

UNIVERZITA PALACKÉHO v OLOMOUCI

Cyrilometodějská teologická fakulta

Katedra křesťanské sociální práce



Charitativní a sociální práce

**Partnerské vztahy seniorů v pobytových
zařízeních**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Autor práce: Bc. Sandra Hybenová

Vedoucí práce: Mgr. Hana Šlechtová, Ph.D.

2016

Olomouc

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a na základě literatury a pramenů uvedených v seznamu použité literatury.

V Olomouci dne 10. 4. 2016

.....

Bc. Sandra Hybenová

Poděkování

Na tomto místě chci poděkovat především mé vedoucí Mgr. Haně Šlechtové, Ph.D. Za odborné vedení, vstřícnost a podnětné připomínky k tvorbě diplomové práce. Mé poděkování patří také zařízení a dotazovaným za jejich ochotu a spolupráci na výzkumné části práce. Zároveň děkuji mé rodině, která mě v průběhu celého studia motivovala a podporovala.

Obsah

Úvod.....	6
1 Stáří.....	7
1.1 Vymezení pojmů stárnutí a stáří	7
1.1.1 Rané stáří.....	9
1.1.2 Opravdové stáří	10
1.1.3 Potřeby seniorů.....	11
1.2 Pobytová zařízení pro seniory.....	12
1.2.1 Dům s pečovatelskou službou.....	13
1.2.2 Domov pro seniory.....	13
1.2.3 Odchod seniora do domova pro seniory.....	14
2 Partnerství ve stáří	15
2.1 Pojetí partnerství v různých vývojových fázích života.....	16
2.1.1 Pojetí partnerství v rané dospělosti	16
2.1.2 Pojetí partnerství ve středním věku.....	18
2.1.3 Pojetí partnerství stárnoucích lidí.....	19
2.2 Ovdovění a vdovství/vdovectví	20
2.3 Sexualita a stárnutí.....	22
2.3.1 Sexualita v pobytových zařízeních pro seniory	23
2.3.2 Přístup k sexualitě seniorů v pobytových zařízeních ze strany pečujících pracovníků	24
3 Metodologie výzkumu.....	25
3.1 Etické souvislosti výzkumu	25
3.2 Výzkumný soubor.....	26
3.3 Průběh výzkumu	26
3.4 Zpracování dat	27
4 Charakteristika vybraného domova pro seniory.....	28
4.1 Specifikace poslání, cílů a vize vybraného domova pro seniory.....	28

4.2	Organizační zajištění.....	29
4.3	Technické a materiální zajištění	30
4.4	Právní zakotvení	31
4.5	Aktivizační činnost	32
5	Navazování, budování a upevňování partnerských vztahů seniory ve vybraném pobytovém zařízení.....	33
5.1	Partnersky osamělí	33
5.1.1	Pečující partner následně rezignující na hledání nového partnerského vztahu	33
5.1.2	Zkušenost s jediným partnerem	37
5.1.3	Nemoc vnímaná jako překážka v navázání partnerství.....	39
5.2	Partnerství ve smyslu přátelství	42
5.2.1	Neoficiální partnerský vztah	42
5.2.2	Soužití po rozvodu „Living apart together“ v rámci domova pro seniory	46
5.2.3	Vztah s partnerkou s Alzheimerovou chorobou.....	51
5.2.4	Partnerství z pozice partnerky s Alzheimerovou chorobou	54
5.2.5	Partnerství mimo domov pro seniory	57
	Závěr	60
	Použitá literatura a prameny	62

Úvod

Téma diplomové práce Partnerské vztahy seniorů v pobytových zařízeních je téma, které v současné odborné literatuře najdeme jen velmi zřídka. Jak píše Hasmanová Marhánková (2012, s. 194) existuje mnoho odborných studií, věnujících se tématům partnerského života u mladých lidí nebo lidí středního věku, starší generace je však z tohoto zkoumání většinou vyčleněna. Studie, které se partnerstvím u starších generací zabývají, popisují tuto tematiku spíše z pohledu žen žijících v jejich přirozeném prostředí. Cílem této práce je zjistit, jak senioři v pobytových zařízeních udržují či navazují a budují partnerské vztahy a zaměřit se na podmínky, jaké pro toto udržování, navazování a budování vztahů nabízí konkrétní pobytové zařízení, které bude v textu z etických důvodů anonymizované. Metodou k dosažení cíle je polostrukturovaný hloubkový rozhovor s vybranými klienty domova pro seniory. Zkoumaný vzorek komunikačních partnerů byl vybrán metodou záměrného výběru.

Práce je rozdělena do pěti kapitol, z nichž poslední tři se týkají samotného výzkumu. První kapitola je věnována vymezení pojmu stáří, druhá kapitola se zabývá partnerstvím a souvislostmi s ním spojenými, jako je sexualita či problematika ovdovění. Frankowski (2009) uvádí, že většina starších lidí, i těch v pobytových zařízeních si zachovává určitou úroveň sexuálního zájmu. Očekává se, že zájem o sexuální aktivity bude u dalších generací stoupat, protože vnímání sexuality jako zcela „normálního“ jevu se u starší generace zvyšuje. Je pravděpodobné, že poptávka po navazování nových partnerských vztahů u starších lidí bude postupem času narůstat, a bylo by dobré se na tuto skutečnost připravit prostřednictvím zjišťování zájmů a přání klientů v daném prostředí, tak aby byla zajištěna co největší míra kvality poskytování služeb.

Ve třetí kapitole představuji metodologii výzkumu, vycházejícího z rozhovorů s osmi klienty vybraného pobytového zařízení. Klienti byli s pomocí pracovnice zařízení vybráni tak, aby jejich složení bylo co možná nejvíce různorodé. Ve čtvrté kapitole je popsáno konkrétní zařízení s důrazem na prvky dotýkající se partnerského života. Pátá kapitola je věnována prezentaci zjištění rozhovorů s klienty a jejich interpretaci s ohledem na získaná data. Prostřednictvím analýzy rozhovorů došlo ke vzniku dvou hlavní kategorií – Partnersky osamocení a Partnerství ve smyslu přátelství. Tato dvě témata jsou diskutována v rámci konkrétního zařízení.

1 Stáří

Stárnutí populace je celosvětový problém, který se nevyhýbá ani České republice. Setkáváme se s heterogenní skupinou zdravých i nemocných jedinců, o které je třeba se náležitě, a v souladu nejen s dobrými mravy, ale i lidskou důstojností postarat. Vitalita ve vysokém věku je závislá na mnoha faktorech, jako jsou genetické a vrozené dispozice, minulý i současný životní styl, prostředí, choroby, opotřebení organismu, strava nebo zacházení se stresem apod. Postupující věk ovlivnit nedokážeme, ale faktory, které s ním nesouvisí obvykle ano. Problematiku stárnutí populace je potřeba řešit v kontextu všech sfér společenského života. V současné společnosti je stáří vnímáno spíše negativně. (Dvořáčková, 2012, s. 9-11).

1.1 Vymezení pojmů stárnutí a stáří

Za „stárnutí“ bývá nejčastěji označováno období, spojené se změnami organismu, zvýšenou zranitelností a snižující se výkonností vlivem času. Podle Pacovského jde o období mezi dospělostí a stářím. Stáří je fází následující po stárnutí, kterou Kalvach označuje jako pozdní fázi ontogeneze, spojenou s výraznějšími involučními změnami, kdy se organismus stává čím dál tím méně odolným a dochází ke snížení adaptačních schopností člověka. (Dvořáčková, 2012, s. 9-11). Podle Stuarta-Hamiltona (1999, s. 25) se tělesné funkce zhoršují již v rané dospělosti.

