 72 let. (smích)

### **A v prostředí, v kterém se nacházíte?**

O: Doma, v bytě.

### **Kdy zemřel Váš životní partner?**

O: Před pěti lety.

**1) Můžete mi tedy prosím popsat, jaký byl ten Váš společný život s tím Vaším partnerem?**

O: Víte, když už to trvá dýl, tak ten člověk si pamatuje už jen ty hezký věci, ale jako on byl docela dobrej, ale byl problém, že pil, a to bylo nejhorší, jinak jsme si rozuměli.

**2) Čím Vás partner obohatil, čím byl pro Vás největším přínosem nebo naopak ztrátou?**

O: No bylo to třeba, že třeba rád cestoval, tak já jsem jezdila s ním, pak jsme také projížděli Vltavu, pak už nevím.

**3) Jakým způsobem nebo jak jste prožívala to jeho úmrtí?**

O: No to bylo hrozný teda, protože to v první chvíli nevíte, co máte dělat, úplně pocit, že bych se z toho zbláznila. Já jsem ho našla ve vaně vlastně, měl strašně zkrivenou pusou, tak jsem volala záchranku, no prostě, že má mrtvici, a že má už zalitý ten jeden lalok a čekali až se zaleje ten druhý a že bude konec. Takže během 4 dnů zemřel v nemocnici.

**A když se zeptám, v jakých těch oblastech života jste ho asi nejvíc postrádala? Jestli se třeba proměnila Vaše bytová, finanční nebo sociální situace?**

O: To ani né, ale akorát prostě, že byl sex dobrej. No jinak ještě, že mám ty kluky, že jo, jinak na mě neměl nikdo čas.

**4) A kdo nebo teda co Vám pomohlo vyrovnat se s tím jeho úmrtím?**

O: No tak trošku vnoučata, i když taky ne moc. Hodně, ale *anonymizováno*, ten starší syn.

**Takže to byla teda převážně rodina, kdo Vám pomohl? A třeba i nějakí blízcí lidé, přátelé?**

O: Víte, já mám přátelé jenom tak slovem, ale já mám samý kamarádky, který jsou vdaný a ty na Vás nemají čas a cítíte se hrozně sama no.

**5) A využila jste tady v tom období, kdy ten Váš partner nebo manžel zemřel, nějakou formu psychosociální pomoci?**

O: Ne, nevyžila. Ze začátku mi dávala paní doktorka léky jako na uklidnění, ale mě se potom motala hlava, takže jsem to brala asi týden a pak jsem je už nebrala. Brečela jsem, ale jinak jsem to zvládla. To stejně si na něj vzpomenete (pláč).

**6) A když se vlastně ohlédnete nazpět, jak dlouho Vám to přibližně trvalo, než jste se vyrovnala s tou ztrátou?**

O: No já bych řekla, že asi tak 2 až 3 roky jsem se nemohla podívat ani na fotku, jo na fotky z dovolený a asi tak po 3-4 letech no.

**7) Když si na něj vzpomenete, tak co Vás napadne?**

O: (pláč). Nevím, že mě mohl poslechnout a mohl tady být dýl, protože zemřel dost mladej. (pláč)  
Tak to je všechno.

**Rozhovor č. 3**

**Jaké je Vaše pohlaví?**

O: muž

**Váš věk?**

O: 66 let

**A v prostředí, v kterém teď žijete, nacházíte se v bytě nebo třeba v domově pro seniory?**

O: Teď se nacházím ve svém soukromém bytě.

**A jak je to dlouho co Vám zemřel ten Váš životní partner nebo spíše ta Vaše manželka?**

O: 4 a půl roku.

**1) Chtěla bych se tedy zeptat, jestli mi můžete prosím říct, jaký byl ten Váš společný život s tím Vaším partnerem nebo s tou Vaší manželkou?**

O: Tak jelikož jsem byl s manželkou ženatý 40 let, tak si myslím, že byl přínosnej, protože kdyby nebyl, tak jsme spolu dlouho nevydrželi. Vychovali jsme spolu děti. Pořídili jsme spolu nějaké nemovitosti, tzn. bydlení i chatu a hodně jsme spolu cestovali a jezdili jsme do divadel a navštěvovali jsme kina. Starali jsme se teďka i ve stáří o vnoučata, který máme dvě. No, a to je tak v kostce asi všechno.

**2) Čím Vás partner obohatil nebo v čem byl pro Vás největším přínosem nebo ztrátou?**

O: No tak největší ztráta byla ta, že jsem najednou zůstal sám jako kůl v plotě, ještě štěstí, že jsme měli nebo mám ještě do dneška psa, který mi jako vynahradil, že v tom bytě nejsem sám. No a největší plus tedy byly v tom, že jsem vlastně ke stáří, jako by už v 55 letech jsem si udělal střední školu za manželství s přispěním manželky. No a největší přínos byl vlastně v tom, že manželka byla taková cestovatelka, takže mě všude brala do světa, jezdili jsme i hodně jsme navštěvovali různé vystoupení i divadla. Byla v nějakých klubech herců a tak, takže to bylo takovej přínos.

### **3) A jak jste tedy prožíval to její úmrtí?**

O: Noo, ten začátek byl hroznej, nejhorší bylo, když jsem přišel do bytu a byl prázdněj mimo teda psa (pousmání). No a vlastně člověk nemá s kým promluvit, a tak to na mě padlo, že prvních já nevím 14 dní jsem to léčil alkoholismem trošku. No a pak jsem se z toho nějak dostal, no ale minimálně tak 2 až 3 roky to bylo hodně citlivý téma pro mě.