Stáří bývá označováno jako tzv. postvývojová etapa života člověka. Člověk se dostává do stavu relativní svobody, životní moudrosti, získává nadhled, ale na druhou stranu také spoustu ztrácí. Dochází k nezbytné proměně osobnosti, která směřuje k jejímu nevyhnutelnému konci. „Podle teorie psychosociálního vývoje E. H. Eriksona je hlavním vývojovým úkolem stáří dosáhnout integrity v pojetí vlastního života.“ (Vágnerová, 2007, s. 299).

Přechod do období stárnutí a stáří nepřichází najednou. Postupný přechod si člověk nejčastěji uvědomí až po odchodu dětí ze společného domova a jejich založení vlastní prokreační rodiny, možným podlehnutím tzv. „syndromu opuštěného hnízda“¹ nebo po odchodu do penze. Kromě zhoršení fyzického stavu může ve stáří dojít také ke

¹ „Syndrom opuštěného či prázdného hnízda“ dle psychologického slovníku pocit zklamání a opuštěnosti rodičů po osamostatnění se dětí a jejich odchodu z domácnosti rodičů. (Hartl; Hartlová, 2015, s. 379).

zhoršení ekonomické situace, ztrátě partnera a vrstevníků, úzkostem z pocitů zbytečnosti nebo úplné sociální izolaci.

Dle Světové zdravotnické organizace je rozmezí 45-59 let věku označováno jako střední nebo zralý věk, 60-74 let jako vyšší věk nebo rané stáří a věk nad 75 let jako stařecký. Tuto klasifikaci završuje hranice věku 90 let, označována jako počátek dlouhověkosti. Kalendářnímu stáří však může oponovat věk sociální či biologický. Jde o záležitost individuální, s velkým sociálním vlivem závislejícím na tom, zda člověk pracoval manuálně nebo v kanceláři, jaké bylo jeho sociální postavení, životní styl či jakou lokalitu obývá. Psychologický slovník určuje člověka jako seniora od 60 let věku. (Dvořáčková, 2012, s. 9-11). Tato věková hranice bude určující i pro výzkumnou část této práce jako spodní věková hranice dotazovaných.

Kalendářní, neboli chronologické stáří je vymezováno dosažením určitého věku, od jehož počátku se výrazněji projevují involuční změny. Je zde brán ohled na stárnutí populace z demografického hlediska – tedy čím více seniorů ve společnosti, tím vyšší věková hranice určující stáří. Podle Světové zdravotnické organizace je jako rovněž hranice stáří označován věk 60 let. (Mühlpachr, 2004, s. 19-21).

Stáří ve smyslu sociálního věku je spojováno se sociální událostí odchodu do důchodu – tedy dosažením věku, kdy vzniká nárok na odchod do starobního důchodu. Jde o kombinaci změn spojených s tzv. penzionováním, kdy se člověk potýká se změnami v oblasti sociálních rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění. (Mühlpachr, 2004, s. 19-21).

Biologický věk označuje hypotetické určení konkrétní míry involučních změn, obvykle ve spojitosti s chorobami vyskytujícími se převážně ve vyšším věku. (Mühlpachr, 2004, s. 19-21). Říčan (2004, s. 331) uvádí, že se biologický věk u různých jednotlivců stejného věku může podstatně lišit. Biologický rozdíl mezi průměrným patnáctiletým a průměrným pětadvacetiletým poznáme na první pohled, zatímco průměrný šedesátiletý může vykazovat charakteristiky hodící se spíše pro sedmdesátiletého a naopak. Někdo podle něj prostě stárne pomaleji a někdo rychleji.

Velký význam pro život seniora má partnerský vztah. Podle Kuchařové (Dvořáčková, 2012, s. 54) starší lidé věří, že se o ně jejich děti ve stáří dokážou a chtějí postarat, ale na druhou stranu pomoc odmítají. Někdy využívají i státní subjekty

sociální pomoci ve snaze vyhnout se závislosti na dětech. Mnohem větší oporou je v tomto případě partner, soužití po boku druhého je prý významným faktorem, ovlivňujícím postoje k životu a aktivní přístup k němu. (Dvořáčková, 2012, s. 53-55).

Podle Venglářové (2007, s. 11) je stáří obdobím, kdy se dostáváme k myšlenkám o tom, s kým bychom toto období chtěli strávit nebo ne. Jde o zcela přirozené období, kdy na významu nabývají hodnoty jako samostatnost, finanční zajištění nebo možnost spolurozhodování o sobě samém.

1.1.1 Rané stáří

V období raného stáří nebyvají změny spojené se stářím ještě tolik znatelné. Člověk v tomto období může být i nadále aktivní a nezávislý. Důležité je hodnotit svůj život jako naplněný, otáčet se za ním pozitivně a bez velkých pochyb, že jsem něco ve svém životě udělal špatně. Vyrovnání se s vlastním životem se stává předpokladem pro přijetí jeho nadcházejícího konce. Součástí tohoto vyrovnání je i přijetí vlastních nedostatků. (Vágnerová, 2012, s. 301-303).

V průběhu raného stáří dochází k transformaci generativity², související se změnou postoje k životu i okolnímu světu. Spolu se snížením vlastních sil a kompetencí potřeba generativity spíše klesá, někteří senioři i přesto vykazují velké úsilí být prospěšní a dojit uznání. Potřeba být prospěšný a užitečný je spolu s důrazem na vztahy s okolními lidmi pro stáří specifická. To se projevuje například péčí o nemohoucího a závislého člena rodiny, která může mít i charakter sebeobětování. Pocit nepotřebnosti by v tomto případě mohl vést ke ztrátě sebevědomí, doprovázené velkou emoční zátěží. (Vágnerová, 2012, s. 301-303).

Kolem věku šedesáti let si člověk začíná uvědomovat nevyhnutelné problémy stáří a je na každém, jak se těmto změnám dokáže přizpůsobit. V tomto období stáří bývá člověk zpravidla vitální, co se týče tělesných i duševních schopností. Úbytek povinností v podobě zaměstnání, péče o děti nebo rodiče může být dokonce předpokladem ještě svobodnějšího života, který může poskytovat pocit uspokojení, ale

² Generativitou je myšleno „generování, vytváření něčeho, co přesahuje hranice sebestředných – egocentrických až egoistických zájmů člověka.“ (McAdams, D. P., de St Aubin, E., 1998 In Křivohlavý J., 2007)

i zátěže v případě nemožnosti jeho naplnění. Pocity ohrožení z úbytku fyzických a psychických kompetencí nebo narušení vztahů s lidmi, mohou vést k obraně vůči jakýmkoli změnám, které mohou být vnímány jako nebezpečí. Po odchodu do důchodu má člověk možnost realizovat své nenaplněné vnitřní potřeby a neřídí se tlakem společnosti, má tedy možnost projevit se bez velkého ohledu na to, co řekne okolí. Objevit se mohou i pocity marnosti a nejistoty jak žít dál nebo ztráta smyslu života vedoucí až k rezignaci. Kolísání pocitů není v raném stáří neobvyklé. Negativní pocity střídají pocity kompetentnosti a osobní spokojenosti. Postupem času dochází ke zpomalení životního tempa a postupnému uvědomování si reality stárnutí. V této době je nutné najít smysl dalšího života, zaměřit se jen na skutečně významné věci, naučit se těšit ze zachovaných vzpomínek a akceptovat nezměnitelné. (Vágnerová, 2012, s. 301-303).

Sheehyová (1999, s. 391) uvádí, že existují dva způsoby stárnutí – pasivní a úspěšné. Pro úspěšné stárnutí je nutné shromáždit energii. Volba úspěšného stárnutí napomáhá i lepšímu zvládnutí negativních zkušeností a soustředěnosti na úkoly, které má stárnoucí člověk před sebou. Jde o vědomou volbu spojenou s odhodláním k neustálému sebevzdělávání a rozvoji. Lidé po sedmdesátce často přijímají kulturní předsudky společnosti a na základě toho podceňují své duševní schopnosti. Obvykle jsou v oblasti logického uvažování a verbálního vyjadřování mnohem zdatnější, než si myslí. Tento pesimismus může podle autorky vést k předčasné a zbytečné závislosti na partnerovi, dětech nebo lékařích a sociálních službách.