### **A v jakých oblastech života jste ji nejvíc postrádal, jak se třeba proměnila Vaše bytová, finanční nebo i sociální situace?**

O: Tak naštěstí finanční situace se neproměnila, protože jsme měli našetřený nějaký peníze, bytová taky ne, protože jsme si koupili vlastní byt, takže vlastně nemusím bejt v žádným domově seniorů a nikde. No a jak se to proměnilo, no víceméně jsem přestal cestovat, protože mám psa a nemá se o něj, kdo starat, takže jsem vlastně doma, ale zase říkám pořídili jsme si zahradu s chatou no a každý den jezdím tam. V podstatě každý týden, tam jezdím na víkend, no. No a nejhorší ztráta je to, že je člověk sám a nemá s kým promluvit, musím si i prát (úsměv) vlastně vařit si a všechno a teďko záleží už všechno na mně a nemůžu se na nikoho spolehnout, protože už jsem sám, to je vše.

### **4) Kdo nebo co Vám pomohl vyrovnat se vlastně s jejím úmrtím nejvíc nebo s tou její smrtí?**

O: Noo, nejvíc mi pomohl asi ten pes, protože jsem věděl, že je doma a je na mě závislej, jak se o něj postarám, takže jsem nemohl hodit nic za hlavu a musel jsem se začít starat.

### **A co třeba rodina?**

O: Tak, rodina, rodina, mám dvě vnoučata syna a dceru ty bydlej jako v jiným městě, takže jak můžou, tak přijedou, ale zase choděj, pracujou přes celej den, takže to není tak častý no. Takže se vidíme soboty, neděle, když přijedou za mnou na zahradu, to je tak všechno, přes tejdén určitě je určitě nevidím.

### **5) Využil jste někdy nějakou formu psychosociální pomoci potom úmrtí, jestli jste třeba navštívil psychologa nebo psychiatra nebo nějakého jiného odborníka?**

O: Ne, takovou pomoc jsem naštěstí nepotřeboval a zatím ani nepotřebuju.

### **6) A když se vlastně ohlédnete nazpět, jak dlouho Vám přibližně vlastně trvalo, vyrovnat se s tím, že ta Vaše partnerka nebo manželka zemřela?**

O: Noo, tak vzhledem k tomu, že je to ty 4 roky a půl, tak jsem se s tím v podstatě nevyrovnal, ale nejhorší byly takový ty 2 až 2 a půl roku, bych řekl.



### **A čím se to vlastně nejvíc projevovalo nebo v čem?**

O: Noo, takovýma těma návalama stesku, marnosti a trápením. Takovejma těma normálníma obyčejnejma lidskejma věcma.

### **7) Když si vlastně na partnera vzpomenete, tak co Vás první napadne?**

O: Sex (hned vystřelil). Ztráta vlastně sexu. Sexuální činnosti.

### **A ještě něco jiného?**

O: No, nemůžu opomenout takový ty věci, hm jako je prádlo, praní, vaření, ale to mi neschází nejvíc, ale to citový strádání, že jsem tam v tom bytě prostě sám.

### ***Rozhovor č. 4***

### **Mimo výzkumné otázky bych se Vás chtěla zeptat na Vaše pohlaví?**

O: No, jsem žena. (smích)

### **Na Váš věk?**

O: 75 let

### **Prostředí, v kterém žijete?**

O: Žiju v garsonce, jsou tady kolem mě vrstevníci, bych chtěla říct, protože jsou to malometrážní byty pro seniory, takže nejmladšímu by mělo být 65 let nebo 64 tak nějak to je. Jsou to byty hlavního města Prahy. No, takže máme všichni stejné podmínky, by se dalo říct, v hezkém prostředí, a hlavně máme kolem sebe možnosti pozvat si lidi ze sociálních služeb, prostě na takovou pomoc, kterou už nezmůžeme.

### **Kdy Vám zemřel ten Vás manžel nebo ten Váš životní partner?**

O: No, je to 5 let.

### **1) Můžete mi popsat nebo něco říct o tom Vašem společném životě s manželem?**

O: No mi jsme se brali velice mladí z veliké lásky. Manžel mi odjel na vojnu, teda můj kluk mi odjel na vojnu a oba dva jsme to velice těžko nesli, takže když jsem přijela za manželem, tak jsme si s vědomím objednali mimi (smích), protože mně bylo smutno a on si mě tak trošku pojistil. No a ono to vyšlo hned na poprvé. (smích) Takhle to vzniklo, no samozřejmě jsme se sebrali, on dostal opuštěák a očekávali jsme to mimčo, který se narodilo za jeho nepřítomnosti. (smích) a už se posílaly jenom telegramy. Narodil se syn zdravěj, krásnej, pěkněj, no, takže takhle to vzniklo. Byl to začátek a teď zpětně můžu říct, že to byl krásnej život, protože než mi umřel, tak jsme spolu oslavili i zlatou svatbu.

**Tak to je krásný.**

O: Takže bylo to moc pěkný, samozřejmě ne vždycky, všelicos bylo.

**Takže převládá to pěkný?**

O: Prevládá to pěkný, dneska už úplně převládá to pěkný.

**Takže máte hezké vzpomínky?**

O: Vzpomínky krásný. Bylo to fajn, bylo to hezký a máme 2 zdravé kluky teda a dneska už to jsou taky dědkové. (smích) Takže je to takový, takže hezký pokračování dál no.

**2) Čím Vás partner obohatil a v čem byl pro Vás největším přínosem nebo ztrátou?**

O: No, obohatil mě, když to takhle vezmu zpátky já jsem introvert a manžel pravý opak byl. A tím, že právě mě nenechal v těch problémových záležitostech, tak se hrabat, jak jsem byla zvyklá a prostě byl mluvka (smích). Takže on to prostě potřeboval ke své spokojenosti a mě to postupem naučil, prostě všechno vypovídat. My jsme každý problém, který jsme spolu měli nebo kolem nás byl v rodinách, a tak blízkých, my jsme probírali bez ohledu na to, kolik je hodin, většinou pak už i dítě spaly, kdykoliv do noci. Já jsem kolikrát chtěla a už mě to unavovalo, protože on to potřeboval do všech detailů, protože on potřeboval mít čisto před sebou, takže do všech detailů to potřeboval vypovídat. A já vám, jak jsme pak stárli, tak už to byla normálka, že jo a dneska nebo když odešel tak mi to strašně chybělo, vlastně, že já jsem se musela začít nítat v těch problémových situacích sama no, takže to mě manžel naučil. Jo a do dneška, i když jsem často brblala a dneska jsem mu nesmírně vděčná a vždycky, když tady utírám prach (fotografie manžela na komodě), tak říkám člověče, bylo to hezký s tebou, ale vzpomínám si na to, že mi dal do toho života poměrně dost. Je to, já se snažím být k dětem taky, teď se vnučka vdává v srpnu, snažím se všechno vypovídat a na všechno se vykašlete, ale mezi váma musí být čisto no. Jak říkávaly babičky, jít spát do postýlky s jasnou hlavou. Tak takhle. No a vlastně.

**3) Jak jste prožívala tu jeho ztrátu nebo to jeho úmrtí?**

O: Bylo krutý, protože to bylo náhle. Můj muž byl vcelku zdravý chlap, když měl rýmičku, tak stonal, teda v uvozovkách. On vždycky říkal, ale jinak byl zdravý a odešel úplně náhle 2 dny před těma svejma narozeninama sedmdesátějma. Takže byla jsem s ním na chalupě, teda to jsme byli, my jsme tam vždycky na jaře přijeli a pak na podzim jsme teda odjížděli, když už jsme byli v penzi. A tak jsem volala synovi a ten sem samozřejmě okamžitě přijel, bylo to moc těžký (utírá si slzy). Bylo to krutý, protože já jsem šla vynést smetí a přijela jsem, přišla jsem domů a manžel tam ležel u sekačky. On dostal k těm 70tinám dopředu od dětí dostal sekačku s pohonem, takže ležel vedle sekačky no měl být

nějakej. No manžel sportoval hodně při televizi a měl bejt nějakej pořad, na který se těšil a já si říkám, jak to. Já jsem se zdržela u sousedky vedle, když jsem šla od toho smetí, tak jsme tam klabotily přes plot a on ležel na zahradě vedle té sekačky no. Tak jsem říkala no ty spíš nebo bdíš nebo co, vždyť jsi chtěl jít na telku (slzy) spal, ale už se neprobral. No hned jsme jako no volali sanitku hned a hned jsem volala sanitku a než přijela, jsme se sousedem se ho snažili oživit, ale byl konec no. Takže s tím, že to bylo takhle náhlé, ještě z toho těšení na tu rodinnou oslavu velikou s dětma, vnoučatama, takže to bylo jako takový k nepřežití no. Odvezli ho, no a syn přijel akorát když ho odváželi a syn odvezl mě do Prahy no, a tak jsem tam s dětma byla ty první chvíle a nevěděla jsem co mám dělat. Vidíte už je to dlouho a nejsem schopná se s tím srovnat, no jinak jsem se srovnala tedy poměrně velice dobře. No tak pár dní jsem byla v tom rodinném kruhu, ale nebylo to to pravé ořechové, ale potřebovala jsem být sama. No a jak jsem ten introvert, tak ty jo, co budu dělat dál, jak budu žít, vždyť mi jsme byli permanentně pořád spolu, od té doby, co byl důchod, tak úplně, ale i předtím. Tak jsem si rovnala svůj život, jak ho naplním, co budu dělat a snažila jsem se nějak si najít nějakou cestu, něco, co by mě bavilo a co by mě těšilo a neuměla jsem si to představit. No bylo to dost těžký. Zhruba to trvalo tak necelý rok a už v tom roce, já jsem měla veliké štěstí, že když jsme se sem přestěhovali, tak vedle bydlela doktorka *anonymizováno* v garsonce a jako jsme se přátelily jako sousedé no a když jsem zůstala sama, ona byla taky sama, jako už dlouhá léta, ale dlouhá léta byla rozvedená, protože si vzala muže, který inklinoval k alkoholu. Takže žila si po svém takzvaně. Ona byla dostatečně silná k tomu, aby se mnou občas promluvila, ale zase aby do mě nemluvila, jo jako. Víte ono to je strašně těžký říct, velice jsme se spřátelily. Do dneška, i když ona tady 4 roky už nebydlí, ale jsme přítelkyně a jsme na sebe spolu nějak stále naladěny. Povídáme si a ona mě právě přivedla do té skupiny, říká se tomu skupina nad biblí a už to bylo zajatý, já tam přišla tak nějak za ručičku s touhle tou mojí, to tenkrát ještě nebyla moje přítelkyně, ale dneska je to obrovská přítelkyně. Je to prapodivný, dvě báby jsme se sešly vlastně ve stáří, každá jsme žila úplně jiný život, ale vzájemně jsme se začaly tak nějak vzájemně prolínat, že ona mě táhla po té stránce duchovní, já jsem ji zase stahovala dolů k těm přizemnostem denního života. Já jsem praktik, takže jsme si náramně rozuměly a ona mi vždycky v té těžké chvíli pomohla, protože vycítila i jako, že potřebuju něco říct a vycítila, když už nemusím nic poslouchat. Takže ona nebyla na obtíž, ona byla pro mě úžasný přínos. No, takže to bylo pro mě veliké plus, když Vám říkám, já jsem přišla do té biblické skupiny, mě tak od vidění znali, jinak já jsem tam nechodila, všichni tam byli takový úsměvný. Vždycky tam máme zpěvníky, tak si zazpíváme mezi tím, co se povídá a tou diskuzí. Takže oni zpívali, mně tekly slzy, nikdo se tomu nedivil, prostě bylo to tak úžasný, bylo to přirozený, bylo to fajn a jako díky tomu jsem se začala vzpamatovávat.