1.1.2 Opravdové stáří

Jako „opravdové stáří“ bývá označováno období nad 75 let života. Jde o období charakteristické nárůstem problémů spojených s tělesnou a mentální zdatností, ztrátou vrstevníků a zvýšeným rizikem umístění do institucionálního zařízení nebo vzniku a kumulace podobných zátěžových situací, náročných pro adaptaci. Stáří v tomto období života se značně diferencuje. Na jedné straně jsou lidé oceňováni pro svou moudrost a nadhled a na druhé straně můžeme u relativně velké skupiny lidí pozorovat vysoký psychický a somatický úpadek. (Vágnerová, 2007, s. 398-402).

Podstatným úkolem pozdního stáří je udržení přijatelného životního stylu, tedy autonomie a soběstačnosti, sociálních kontaktů a vztahů, přijatelného osobního významu a sebeúcty. Zvládnutí těchto úkolů je podmínkou udržení pocitu subjektivní

pohody. Nejčastějšími zátěžovými situacemi, se kterými se člověk v období pozdního stáří setkává, je nemoc nebo ztráta partnera, zhoršení zdravotního stavu a ztráta soukromí, spojená s častou hospitalizací nebo přemístěním do domova důchodců nebo LDN³. (Vágnerová, 2007, s. 398-402).

Pozdní stáří je zpravidla obdobím vyrovnanosti s vlastním životem. Úloha dosažení „integrity“, tedy přijetí života takového, jaký byl a bude, v pojetí vlastního života, bývá tedy obvykle naplněna. (Nováková, 2008, s. 20). Stejně jako v jiných vývojových obdobích života je i v období stáří důležité mít nějaký cíl, v pozdním stáří je tímto cílem obvykle dotvoření vlastní identity a přijetí nadcházející smrti. Projevuje se vyšší zájem o udržení spolehlivých a jistých citových vazeb ve vztahu s lidmi. Narůstá význam emocí, zejména co se týká nejbližších lidí, na kterých starší lidé mnohdy ulpívají z důvodu úbytku sil, energie a zužování sociálních kontaktů. (Vágnerová, 2007, s. 398-402).

Sheehyová, autorka knihy Průvodce dospělostí – šance a úskalí druhé poloviny života uvádí, že existují senioři, kteří dosahují úspěšného stáří i po osmdesátce a projevují se tzv. „směřováním“. Jsou zdraví a nezměnění, upřímní, patrně žijí v partnerství a třeba se i vracejí ke své lásce z mládí. Manželství zde nehraje až tak velkou roli, buďto do něj nevstupují nebo uzavírají sňatek navzdory nesouhlasu svých dětí. Autorka označuje úspěšné období osmdesátky jako „nеспoutané“. Úspěšně stárnoucí lidé v tomto období nemají co ztratit a tak dělají nejrůznější věci, na které by si dříve netroufli. Autorka v tomto případě nejspíš charakterizuje trend, který není masový, či dokonce většinový, ale u seniorů tohoto věku se pravděpodobně vyskytnout může. (Sheehyová, 1999, s. 395).

1.1.3 Potřeby seniorů

Postupná ztráta funkčních schopností a soběstačnosti ve stáří vede k neschopnosti naplňování vlastních potřeb a tím k deprivaci a strádání. Sociální fungování, jak ho americká Národní asociace sociálních pracovníků definuje, je „*naplnění rolí člověka ve společnosti, ve vztahu k lidem v bezprostředním sociálním okolí i ve vztahu k sobě samému.*“ (Dvořáčková, 2012, s. 38). Pokud toto člověk nezvládá, nezvládá ani naplnění svých potřeb, mnohdy nezbytných pro život.

³ LDN – zkratka pro léčebnu dlouhodobě nemocných.

Odborníci definují potřebu jako „chybění něčeho“ nebo deficit, jehož odstranění je žádoucí a vyžaduje jednání. Podle různých typologií se lidské potřeby dělí na tělesné, fyzické, vztahové, společenské a spirituální. Co se týká potřeb seniorů, jsou zdůrazňovány zejména potřeby jistoty a bezpečí, tedy fyzického, psychického a ekonomického zabezpečení, důvěry, stability, jistoty a spolehlivosti. Podle Kaufmanové jsou pro seniory nejdůležitějšími a zároveň nejspíš nejohroženějšími hodnotami zdraví, láska, rodina, přátelství, soběstačnost, sociální kontakt, vlastní domácnost, a psychická a fyzická pohoda. (Dvořáčková, 2012, s. 39).

Abraham Maslow zobrazuje asi nejznámější hierarchii lidských potřeb ve formě pyramidy. Ilustruje je od nejnižších po nejvyšší. Pokud bychom pyramidu rozdělili na dvě části, ve spodní části pyramidy by byly zobrazeny potřeby nutné pro přežití, jejichž hodnotu v případě dostatku člověk nevnímá a soustřeďuje se spíše na „vyšší“ potřeby. Horní část je pak věnována potřebám, o jejichž rozvoj usilujeme neustále, ale intenzita úsilí u jednotlivých potřeb je proměnlivá. Vrchol pyramidy patří potřebám nejvyšším, tzv. metapotřebám, označujícím se jako sebeaktualizace a vyjadřujícím touhu po zdokonalení a osobním růstu. Podle Maslowa jsou prostředky dosahování potřeb kulturně podmíněné, samotné cíle (potřeby) jsou však podle něj spíše univerzální. Ve vrcholném období života člověk postupně ztrácí schopnost sám své potřeby zaopatrřit. Úkolem sociální práce je realizace osob a prostředků k naplňování potřeb, které člověk již není schopen zabezpečovat vlastními silami. (Dvořáčková, 2012, s. 38-42).

Vágnerová předkládá strukturu vývojových potřeb. Spíše než o fyzické potřeby, jde zde o potřeby psychosociální, mezi které řadí oblasti potřeby stimulace správnými podněty, potřeby smysluplného světa, plánování činností v denním rytmu a čase se sebou a s druhými, potřeby jistoty sociální role a pozice ve společnosti, potřeby identity a uznání vlastního „já“ sebou samým i druhými a potřeby otevřené budoucnosti. Naplňování psychosociálních potřeb hraje velkou roli jednak, co se týče fyzického zdraví, ale je také prostředkem motivace k další dlouhé cestě životem. (Dvořáčková, 2012, s. 45-47).

1.2 Pobytová zařízení pro seniory

Pokud člověk ve svém stáří dojde nesoběstačnosti, je za zajištění jeho potřeb primárně odpovědná rodina. V případě, že rodina z nejrůznějších důvodů není schopna potřebnou

péči zajistit, přichází na řadu formální, resp. státní služby. Součástí státního systému sociálního zabezpečení jsou sociální služby. Jednou z jejich forem, kromě ambulantních a terénních jsou také služby pobytové. Pobytové služby poskytují péči osobám se sníženou soběstačností. Podle charakteru poskytovaných služeb rozlišujeme DPS – dům s pečovatelskou službou a DPS – domov pro seniory. (MPSV, 2014).

1.2.1 Dům s pečovatelskou službou

„Dům s pečovatelskou službou není zařízením sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb. O sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, ale jedná se o byty ve vlastnictví obce, o nichž také sama obec rozhoduje.“ (MPSV, 2014).

Domy s pečovatelskou službou jsou jedním z řešení životní situace v souvislosti s bydlením jak u seniorů, tak i osob s těžkým zdravotním postižením. Jde o pobytové zařízení v kombinaci s pečovatelskou službou, kdy je větší množství příjemců pečovatelské služby soustředěno na jednom místě. V pracovních dnech je příjemcům služby k dispozici pečovatelka, která vykonává smluvně sjednané úkony. (Dvořáková, 2012, s. 85).