### **A jak to tedy ovlivnilo i ty Vaše další oblasti bytovou, finanční nebo sociální?**

O: Finanční ani bytovou ne, víte, my už jsme byli jako důchodci tady bydlely. Sociální by se dalo říct, že taky ne, měli jsme dva důchody. No jako my jsme byli zvyklí žít jako skromně, počítat s penězma

obzvláště, když byli malý děti, tak ten příjem jsme neměli, až tak velký, nenuzovali jsme, ale. Příjmy byly tak, že jsme si museli sednout, co bude první, co bude další a co ještě chvíli počká, takže mi jsme byli zvyklý žít v dnešních jako očích mladých, tak jako spoře, no ale jako to mě finančně ani tak nějak jsem si říkala co bude asi tak dál. Nějakou korunu jsme si taky nějak užili, něco bylo, když se třeba rozbila pračka, ale s čím co budu dělat, jak se uplatním. Já jsem byla jako ta ženská v domácnosti, která zajišťovala ten chod té domácnosti a aby to byl domov a nic tu nechybělo. No, takže to bylo takový dost náročný, ale díky zase tomu, že jsem přišla do toho kolektivu tady, že jsme si a že jsem mohla při té příležitosti, že to bylo každý týden, že jo mohli jsme si povídat, pak jsem přišla, že je tam i ta tělesná výchova, že jo, takže jsme se tam přihlásili obě s tou Maruškou na ten tělocvik, začaly jsme tam chodit jednou týdně, jednou týdně byla biblická hodina. No a abychom tohle to měly, protože ono se tohle pořád nějak upravovalo a bylo to zavřený, tak my jsme se různě scházely a chodily jsme také k Vám do *anonymizováno* (do klubu seniorů), takže tam jsme pak chodily na to cvičení, když se to tady přerušilo. Takže to začalo fungovat a mě to začalo naplňovat, i já jsem se tam dostala jako mezi lidi, kteří na tom byli třeba ještě hůř, protože nemohli tohle či onohle. Já jsem se jako snažila pomoci, dělalo mi to dobře no, takže to bylo nesmírně to hlavní, co mi pomohlo a do toho jsem se zapojila velice aktivně, takže jsem to pak vyjednávala, dostali jsme klíč od té jídelny a založili jsme si tam takový svůj klub seniorů takzvaně s těmahle třema skupinkama, no, a to mě nesmírně pomohlo a pomáhá mi to i pořád, že jo a dělá mi to i dobře, když vidím že jako můžu bejt ještě něco platná.

**4) Kdo nebo co Vám nějakým způsobem pomohl, vy jste říkala, že i ta rodina Vám hodně pomohla hlavně ti příbuzní a ta kamarádka?**

O: No, tak je pravdou, že na ty moje kluky je spolehnoutí. Navíc, pokud mají problémy, nepochybuji o tom, že také mají, oni si mi nechodí postěžovat. Oni si je umí řešit, tak jsme se je to snažili naučit už jako děti, protože seděli vždycky kolem stolu s mužem a říkali jsme, kluci teď máme tolikhle a potřebujeme, co, kdo, jak, prostě učili jsme děti samostatnosti. Navíc já jsem od svých 12 let narazila, nabourala jsem nákladák, já jsem měla strašný problémy zdravotní a já jsem původně nedochodila ani základní školu, protože se mi to stalo ve 12 letech a byla jsem neustále po špitálech a jedna operace stíhala druhou, takže já jsem s tím měla dost problémy. Takže pak jsem si dodělávala základní školu jako, abych se nějakým způsobem uplatnila. Takže mě to zase obráceně naučilo bojovat, abych v tomhle světě měla nějaké uplatnění, protože bez toho neumím žít. Napřed to byla ta rodina a tohle všechno a když už jsem v té rodině zůstala bez manžela, no tak aspoň zase něco ještě pořád dělat jinak, jako jenom lelkovat neumím.

### **Takže nejvíc Vám s tou smrtí pomohla?**

O: No to, že jsem se donutila k tomu, abych nevzlykala, neplakala a abych do té hlavy, protože ono se všechno odehrává v hlavě, i ten zdravotní stav se odehrává v hlavě, takže abych si v tom životě dokázala najít nějakou cestu, abych byla potřebná, abych mohla být potřebná. Takže takhle no.

#### **5) Využila jste v té době, kdy Vám zemřel manžel nějakou formu té psychosociální pomoci, jestli jste třeba navštívila psychiatra nebo jste hledala pomoc psychologa?**

O: Ne, já jsem se s tím prala, no jednak děti, ty mi pomohly hrozně moc a i to, abych viděla, jak z těch vnuků to půjde dál, dneska už jsou pravnoučata, že jo. Takže tohle to prostě ta touha po tom, když už jsem tu zůstala sama, tak tu ještě neskončit, být nějak platná, a ještě se těšit jo i z těch vnoučat a všeho. To byla taková hnací síla, já nevím, kde jsem to sebrala, ale já si myslím, že jsem k tomu naučená tou chorobou a tím neustálým, jak jsem se musela probíjet, abych stačila těm druhým, No takže, takhle no.

#### **6) Když se tedy ohlédnete nazpět, jako dlouho Vám teda trvalo přibližně se vyrovnat s tou ztrátou toho manžela nebo toho životního partnera.**

O: No, jak jsem Vám říkala ten rok byl krutej, byl krutej já jsem se s tím prala i paní doktorka mi nabízela prášky. Já těch prášků kvůli těm mým chorobám mám, tak jsem odmítala. Já jsem říkala, já se s tím porvu, já to musím vydržet, protože já se těším ještě, to tenkrát se měl ženit vnuk jo, takže jsem se na to těšila a tak. Já jsem říkala, že s tím musím ještě počkat, ale prášky nechci. Takže jsem se s tím prala, to jsem Vám říkala, že ten rok byl krutej, jako takovej těžkej, ale pomohla mi ta moje přítelkyně.

#### **7) A když si teda vzpomenete na partnera, tak co Vás hned napadne?**

O: Jenom to hezký, co jsme spolu prožili (smích). Helejte ono to je 50 let v každém manželství všelijaký. Manžel mi za celý život neřekl sprostší slovo nebo nějaký takový ten název prostě hanlivej. Já jemu samozřejmě taky ne. Manžel hodně jezdil služebně a vždycky se těšil domů a já jsem se zase snažila všechny takový ty nepříjemný práce dělat, když manžel nebyl doma a prostě, aby doma bylo hezky. No, takže já, když si na něj takhle vzpomenu, tak se mi vybaví, jak jsme jezdili na výlety, jak jsme si koupili autíčko v roce...nekonečně. Jak jsme na něj těžko šetřili ono to nebylo jednoduchý. Z hlediska dnešních mladých to je jako pohádka. My jsme opravdu dávali každou tu korunku ke korunce. No a když jsme jako jeli a tomu našemu klukovi byli skoro 2 roky tomu mladšímu, seděl vzadu, my jsme si koupili combika, jezdili jsme do přírody, manžel je rybář, tak, abychom všechno. On seděl 2letý vzadu v tom combiku, a teď viděl slepice někde na dvorku, jak jsme jeli kolem a on pipinky já jedu. No, a na takovýhle blbosti byl, to mi vyvstane, jak se tomu vždycky chechtal, protože byl šťastnej, že sedí za tím svým volantem, no, takže takovýhle hezký chvíle, ty mám, oni se mi snad

i zvětšují, protože to si člověk udělá takovou gloriolu, ale když se dívám na tu padesátku zpátky, tak to bylo moc hezký no.

### **Rozhovor č. 5**

**Na úvod bych se Vás ještě chtěla zeptat mimo otázky tohoto rozhovoru jaké je Vaše pohlaví a jméno.**

O: Jsem žena a jsem Renata *anonymizováno*.

**Kolik Je Vám let?**

O: 65 let

**Jak dlouho je, co Vám zemřel partner?**

O: Asi 2 a půl roku.

**Vy, žijete teď sama?**

O: Sama, sama.

**Doma nebo v nějakém zařízení?**

O: Doma, doma.

**1) Můžete mi prosím popsat, jaký vlastně byl Váš život s Vaším partnerem?**

O: No, byl hezký. (vzdychání) Je mi bez něj smutno.

**Jak jste vlastně prožívali ten Váš společný život?**

O: No tak můj partner byl můj druhý manžel a měla jsem s ním nádherný život, jezdili jsme na výlety, rozuměli jsme si. Vychovali jsme děti, moje z předešlého manželství společně, choval se k nim jako jejich vlastní táta. Pečoval o ně po všech stránkách (slzy).

**2) Čím Vás partner obohatil, v čem byl pro Vás největším přínosem nebo naopak tou ztrátou?**

O: No byl to bezvadný člověk, strašně dobrá povaha, hodnej, velkorysej, čestnej, prostě takový už by se teďko nikde nenašli nebo se neroděj, on byl podle mě výjimka.

**3) Jak jste prožívala jeho úmrtí?**

O: No, (povzdech) prožívám to stále těžce, hrozně mi chybí, je mi smutno. (slzy)

**Co jste nejvíc postrádala nebo v jakých oblastech života se to nejvíce změnilo třeba v bytové, finanční nebo sociální situaci?**

O: No, určitě bytová situace teda zůstala stejná, ale finanční situace se změnila úplně, protože já mám jenom důchod a musím zaplatit plno věcí.

**Takže ta finanční situace se zhoršila?**

O: No, to určitě.

**4) Takže kdo nebo co Vám pomohlo vyrovnat se s jeho smrtí?**

O: Tak já jsem se s tím ještě nevyrovnala, ale je to strašně krátká doba. Samozřejmě jsou tady děti, rodina, přátelé a tak, asi tak.

**Takže přátelé a rodina Vám pomáhali a podporovali?**

O: Ano

**5) A když Vám tedy pomáhali přátelé a rodina využívala jste také nějakou jinou formu psychosociální pomoci? Třeba psychologa, psychiatra nebo někoho z odborníků kdo Vám pomohl?**

O: Ne, to ne. To jsem nikde nebyla.

**Ani jste o tom neuvažovala?**

O: Ne, ne jenom jsem brala prášky na spaní a ty už teďko neberu.

**6) Když se ohlédnete nazpět, jak dlouho Vám přibližně trvalo se se ztrátou partnera vyrovnat?**

O: To asi docela dlouho, to nemám tušení, jako dlouho to trvá.

**7) Když si na partnera vzpomenete, co Vás napadne nebo co se Vám honí hlavou?**

O: Aby tady byl semnou a abychom tady byli spolu a hrozně mi chybí a abychom se měli rádi. (pláč)

**Chcete k tomu na závěr něco dodat?**

O: Ne, ne.

**Nebo třeba co byste mu chtěla říct, kdyby tady byl?**

O: No, že ho mám ráda a hrozně mi chybí.

### ***Rozhovor č. 6***

**Jakého jste pohlaví?**

O: Žena

**Jaký je Váš věk?**

O: 76 let

**A v jakém prostředí se nacházíte, jestli žijete v domově pro seniory nebo?**

O: Ne, ne v bytě.

**Kdy zemřel Váš životní partner?**

O: No asi před 6 lety.

**1) Můžete mi popsat, jaký byl Váš společný život s Vaším životním partnerem?**

O: Hmm, celkem dobrej no, 45 let jsme spolu žili, no byli v tom i nějaký, nějaký... (delší odmlka). Jeden nějakej karambol, takže takový.

**Takže to byl hezký život?**

O: No hezkej, ale pak i potom horší, no dobrý.

**2) Čím Vás partner tedy obohatil nebo v čem pro Vás byl největším přínosem nebo naopak ztrátou?**

O: Nooo, byl kulturně založenej od hudby přes divadlo, přes tohle mě vlastně jako odvedl do společnosti i k těmhle těm hudebníkům a divadelníkům a tohle, takže jsme chodili dost často do divadel a kulturně jsme žili.