1.2.2 Domov pro seniory

Domovy pro seniory jsou zařízením sociálních služeb podle § 49 zákona o sociálních službách. Lidé zde nejsou „umístováni“, ale sami žádají poskytovatele o poskytnutí sociálních služeb. Konkrétní poskytovatel pak na základě okolností může s žadatelem buďto uzavřít smlouvu, nebo ji odmítnout v případě, že neposkytuje službu, o kterou žadatel žádá, nemá kapacitu pro přijetí klienta nebo pokud zdravotní stav žadatele není v souladu s vyhláškou č. 505/2006 v § 36. Odmítnout žádost může poskytovatel také v případě probíhající šesti měsíční lhůty od výpovědi smlouvy žadatele z důvodu porušování smluvních povinností. (MPSV, 2014).

Pro případ snížené soběstačností z důvodu věku a potřeby pravidelné péče jiné fyzické osoby jsou k dispozici domovy pro seniory. Jsou typickým poskytovatelem pobytových služeb seniorům. Dalšími zařízeními pro seniory mohou být domovy se zvláštním režimem (pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění, závislostí na návykových látkách nebo demencí), nebo zdravotnická zařízení ústavní péče (u osob, které již nevyžadují ústavní péči, ale neobejdou se bez pomoci jiné fyzické osoby).

Současná doba je charakteristická deinstitucionalizací, poskytování sociálních služeb se zaměřuje na zachování klienta v jeho přirozeném prostředí. Podle Vidovičové a Rabušice (2003, s. 24) můžeme v budoucnu očekávat větší zájem společnosti o terénní a ambulantní služby. V případě nemožnosti zajistit péči o nesoběstačného seniora rodiny ale stále ještě spoléhají na poskytnutí péče prostřednictvím pobytových zařízení. (Malíková, 2011, s. 32)

1.2.3 Odchod seniora do domova pro seniory

Odchod člověka ve stáří do domova pro seniory, nebo jiné instituce, je zásadním zásahem do jeho života. Člověk, který tímto způsobem opouští své přirozené prostředí, ztrácí své zázemí, identitu s ním spojenou a soukromí. Dostává se do prostředí, ve kterém sehrává roli uživatele služeb. Nastává tak situace nejistoty z prostředí, ve kterém je těžké se bezpečně orientovat a v němž chybí potřebné materiální a sociální okolí. Starý člověk si uvědomuje, že už není tak soběstačný a jeho autonomie se zdá být ohroženou. Zhoršení emočního ladění v podobě depresí, apatie a vyhasnutí pozitivního očekávání bývají signálem smíření s průběhem poslední fáze života, jejíž součástí je i blížící se konec života. (Vágnerová, 2007, 419-427).

Zařízení domova pro seniory je prostředím, které se od přirozeného prostředí nově příchozího seniora zásadně liší. Je mnohem rozsáhlejší, má organizační prvky, na které je potřeba si zvyknout, pravidla ohledně doby stravování, klidu apod. Aby se starý člověk mohl tomuto prostředí přizpůsobit, musí se s ním důkladně seznámit a být o všem dění okolo informován. (Vágnerová, 2007, 419-427).

V domově pro seniory staří lidé přicházejí o mnoho aktivit, bez kterých by se dříve neobešli. Mění se záliby, které je nutné přizpůsobit aktuálním podmínkám zařízení. Někteří staří lidé v zařízení zažívají pocit nenaplnění, a tak se snaží dělat něco užitečného, pomáhají ostatním uživatelům nebo personálu s mytím nádobí nebo pomáhají na zahradě. Nejoblíbenějšími činnostmi jsou četba knih, posezení u kávy a povídání, sledování televize, poslouchání rozhlasu nebo procházky. (Vágnerová, 2007, 419-427).

2 Partnerství ve stáří

Partnerství je fenomén, který je diskutován spíše v souvislosti s mladou a střední generací přesto, i když odlišně, se týká i lidí vyššího věku. Součástí partnerství je intimita, milostná touha a připoutání se k partnerovi ve smyslu trvalosti vztahu. Intimní složka partnerského vztahu zahrnuje aspekty jako je potřeba vzájemného sdílení, častého kontaktu, tělesné a duševní blízkosti. Partneři mají potřebu se vzájemně poznat, důvěřovat si, respektovat se a být vůči sobě navzájem otevření. Součástí intimity je také sdílení budoucnosti, potřeba společných cílů a možnosti je společně naplňovat. (Vágnerová, 2007, s. 65-66).

Milostná touha a zamilovanost je charakteristická zejména pro počátek vztahu, kdy se ještě dostatečně nevyvinula partnerská intimita. Souvisí s idealizací partnera a projevuje se okouzlením, obdivem a potřebou sexuálního naplnění. Pro budoucnost vztahu je důležité, aby si partneři vytvořili stabilnější pouto, v ideálním případě zahrnující vzájemnou lásku. Pro připoutání a vázanost k partnerovi je důležité prožívat vzájemnou intimitu a citovou vazbu, aby byl vztah pevný, trvalý a stabilní. Jde o vazbu, která je pro dlouhodobější vztah významnější. Souvisí s řešením společných problémů, sdílením hodnot, zvyků i stereotypu. Pokud by ve vztahu chyběla intimita, mohlo by jít pouze o formální, prázdný vztah fungující „z principu“. (Vágnerová, 2007, s. 65-66).

Vnímání partnerských vztahů ve stáří bývá ovlivněno předsudky a předpoklady o nepřitažlivosti a asexuálnosti stárnoucích těl. Na seniory je tak často pohlíženo jako na lidi rezignující na jakékoli projevy romantického vztahu mimo manželství. V případě, že dojde k navázání partnerského vztahu, bývá jejich schopnost vášnivě se zamilovat podceňována. Partnerství má pozitivní vliv na zdraví a životní spokojenost. Potřeba péče a asistence je často v rukou schopnějšího partnera. (Hasmanová Marhánková, 2012, s. 194-195).

Partnerství ve stáří se od partnerství mladých lidí liší zejména v očekávání a investicích, které jsou pro vztah vynakládány. Přestože jsou senioři vnímáni jako zastánci tradičních forem partnerství, v praxi se setkáváme spíše s alternativními formami individualizačních partnerství typu odděleného soužití („Living Apart Together“ – odděleně, ale spolu). To se týká zejména lidí okolo sedmdesátého roku

života. Jde zde o snahu zachovat si svou každodenní rutinu a nezávislost, a co nejméně zasahovat například do sociálních vztahů nebo dělby práce. (Hasmanová Marhánková, 2012, s. 194-195).

Podobně i Hamplová (2012, s. 1-8) uvádí, že rodinný stav a partnerské historie jsou považovány za jeden z klíčových faktorů úspěšného stárnutí spolu se zdravím a celkovou pohodou člověka. Vznik a zánik partnerských svazků v pozdějším věku podle ní ovlivňuje zdraví, sociální sítě, psychickou pohodu i socioekonomické zázemí člověka a je proto potřeba jim věnovat dostatečnou pozornost.

Podle Kratochvíla (2009, s. 138-144) mohou mezi stárnoucími partnery, žijícími ve společné domácnosti s dospělými dětmi a jejich partnery vznikat konflikty, pramenící z konfliktů s „mladými“ nebo z různých postojů k nim. Obohacující, v tomto směru, bývají vztahy k vnoučatům. Dospělé děti někdy neradi vidí angažovanost rodiče v novém partnerském vztahu mimo rodinu, mohou tak přicházet o jeho podporu. To však neplatí v případě, že osamocený rodič zasahuje do jejich soukromých záležitostí. V tomto případě angažovanost rodiče ve vztahu mimo původní rodinu spíše ocení.

2.1 Pojetí partnerství v různých vývojových fázích života

Každé vývojové období života člověka, od rané dospělosti až po stáří, je svým způsobem odlišné, i co se týče navazování a prožívání partnerských vztahů. Jak už bylo výše uvedeno, současné výzkumy se věnují spíše partnerství mladých lidí a lidí střední generace, ale partnerství není jen otázkou těchto vývojových období. Partnerství může být součástí člověka po celý jeho život, a jeho prožívání se značným způsobem dotýká psychického a fyzického zdraví a vlastně všech sfér kvality života člověka.

2.1.1 Pojetí partnerství v rané dospělosti

Období rané dospělosti je charakteristické, co se partnerství týče, navazováním stabilnějších a trvalejších partnerských vztahů oproti předchozímu období dospívání, které se vyznačuje spíše experimentací. Mnohdy jde o tzv. seriální monogamii, kdy jedinec střídá partnery podle toho, jestli jsou vyhovující a splňují jeho představu nebo ne. Podle výzkumu Vymětalové (2000, s. 99-115) jsou v tomto ohledu stabilnější ženy. Člověk si v rané dospělosti vytváří určitý ideál, jehož naplnění od svého partnera vyžaduje. Pro stabilní prokreační rodinu je důležité, aby partneri mezi sebou vytvořili

vztah uspokojující potřebu citové jistoty, a měli o svém budoucím vztahu alespoň přiměřeně shodné představy. (Vágnerová, 2007, s. 67–85).

Vývoj partnerského vztahu u mladých dospělých postupně přechází z období zamilovanosti a romantické lásky do období realistického vztahu. V období zamilovanosti a romantické lásky dochází k idealizaci partnera a stylizaci sebe sama, kdy jsou partneři ochotní se druhému přizpůsobovat ve snaze udržet si jeho obdiv. V tomto období bývají obvykle partneři přesvědčeni, že jsou si souzeni. Schopnost a ochota potlačit své vlastnosti a potřeby a akcentovat jiné však netrvá dlouho. Návrat k autentickému chování může ve vztahu způsobovat nátlak. (Vágnerová, 2007, s. 67–85).

K přechodu do realistického vztahu vede řada překážek v podobě ztráty okouzlení, deziluze a zevšednění, po jejich překonání může pár dojít opravdového intimního vztahu, který je mnohem stabilnější. Období realistického vztahu je spojené s větší vzájemnou tolerancí, otevřeností a citovou vazbou. Realistické je i hodnocení partnera, sebe sama a vzájemného vztahu, oproti předchozímu období je zde jedinec schopný akceptovat nejen partnerovi přednosti, ale i jeho nedostatky. Partner se stává zrcadlem k poznání vlastní osobnosti, je prostředkem citové jistoty, seberealizace a v ideálním případě naplňuje i potřebu otevřené budoucnosti. (Vágnerová, 2007, s. 67–85).

Partner musí splňovat určitá kritéria. Volbu ovlivňují obecné, sociokulturně podmíněné normy, individuální preference nebo náhodné vlivy (například setkání v době, kdy je člověk vyladěn na navázání nového partnerského vztahu - v období po rozvodu, na svatbě kamaráda, po získání nové sociální pozice apod.). Kromě těchto faktorů záleží také na vztahu k sobě samému, vlastní osobnosti a s tím souvisejícími očekáváními a potřebami. Vlastní sebehodnocení navíc určuje i míru atraktivity, se kterou jednotlivec na „sňatkový trh“ přichází. Velký vliv má také orientační rodina a zkušenosti spojené s partnerstvím rodičů a sourozenci, zejména co se týče submise a dominance, lability a stability apod. (Vágnerová, 2007, s. 67–85).

„Lidé si volí partnera na základě podobnosti i komplementarity.“ (Vágnerová, 2007, s. 80). Představy o partnerství jsou genderově specifické. Muži si podle Vágnerové více cení fyzické atraktivity, hezkého vzhledu a pěkného vystupování, zatímco ženy upřednostňují spíše citlivost, vnímavost partnera k jejich potřebám

a schopnost vyjádření citů. Objevuje se zde i strach z osamocení, který může vést k pseudointimitě, tedy udržování nefunkčního vztahu za každou cenu. Přechodnou fází před vstupem do manželství bývá zpravidla nesezdané soužití, kdy spolu partneři fakticky žijí, hospodaří spolu a sdílí společnou domácnost bez toho, že by uzavřeli manželství. Jde o jakousi formu zkoušky, zda spolu partneři dokážou fungovat jako pár. Po tomto stádiu obvykle následuje další krok, buďto partneři uzavřou manželství nebo se rozejdou. (Vágnerová, 2007, s. 67–85).

2.1.2 Pojetí partnerství ve středním věku

Období manželství doprovázejí krize, které mohou končit i následným rozvodem. První partnerská krize je připisována období v prvním desetiletí manželství a souvisí se založením rodiny. Druhá krize, méně intenzivní, je spojována s výchovou dětí. Typickou záležitostí je stereotyp. Jednou z alternativ úniku ze všednosti manželství je v dnešní společnosti, zejména u mužů, poměrně tolerovaný paralelní vztah. Občas se objeví touha po znovuprožití okouzlení. K rozvodu u lidí středního věku dochází převážně u manželství dlouhodobějších, trvajících 15-25 let. (Vágnerová, 2007, s. 204-214).

Autorka střední věk označuje jako období poslední aktivizace úsilí o naplnění dosud nesaturované potřeby intimity u lidí, kterým se partnerský vztah nepodařilo navázat, nebo se rozpadl. Dochází zde k přehodnocení partnerství, kdy si člověk uvědomuje blízkost změn stárnutí a ztráty atraktivity a v rámci odmítnutí rezignace si dokáže najít partnera a setrvat v trvalejším vztahu s různými nedostatky. Nový vztah zde funguje jako prostředek posílení vlastního sebehodnocení a možnost, jak se přesvědčit o své mužské nebo ženské roli, má však jinou kvalitu než vztahy dvacetiletých. Nenaplnění iluzí a představ o novém vztahu tak může vést ke kumulaci přechodných partnerů. (Vágnerová, 2007, s. 204-214).

Především u dlouhodobě rozvedených narůstá tendence hledat stabilní vztah, který by mohl představovat citové zázemí. V pozdním středním věku naopak narůstá tendence rezignace a preference pohodlí a jistoty stereotypu ve snaze vyhnout se nutnosti se někomu přizpůsobovat. Postoj k potřebě prožívání intimity se tak posouvá do ústraní, ale neznamená to, že se ve stáří nemůže změnit. V období středu života nastává fáze střízlivého sdílení. V této fázi se jednotlivec uzavírá do sebe, mění se jeho vztahy k partnerovi a milostný vztah nenabývá charakteru symbiotické vazby, přestože

může být empatický, plný pochopení, přijetí a sdílení. Důležitý je prožitek intimity, pokud ho člověk nikdy nedosáhl, zvyšuje se ve středním věku riziko izolace a pocitů osamocení či opakování povrchních vtaů. (Vágnerová, 2007, s. 204-214).

Dospívání dětí vede člověka ve středním věku, zejména ženy, k postupnému experimentování ve smyslu uvolnění se z vazby na rodinu. Mění se postoje ženy, které mohou vést k rozvodu v případě, že nejsou ve vztahu spokojené. Ženy se s rozpadem partnerství srovnávají lépe oproti mužům, kterým i méně kvalitní manželství něco poskytuje. Z pohledu žen je představa navázání dalšího partnerství spojena s nevýhodami typu péče o manžela, práce v domácnosti apod. a tudíž se stává neatraktivní. Pro obě pohlaví je lákadlem svoboda a autonomie, to, čeho se bojí, je ale samota. Další partnerství uzavírají častěji muži než ženy a bývá realizováno spíše ve formě volného soužití. Oproti vztahu dospívajících je vztah ve středním věku charakteristický spíše předpokladem klidu a spolehlivosti než zamilovanosti. (Vágnerová, 2007, s. 204-214).