**3) Jak jste prožívala to jeho úmrtí?**

O: No to bylo složitý, on teda byl 14 dní asi v nemocnici, předtím už tam byl taky, takže mě i upozorňovali na to teda, že abych se smířila s tím, že teda asi nebude teda a že už je to ošklivý a že teda (odmlka) a zemřel v nemocnici.



**A v jakých oblastech života jste ho nejvíce postrádala nebo jestli se proměnila nějak Vaše finanční, bytová nebo sociální situace?**

O: No nejvíc jsem postrádala vlastně i v tom kulturním životě a pak na zahradě nebo takhle, protože doma protože všechno udělal a já jsem pak zjišťovala všechno, aniž bych věděla všechno, co všechno udělal nebo co je potřeba doma udělat, co teda jsem musela udělat sama nebo nějak zařídit, to už teda bylo horší.

**4) A kdo nebo co Vám pomohl vyrovnat se s tím jeho úmrtím?**

O: Noo, naštěstí jsem měla dvě kamarádky, který teda, jedna mi pomáhala doma teda, nebo že jsme si nějak dávaly kávu a nějak se tohle. A druhá byla na zahrádce, a ta mi zase jako pomáhala jednak zvládat na zahradě práci a jednak i rozptýlit, že teda. Jinak mi zůstala kultura *anonymizováno* klub a tohle, takže jsem se snažila jako tam zachovávat ty, ty styky s těma lidma a potom jsem po něm převzala hmm, jako protože jsme jezdili na dovolenou, on si vymyslel vždycky nějaký výlet a organizoval to, takže tu organizaci mi tak trochu předal. A já jsem to musela převzít po něm a zvládat.

**A jak Vám pomohla rodina?**

O: Noo, synové jako jezdili za mnou občas častěji nebo takhle, jako se starali, co bylo třeba.

**5) A využila jste v té době nějakou formu psychosociální pomoci? Jako jestli jste třeba navštívila.**

O: Ne, ne, ne, to jsem nepotřebovala.

**6) A když se tedy ohlédnete nazpět, jak dlouho Vám přibližně trvalo vyrovnat se s tou jeho smrtí?**

O: No, tak vzpomínám na něj pořád, jako (odmlka) pořád mi chybí, teda i jako doma je, nebo na ty zahrady, jinak i na těch dovolených vlastně. (odmlka). Permanentně na něj myslím (slzy).

**7) A když si teda na partnera vzpomenete, tak co Vás teda první napadne?**

O: Noo, spíš přes tu kulturu, přes ty zájmové činnosti. No i teda na to, že byl šikovnej, no práci udělal i všechno doma i vařit teda i vařit teda, takže jsem nemusela ani vařit. Takže si na něj vzpomenu.

## **Rozhovor č. 7**

Na úvod bych se Vás ještě chtěla zeptat mimo ty otázky rozhovoru, **jaké je Vaše pohlaví a jméno?**

O: Jsem muž a jmenuji se František

**A jaký je Váš věk?**

O: Je mi 67 let.

**A nyní žijete v domácím prostředí nebo třeba v nějaké pečovatelském domě?**

O: Žiju v domácím prostředí, mám byt na sídlišti, kde jsem teda žil převážnou část svého života.

**Žijete tam tedy sám?**

O: Žiji tam sám a myslím si, že už to tak i zůstane.

### **1) Můžete mi tedy popsat jaký byl Váš společný život s tím partnerem?**

O: Tak společnej život byl docela takovej hektickej a moc jsme si nerozuměli, musím říct, ale tak nějak jsme měli oba trochu jiné zájmy a každý jsme měl jiné představy o tom, jak trávit volný čas. Takže to nebyl úplně ideální vztah.

**Takže jste to popsal tak, že ten život nebyl úplně ideální?**

O: Nebyl ideální.

### **2) Čím Vás Váš partner obohatil nebo v čem byl pro Vás největším přínosem nebo naopak ztrátou?**

O: Tak přínosem, tak já jsem jako by samozřejmě jsme měli děti, které jsme nějak vychovali, takže to je asi ten přínos no, jinak jsme náš společnej život, potom co se děti osamostatnily, už nebyl takovej, jaký bych si představoval, už jsme si moc nerozuměli. Já jsem spíš sportovní typ a moje bývalá manželka byla spíš taková jako pro společnost, posezení, kamarádi a známí.

**Když se tedy ještě vrátím k tomu, jak je to vlastně dlouho co Vaše manželka zemřela?**

O: Je to 2 roky.

### **3) A jak jste vlastně prožíval to její úmrtí?**

O: Tak to úmrtí samozřejmě není pro nikoho není nějak jakoby jednoduchý, když to řeknu takhle, ale já si myslím, že jsem se s tím vyrovnal docela brzo, protože ty poslední roky, co jsme spolu žili, byly takový jako, že jsme si nerozuměli, a každej si žil už ten svůj život tak nějak podle sebe. Že jsme spolu bydleli, to ještě neznamenalo, že tam ten vztah byl nějak hodně, asi tak to řeknu.

### **V jakých oblastech jste ji vlastně nejvíc postrádal, co se třeba proměnilo?**

O: No tak pro mě, já jsem rád, rád jezdím na hory, rád jezdím na kole, tak a moje bývalá manželka, ta se spíš zaměřovala na ty své známý, kamarády, ráda popíjela, kouřila, to mi vadilo, takže tohle si nějak nesedlo a absolutně jsme si nerozuměli.

O: No já nevím, no myslím si, že za tyhle roky jsem si tak nějak zvykl jako na to, že jsem sám.

### **A jak se změnila Vaše bytová, finanční nebo sociální situace?**

O: Ne, já jako nepociťuji nějaké výrazné změny finanční, bydlím tam, kde jsem bydlel, příjem mám asi jako každý jiný důchodce, a navíc si ještě přivydělávám, jsem také spořivý a nemám s tím problém.

#### **4) Kdo nebo co Vám pomohlo vyrovnat se s tou její smrtí?**

O: No, nevím. Nějak jsem to nerozebíral už vlastně potom, ale jako na tyhle ty věci já psychologa nepotřebuju.

### **A rodina Vám pomohla?**

O: Samozřejmě, že děti mě navštěvují a rozumíme si, takže to pro mě něco také znamená.

#### **5) Dalším otázkou je, i když jste mi na ní už trochu odpověděl, jestli jste využil nějakou formu psychosociální pomoci?**

O: Ne, nepotřebuju.

#### **6) Když se ohlédnete nazpět, jak dlouho Vám přibližně trvalo vyrovnat se se ztrátou životního partnera?**

O: No tak, abych byl upřímněj, tak o tom jsem moc nepřemýšlel, tak nějak to skončilo.

#### **7) Když si na partnerku vzpomenete, co Vás tak napadne?**

O: No, tak se mi vybaví ty neshody, co se týče kouření a alkoholu nebo ohledně těch jejich nejistých kamarádů, které jsem musel trpět a dneska už nemusím a jsem za to rád.

### **Takže spíše ty záporné věci?**

O: Hmm, většinou jo, bohužel.

## **Rozhovor č. 8**

### **Jakého jste pohlaví?**

O: Jsem žena.

### **Jaký je Váš věk?**

O: 72 let.

### **A v jakém prostředí se nacházíte nebo, kde žijete?**

O: Bydlím 50 let na sídlišti v panelovém domě.

### **A kdy vlastně zemřel ten Váš životní partner?**

O: Před 6 lety.

#### **1) Můžete mi prosím tedy popsat, jaký byl ten Váš společný život s tím Vaším partnerem?**

O: Dalo by se říct, že jsme si velmi dobře rozuměli, že jsme měli společné zájmy. To znamená byla tam kultura, byla tam zahrádka, byly tam názory i literatura, jo. My jsme spolu neměli děti, takže to je o tom, ale vychovávali jsme jeho dceru, tak.

#### **2) A čím Vás teda partner obohatil nebo čím byl pro Vás největším přínosem nebo ztrátou?**

O: Tím, že byl kolem mě, tím, že jsme si právě rozuměli a že jsme měli spoustu společných zájmů.

#### **3) Jak jste vlastně prožívala to jeho úmrtí?**

O: Velmi těžce. Velmi těžce, protože přišlo náhle a nečekaně, takže byl to docela šok.

### **A jaké vlastně pocity se tam objevovaly?**

O: Pocity byly hrozný, protože prakticky do toho pohřbu, týden jsem minimálně spala, nejedla, nepila. Myslím si, že rodina kolem mě, měla docela dost co dělat. Uvědomovala jsem si teda jenom, že bude pohřeb, a to bylo úplně všechno. Myslím si, že jsem poprvé v životě neměla zájem o své tělo, jak budu vypadat nebo co se bude dít, to šlo všechno mimo mě. Myslím si, že potom to pomalu odeznívalo, říkám v takových vlnách, po 14 dnech, po 2 měsících, trvalo to poměrně dlouho, myslím si, že to nejhorší trvalo až 3 měsíce.

### **A v jakých oblastech života jste ho nejvíce postrádala?**

O: Postrádala jsem ho všude, protože jsem ho pořád kolem sebe vlastně cítila. Chybělo mi podívat se z okna, že jede domů. Chybělo mi zachrštění klíčů. Chybělo mi velmi, že kolem mě není, že nestolujeme spolu, že jsem vlastně zůstala v té kuchyni sama a chybělo mi prostě všechno. Vlastně mě ovlivňovalo to prostředí, v kterém jsem byla, protože jsem ho všude vlastně viděla a cítila a ono to hrozně bolí.

**A proměnila se tedy nějak ta Vaše bytová, finanční nebo ta sociální stránka?**

O: Já jsem to vyřešila, odstěhovala jsem se po čase z toho bytu, a finančně si nemyslím, že bych si nějak příliš pohoršila, jo. Tak.

**4) A kdo nebo co Vám pomohl vyrovnat se s tou jeho smrtí?**

O: No v prvních dnech to vlastně byla víceméně dcera a rodina a potom i známý, které jsme měli společné, takže já jsem odjížděla z toho města, kde vlastně bydlím a vracela jsem se a vlastně pozvolna a pozvolna, a vlastně to na mě přestávalo působit, myslím si, že nejhorší byl vlastně první rok, ale myslím si, že to odeznívá pořád celou dobu.

**5) A využívala jste v té době nějakou formu té psychosociální pomoci? Třeba jestli jste navštívila psychologa nebo psychiatra nebo třeba jiné sociální zařízení?**

O: No, asi tak po 3 měsících, nebo ani ne po 3 měsících jsem se domluvila s lékařkou, byla jsem u psychiatra a měla jsem asi 3 měsíce prášky a pak jsem byla za psychologkou a sama v hlavě jsem si srovnala, že prostě prášky tomuhle nepomůžou a že nejsem schopná bavit se o svých osobních věcech s cizím člověkem, což byla paní psychologka a prostě řekla jsem si, že to musí odbolet sama, samo, že to musí odbolet, když jsem od té psychologky odcházela, tak jsem vlastně procházela *anonymizováno* ulicí, kterou mám hrozně moc ráda a vlastně jsem si uvědomila, že mě zajímá a v tu chvíli jsem si uvědomila, že ještě jsem, že tady jsem, a že prostě musím jít dál a hrozně mi to pomohlo. To je asi tak všechno k tomu, co můžu říct, jo.

**6) A když se tedy ohlédnete nazpět, tak, jak dlouho Vám tedy přibližně trvalo vyrovnat se s tou ztrátou toho partnera?**

O: No já si myslím, že zatím, zatím ještě nejsem vyrovnaná, bolí to, ale říkám pomalu a pomalu to odeznívá, chce to asi čas.