2.1.3 Pojetí partnerství stárnoucích lidí

Partnerství stárnoucích lidí je vývojově ovlivněno. Projevují se změny ve zdravotním stavu, osobnosti obou partnerů, v chápání intimity a generativity. Muži jsou obvykle klidnější, projevují se citlivěji a objevuje se i větší koncentrace na vztahy s lidmi, což ženám vyhovuje. U žen se naopak projevuje větší míra osamostatnění a dominance, což mužům údajně nevdí, protože většinou není směřována na ně. Vztah se projevuje menší mírou potřeby soupeření a rivality mezi partnery. Proměna osobností obou partnerů nutně nesměruje k upevňování nebo prohlubování jejich blízkosti, stimuluje vztahovou dynamiku a vede stárnoucí lidi k harmonizaci vztahu. (Vágnerová, 2007, s. 368-384).

Sexuální složka partnerského života už není tolik významná jako dřív. Mnohem důležitější je potřeba jistoty a bezpečí. Problémem bývá harmonizace a synchronizace ke změně u obou partnerů, spolu s příčinami těchto proměn, které mohou být špatně vykládány jako nezáměr o partnera nebo ztráta atraktivity. Partnerství stárnoucích lidí odpovídá svou charakteristikou spíše přátelství. Partner je přítelem, zprostředkuje pocit mít rád svého partnera jako člověka, mít na věci podobný názor, trávit společně volný čas a umět se spolu čas od času dobře pobavit. Jde zde spíše o vztah vzájemné blízkosti, důvěry, emoční otevřenosti spolu s přijetím nedostatků. (Vágnerová, 2007, s. 368-384).

Po ztrátě partnera starší lidé mnohdy rezignují na hledání nového partnera. Cíle a očekávání od nového vztahu se od cílů a očekávání mladých lidí podstatně liší. Zejména ženy si nehledají partnera k trvalému soužití, ale spíše někoho, kdo by s nimi sdílel společný čas. Kapitola o budování rodinného života je v tomto případě uzavřena, hledání životního partnera tak není středem jejich pozornosti. Starší lidé mají určité návyky a vazby a nechtějí se vzdávat svého pohodlí a znovu se někomu přizpůsobovat. Někteří mají pocit, že už nejsou tolik atraktivní, aby si k sobě mohli někoho hledat, nebo dokonce předjímají potíže, na které nemají dostatek energie. Existuje zde tendence vracet se ke starým láskám. Snaha o navázání na předchozí intimitu bývá jakousi snahou o návrat do mládí, která se později může projevit také jako zklamání. (Vágnerová, 2007, s. 368-384).

Podle Plzáka (Haškovcová, 2010, s. 158) oceňují lásky vyššího věku krásu všednosti, což může být například i vstřícně podaný oblíbený hrnek kávy s puntíky, pohlázení nebo vlidný úsměv. Zvnitřněná láska miluje i vrásky, nesoustřeďuje se na sníženou soběstačnost, je tolerantní a projevuje se uměním vyslechnout, povzbudit a být nablízku.

2.2 Ovdovění a vdovství/vdovectví

Ovdovění je záležitostí, která se týká převážně žen. Ať už z důvodu tradičního soužití žen po boku staršího manžela nebo z důvodu ženské „dlouhověkosti“, jsou právě ženy ty, které se ve stáří častěji potýkají se ztrátou partnera, stávají se vdovami a jsou jimi v porovnání s muži delší období svého života. V praxi se proto setkáváme s větším počtem vdov než vdovců. Ve výzkumu Vidovičové (2008, s. 93) je zdůrazňován většinový názor „*tzv. tradiční věkové heterogamie, že manžel by měl být starší, než manželka. Norma věkové heterogamie je nejčastěji podporována právě lidmi nad 60 let a její existence dále posiluje výhodnější postavení starších mužů na sňatkovém trhu.*“ Starší muži jsou k navazování nových partnerských vztahů po ovdovění benevolentnější než ženy a mají také výhodnější postavení na sňatkovém trhu, jelikož si mohou vybírat z většího množství potenciálních partnerek. (Hasmanová Marhánková, 2012, s. 197).

Ztráta životního partnera je velmi traumatizující událostí, která je spojená s řadou náhlých, často neočekávaných změn v souvislosti se sdílenou sociální realitou soužití s druhým člověkem. Jeden z manželů na sebe přebírá i ty sociální role, které v průběhu svého života vykonával ten druhý. U mužů se například zvyšuje čas trávený

domácími pracemi. Ženy jsou naopak díky svým dovednostem získaným v průběhu života kompetentnější se s nastalou situací ovdovění snáze vyrovnat. S touto skutečností možná souvisí i míra životní spokojenosti, která po ovdovění u mužů klesá výrazněji než u žen.

Navázání nového manželství vzbuzuje u mužů častěji větší míru životní spokojenosti než u žen. Důvodem mohou být benefity, které manželství jednotlivcům přináší a které se na základě genderu liší, podobně jako dopady případného zániku svazku. Muži často vyžadují instrumentální a emocionální zdroje, zatímco ženy vyzdvihují důležitost finančního zajištění a podpory jako zdroje pomoci. Uzavření nového manželství je spojeno s bariérami, které jsou také genderově odlišné. U vdovců jde především o nemožnost nahradit předchozí partnerku a hledání „té pravé“, která by ji mohla nahradit, u žen jde spíše o vyhovující pozici vdovy v tom smyslu, že se nemusí o nikoho starat a mohou si užívat vlastní svobody. Ovdovění tak spolu se ztrátou partnera může přinášet mnohdy i pozitivní zkušenost vyvázání se z řady závazků spojených s péčí o manžela a možnost uspořádání si každodenní rutiny dle vlastních představ. (Hasmanová Marhánková, 2012, s. 194-216).

Ženy po zkušenosti ovdovění již mnohdy nechtějí navazovat dlouhodobější vztah s partnerem nebo zakládat nové manželství. Často dochází k osamostatnění se, které je pro ně nadměrně vyhovující. Díky tomu se navracejí k aktivitám, které v průběhu manželství z nejrůznějších důvodů vykonávat nemohly, například z důvodu dlouhodobé péče o nemocného manžela v posledních letech jejich společného života. U některých vdov se objevují i aktivity nové, ke kterým se v průběhu života nedostaly, a nastává u nich období nového sociálního začleňování s cílem vyplnit volný čas a najít si někoho s kým ho budou moci sdílet. Objevuje se potřeba „mít svého člověka“, díky kterému jsou ochotné přistoupit na alternativní formy partnerství, často si však hledají spíše přátelství, konkrétně přítelkyni ve snaze vyhnout se hrozbě péče o dalšího muže v jejich životě. (Hasmanová Marhánková, 2012, s. 194-216).

Kratochvíl (2009, s. 141) uvádí nenahraditelnost původního partnera nejen u vdovců, ale i u vdov. V případě, že bylo původní manželství spokojené, může se objevovat rušivě působící srovnávání současného partnera s předchozím. Zidealizovaný zemřelý partner pak v novém partnerství sehrává významnou roli, proti které živý partner nemá mnoho naděje. Vzpomínky a netaktní dávání původního partnera za vzor může v novém partnerství vyvolávat značnou tenzi a nespokojenost.

Dle údajů Českého statistického úřadu tvořil podíl žen nad 60 let u nás v roce 2014 56,8%, zatímco podíl mužů tvořil 43,2%. V roce 2015 ženy ve vyšších věkových kategoriích nad muži stále převažují. Autoři, věnující se problematice partnerství často zmiňují právě nerovnováhu pohlaví, která může mít vliv na utváření nových partnerských svazků ve vyšším věku. (ČSÚ, 2015).

2.3 Sexualita a stárnutí

Sexualita u seniorů je často opovrhovanou záležitostí. Sexuální touha u starších lidí bývá vnímána jako nevhodná, staří lidé toužící po sexuálním životě pak mohou být vnímáni někdy i jako nebezpeční „staří chlípníci“. Tato společenská rezervovanost vůči sexualitě starých lidí je navíc podporována postoji, který vůči sexualitě zastávají i oni sami. Jen málokdo dokáže o sexualitě otevřeně mluvit a u starší generace toto pravidlo platí dvojnásob, protože byla vychovávána v jiné, shovívavější době. Postupem času se však i u starší generace toto téma hovoru otevírá čím dál častěji. (Stuart Hamilton, 1999, s. 168).

Jak uvádí Malíková (2011, s. 39) „*Zelenou v životě má mládí a krása.*“ V diskuzích o sexualitě bývá starší generace lidí často opomíjena, to ale neznamená, že neexistuje. Sexualita se nevymezuje pouze fyzickým stykem jako takovým. Přestože i v této podobě bývá staršími lidmi praktikována, jde zároveň i o otázku blízkosti, sdílení, tendencí přemýšlet nad druhým. Souvisí s doteky, pohlazením, podporou nebo pocitem milovat. Podle Frankowského (2009, s. 25-37) je důležité zachovat sexualitu v celém průběhu života, je však nutné brát ohled i na to, jak ji daný člověk vnímá a jaké jsou možnosti a zkušenosti daného prostředí. Současné kulturní postoje se přiklánějí spíše k tomu, aby byli jednotlivci ve vyšším věku i nadále sexuálně aktivní a zakládali nová partnerství.

Jedinci žijící po boku svého partnera přisuzují sexualitě větší význam než ti, kteří partnera nemají. Podle výzkumů je osobní vztah nejvýznamnějším prediktorem kvality života. Sexualita už tak velkou roli v tomto ohledu nesehrává, zejména po sedmdesátém pátém roce života, kdy se sexuální touha snižuje. Je běžné, že během stárnutí přichází jeden z partnerů o toho druhého. Častěji jsou to právě ženy, které se se ztrátou partnera srovnávají lépe než muži. (Rheume, Mitty, 2008). Muži ovdovění snášejí hůře, po ztrátě partnerky mnohdy vzniká zátěž v podobě zabezpečení i tzv. „ženských prací“. (Hasmanová-Marhánková, 194-216).

Někteří autoři tvrdí, že zájem o sex s postupujícím věkem nezmizí, přestože úroveň aktivity klesá. Snížení sexuálního zájmu a aktivity má biologické, subjektivní a situační rozměry. Stejně tak to nejspíš bude i co se týče partnerství, ke kterému se každý staví na základě svých vlastních možností, schopností a potřeb. (Elias, Ryan, 2010).

Podle Dvořáčkové (2012, s. 49-52) sexualita seniorů byla a je i nadále vnímána jako společenské tabu, spojené s řadou mýtů, vycházejících z dezinformace o skutečném sexuálním životě seniorů. Mezi tyto mýty patří často představa o slabosti, úbytku mentálních schopností nebo asexualitě. Z toho plynou názory, že intimní život ve vysokém věku není možný. Ne všichni jsou na tom však stejně. Zajímavé je, že i nejbližší seniorů často zastávají názor, že být starý znamená být bez sexu. Opomíjíme však, že i dotyky, gesta nebo pouhý úsměv mohou vyvolat erotičtější pocity, než samotný koitus.

Haškovcová (2010, s. 157-164) uvádí, že někteří lidé nachází erotiku až ve vyšším věku, někdy dokonce až ve stáří. Sex jako takový však nesmí být redukován pouze na „akrobatické výkony“, jichž jsme schopni v mládí, má různé podoby, které se s věkem proměňují. K obohacení setkání pak může dojít i prostřednictvím pohledu spolu s něhou, verbalizací citové náklonnosti, důvěrou či blízkostí.

2.3.1 Sexualita v pobytových zařízeních pro seniory

Co se týče pobytových zařízení pro seniory, vyskytuje se v domovech stále více žen než mužů. Tato převaha ženské populace by mohla způsobit určitou ženskou rivalitu v boji o získání pozornosti dostupných mužů a mohla by tak být příčinou řady konfliktů. Je otázkou, zda příslušné pobytové zařízení umožňuje, nebo dokáže zajistit prostředí pro vznik nových partnerských vztahů a jejich udržitelnost v průběhu pobytu v zařízení a zda poskytuje možnost udržovat vztahy s partnery i mimo zařízení. Ne každé zařízení je vybavené tak, aby mohlo zajistit dostatečnou míru soukromí. Přestože mají někteří ubytovaní své vlastní pokoje, mohou mít i tak pocit nátlaku ze strany personálu, mohou se například bát, že někdo do pokoje přijde nebo uslyší jejich konverzaci. (Rheume Mitty, 2008).

Frankowski (2009, s. 25-37) spatřuje nedostatek výzkumů zaměřujících se na sexualitu starších osob v pobytových zařízeních. Přestože bylo prokázáno, že je sexualita u starších lidí v pobytových zařízeních zachována a dá se předpokládat, že

postupem času přijde generace, pro kterou sexualita přestane být tolik tabuizovaná, je tato problematika i nadále přehlížena. Stejně tak se mění i postoje vůči zakládání partnerství mimo manželství. Vůči této problematice je dnešní společnost benevolentnější.

Sexuální potřeby starších lidí jsou, zejména v zařízeních dlouhodobé péče, často přehlíženy, přestože jsou nedílnou součástí života. Intimní život u seniorů se po příchodu do pobytového zařízení mění. Klesá míra příležitostí pro seznámení se s novým partnerem a soukromí je značně omezenou záležitostí, která se zdá být v tomto prostředí velkým luxusem. (Elyas, Ryan, 2010).

2.3.2 Přístup k sexualitě seniorů v pobytových zařízeních ze strany pečujících pracovníků

Podle Venglářové (2007, s. 69-73) je přístup pracovníků k sexualitě seniorů, o které v pobytových zařízeních pečují, rozdílný. Je ovlivněn kulturou, vzděláním, výchovou, osobním postojem i životními zkušenostmi pracovníka. Pomoci klientovi žít kvalitním sexuálním životem neznamena sdílet sexuální aktivity s klientem, ale zajímat se o eventuální stav a možnosti pomoci. Klienti v tomto případě mohou mít problémy související se změnami ve stáří nebo jim při pobytu v instituci může scházet soukromí či vhodné prostředí.

Jsou klienti, kteří se po ztrátě partnera chtějí znovu seznámit, což mnohdy způsobuje náhlý přísun energie a životního elánu. Tito lidé se však mnohdy setkávají s nepochopením ze strany okolí, včetně ostatních obyvatel. Autorka v tomto případě doporučuje ptát se klientů na jejich potřeby, aktuální stav i historii partnerství a případnou ztrátu partnera.

Pro personál bývá obtížné překonat mýty spojené se sexualitou seniorů. V případě, že se rozhodnou klientovi v této oblasti pomoci, může být problémem komunikace, týkající se intimních záležitostí. Obtíže mohou působit také nedostatečné znalosti okolností spojených se změnami ve stáří a nemoci nebo problematice chování seniorů ve smyslu nezdrženlivosti a sexuálního obtěžování personálu. Za účelem zlepšení kvality života seniorů v institucích je v tomto případě možné konzultovat danou problematiku s lékařem, psychologem nebo sexuologem. Z pohledu personálu je sexuální život klientů často nepřipustný. Překonání komunikační bariéry spojené se sexualitou by v tomto ohledu mohlo znamenat značný přínos pro kvalitu služeb poskytovaných v těchto institucích. (Dvořáčková, 2012, s. 49-52).