**7) Když si teda na partnera vzpomenete, co Vás tak napadne?**

O: Hezký věci. Vezmu do ruky jeho šroubovák, vím, že ho měl rád nebo si vezmu jeho kleště, protože je používám a pochopitelně ale, jsem velmi citlivá na to, když někoho potkám ze známých lidí jeho, kteří byli v partě, tak vždycky se vrátím a 3 dny tak ňák v tom běhám, protože vzpomínám zpátky, jinak se nesnažím vzpomínat zpátky a snažím se jít v životě dopředu.

# **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno a příjmení autorky:** Kateřina Čermáková

**Studijní program:** distanční studium

**Studijní obor:** Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

**Název práce:** Smrt životního partnera jako událost v životě seniora

**Vedoucí práce:** Mgr. Lucie Vacková, Ph.D.

**Rok dokončení práce:** 2018

**Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh)**

**Přímé citace:** 19 483

**Ostatní text:** 118 520

**Celkový počet znaků:** 138 003

## **Názvy souborů umístěných na doprovodném CD**

**Text práce ve formátu PDF:** DP\_CERMAKOVA\_SMRT\_ZIVOTNIHO\_PARTNERA

**Další soubory:** (další audionahrávky ve formátu AMR)

DP\_CERMAKOVA\_ROZHOVOR\_1

DP\_CERMAKOVA\_ROZHOVOR\_2

DP\_CERMAKOVA\_ROZHOVOR\_3

DP\_CERMAKOVA\_ROZHOVOR\_4

DP\_CERMAKOVA\_ROZHOVOR\_5

DP\_CERMAKOVA\_ROZHOVOR\_6

DP\_CERMAKOVA\_ROZHOVOR\_7

DP\_CERMAKOVA\_ROZHOVOR\_8



## Posudek vedoucího magisterské práce na Pražské vysoké škole psychosociálních studií

Jméno a příjmení studentky: Bc. Kateřina Čermáková

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na aplikovanou psychoterapii

Název práce: Smrt životního partnera jako událost v životě seniora

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Vacková Ph.D.

### Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 66

Počet stránek příloh: 21

Počet titulů v seznamu literatury: 30 + 14 internetových zdrojů

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

### Výběr tématu

Závažnost tématu

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

Oborová příslušnost tématu

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

Originalita tématu a jeho zpracování

	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		
--	--	---	--	--

### 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, použitelnost výsledků v praxi

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

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

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

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

- 1) Vysvětlíte pojem krize.
- 2) Popište fáze adaptačního syndromu.
- 3) Zamyslete se nad problematickými momenty výzkumu.

Celkové zhodnocení (klady a nedostatky):

Autorka diplomové práce se zabývá závažným společenským tématem, se kterým jsou v tomto textu konfrontováni lidé v období senia. Jedná se o smutnou událost úmrtí životního partnera. V teoretické části se autorka nejprve zabývá fenomény stáří a smrti, dále významem pozitivních rodinných vztahů, které pro seniory mají klíčový význam, zejména pak v období, kdy se musí potýkat se ztrátou blízkého člověka. V dalších krocích se autorka zabývá tématem krize, adaptačním syndromem a možnostmi sociální práce se seniory v ČR. V praktické části autorka předkládá kvalitativní výzkum vedený formou případových studií, jehož cílem bylo zjistit, jakým způsobem se senioři se ztrátou životního partnera vyrovnali.

Hodnocení

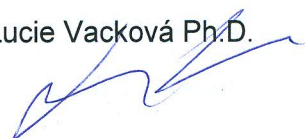
Zvolené téma odpovídá studovanému oboru. Obsahovou a gramatickou stránku diplomové práce hodnotím kladně. Menší připomínky mám k formální stránce textu – v obsahu postrádám rozpis stránkování u příloh. Stránkování u samotných příloh by mělo být označeno arabskými a nikoli římskými číslicemi.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: výborně - velmi dobře - dle výsledku obhajoby

Datum, podpis: 28/8 2018

Mgr. Lucie Vacková Ph.D.



**Posudek oponenta diplomové práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: **Bc. Kateřina Čermáková, DiS.**

Obor studia: **Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii**

Název práce: **Smrt životního partnera jako událost v životě seniora**

Oponent práce: prof.doc.PhDr.Mgr.Peter Tavel, Ph.D.

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 57

Počet stránek příloh: 23

Počet titulů v seznamu literatury: 30

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

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

		2		
--	--	---	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		2		
--	--	---	--	--

**Formální zpracování**

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

0				
---	--	--	--	--

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

		2		
--	--	---	--	--

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

	1			
--	---	--	--	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

		2		
--	--	---	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

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

0				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

		2		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	1			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

		2		
--	--	---	--	--

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

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	1			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	1			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Jak by autorka zkušenosti z výzkumu aplikovala pro svoji práci?

Co z daných výsledků by se dalo zobecnit?

V čem dle sebe vidí největší nedostatek své práce?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Práce má solidní úroveň, obsahuje všechny teoretické a výzkumné části, které práce standardně má mít. Menší nedostatky jsou:

- Některé kapitoly považuji vzhledem k problematice práce za zbytečné – například 1.2. Vztah mladé a střední generace k seniorům.
- V teoretické části autorka často uvádí všeobecné informace, které jsou sice odborného charakteru, ale málo zacílené na téma práce.

Na druhé straně oceňuji zohlednění platné legislativy v ČR. Výzkumná strategie je zvolena vhodně. Je nezvyklé, že účastníky výzkumu nazývá „informátor“ a ne participant, jako to u kvalitativního výzkumu obvykle bývá. Je též nezvyklé, že participant a výzkumník jsou v příbuzenském vztahu.

Oceňuji kapitolu Podněty pro praxi a budoucí výzkum. Co se týká literatury, přivítal bych větší podíl zahraničních titulů. V zahraničí je tato problematika poměrně bohatě zpracovaná.

Doporučení k obhajobě: doporučuji/nedoporučuji\*

Navrhovaná klasifikace:

Mezi výborně až velmi dobře.

Datum, podpis: 31.8.2018

\* nehodící se, škrtněte