3 Metodologie výzkumu

K objasnění dané problematiky byl pro výzkumnou část práce zvolen kvalitativní výzkum, díky kterému je možné docílit hlubšího porozumění problému v přirozeném prostředí komunikačních partnerů. Podle Hendla (2008, s. 47-58) je právě kvalitativní výzkum vhodný pro zkoumání procesů v menší sociální jednotce. V tomto případě se týká několika vybraných jedinců v prostředí konkrétního domova pro seniory, jehož posláním je přirozené prostředí klientů důstojně nahradit. Kvalitativní výzkum je prostředkem ke zkoumání interpretací aktérů. Umožňuje těsný vztah mezi výzkumníkem a subjektem. Samotný výzkumník se zde ocitá uvnitř situace, což mu umožňuje se do komunikačního partnera lépe vcítit.

Data byla získávána prostřednictvím metody hloubkového rozhovoru. Zpravidla jde o nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu jedním badatelem pomocí otevřených otázek. *„Prostřednictvím hloubkového rozhovoru jsou zkoumáni členové určitého prostředí, určité specifické sociální skupiny s cílem získat stejné pochopení jednání událostí, jakým disponují členové dané skupiny.“* (Švaříček, Šedová, 2007, s. 159). Komunikační partneři byli vybráni záměrným výběrem, dle svých možností a charakteristiky.

Jsem si vědoma jisté nedostatečnosti, kterou představuje opření se pouze o rozhovory, bez možnosti delšího pozorování, opětovného návratu do prostředí, či využití jiných zdrojů dat.

3.1 Etické souvislosti výzkumu

Aby byla zachována anonymita dotazovaných, není v práci zveřejněn název zařízení ani obce, ve které se zařízení nachází. Byl zjišťován zájem vybraných respondentů na provedení rozhovorů, bez souhlasu respondentů by nebylo možné rozhovor provést. Jak Haškovcová (2007, s. 25) uvádí, účastníci musí mít možnost volby, zda se budou výzkumu účastnit či ne, mají možnost účast odmítnout. Dotazovaní byli před zahájením rozhovoru seznámeni s tématem rozhovoru a tím, že bude rozhovor zaznamenán na nahrávací zařízení. Dotazovaní s výše uvedenými skutečnostmi souhlasili pasivně - vyslovili ústní souhlas.

Výzkum proběhl v prostorách vybraného domova pro seniory. Účastníci byli o průběhu rozhovoru i jeho účelu předem informováni prostřednictvím pracovníků. Rozhovory probíhaly na pokojích. V jednom případě se rozhovoru účastnila spolubydlící dotazované osoby s tím, že tato osoba s tímto souhlasila, ale přizpůsobila této skutečnosti svůj projev. (Ivanová, Zielina, 2010, s. 20-29)

Pro interpretaci dat v diplomové práci jsou použita fiktivní jména dotazovaných seřazená abecedně dle pořadí uskutečněného rozhovoru. Dotazovaní byli předem seznámeni s tím, že jimi sdělené informace budou při zpracování anonymní, použité pouze pro účely diplomové práce a nebudou dále šířeny ani uveřejňovány.

3.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl vybrán jednak na základě mého vlastního úsudku dle cíle diplomové práce na základě vlastní zkušenosti s účastníky domova v rámci letní brigády, jednak na základě domluvy s pracovnicemi přímé obslužné péče příslušného domova pro seniory. Výzkumný soubor byl vybrán tak, aby polovinu dotazovaných tvořily ženy a druhou polovinu muži. Celkový, závěrečný počet dotazovaných byl osm, z toho čtyři ženy a čtyři muži. O každém z dotazovaných byly zjištěny informace ohledně aktuálního zdravotního stavu a bylo zjišťováno, zda jsou v rámci domova v kontaktu s někým, kdo by jim byl blízký. U osob mně neznámých byl krátce představen životní příběh a charakteristika dané osoby ze strany obslužné pracovnice.

Jsem si vědoma toho, že bych měla s rozšiřováním výzkumného souboru o další komunikační partnery postupovat přinejmenším do tzv. nasycení teorie, v časovém omezení daném podmínkami pro tvorbu diplomové práce to však nebylo možné. Z tohoto důvodu bych chtěla zdůraznit, že závěry jsou platné pouze pro ty, kdo byli do výzkumu zahrnuti, a nemůžu říci, že při dalším dotazování bych nebyla zjistila jiné významné skutečnosti.

3.3 Průběh výzkumu

Cílem výzkumu bylo zjistit, jak senioři v pobytových zařízeních udržují, či navazují a budují partnerské vztahy. Pro výzkum bylo vybráno konkrétní zařízení domova pro seniory, kde bylo následně kontaktováno osm potenciálních účastníků rozhovoru. Dotazovaní byli vybráni na základě schopnosti podat potřebné informace a na základě partnerské zkušenosti. Výběr se neomezoval pouze na osoby žijící v partnerství, ale i na

osoby osamělé, mající zkušenost sblížení, osoby v přátelství s osobami opačného pohlaví či osoby ovdovělé .

Nejprve bylo hovořeno s pracovníci přímé obslužné péče, která kontakt s komunikačními partnery zprostředkovala. Rozhovory byly prováděny prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru, pro který byly předem sestaveny otázky vycházející z předchozí analýzy literatury, související se zaměřením této diplomové práce. Tyto otázky byly v průběhu každého rozhovoru doplněny o otázky přizpůsobené aktuálnímu sdělení dotazovaného.

3.4 Zpracování dat

Z rozhovorů byly po souhlasu dotazovaných pořizovány záznamy rozhovorů na nahrávací zařízení. Tyto nahrávky byly opětovně poslouchány a doslovně přepisovány spolu s výraznými úseky v podobě dlouhých chvil ticha (...), či projevů emocí (smích). Tři tečky v citacích textů znázorňují nepodstatné části rozhovoru. Získané rozhovory byly následně částečně gramaticky uhlazeny, aby byly rozhovory co možná nejvíce autentické, ale co nejméně rušivé. Zpracování dat proběhlo prostřednictvím analýzy dat a následného kódování. Pro výklad nebyly použity celé rozhovory, ale pouze podstatné části, které byly následně citovány.

V rozhovorech byly nejprve barevně vyznačeny kódy, které se v jednotlivých rozhovorech nejvíce opakovaly, dále i ty, které se opakovaly minimálně dvakrát. Poté byly tyto kódy přepsány spolu s podrobnými citacemi s nimi souvisejícími. Na základě těchto kódů jsem si pro lepší orientaci vytvořila tabulku se jmény dotazovaných, věkem a příslušnými opakujícími se kódy. Přepsané rozhovory byly opakovaně pročitány a komentovány. Dle doporučení Kaufmanna (2010, s. 91-96) jsem se pokusila zaznamenávat vše, co mě k odpovědím dotazovaných napadlo a tvořit hypotézy. Následně byly k jednotlivým příběhům dotazovaných stanoveny podkategorie, charakterizující sdělované skutečnosti a k nim přidělený utříděný obsah citací a interpretací. Z jednotlivých podkategorií po zpracování vyšly dvě kategorie zahrnující určitou část klientů – Partnersky osamělí, Partnerství ve smyslu přátelství.

4 Charakteristika vybraného domova pro seniory

Domov pro seniory, který bude v této práci figurovat, je příspěvkovou organizací. Zřizovatelem organizace je obec, která z důvodu zachování anonymity zařízení nebude v práci uvedena. Budova daného domova pro seniory původně sloužila jako klášter, jak ho i současní obyvatelé domova a jeho okolí nadále nazývají. Po roce 1869 zde působili sestry kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského, které zde vychovávaly a vyučovaly dívky pocházející z obce a blízkého okolí. Jde o zařízení, které se věnuje celoroční péči o své klienty. Kapacita zařízení je 107 lůžek. Služby jsou poskytovány jak ženám, tak i mužům a zahrnují ubytování, stravování, zdravotní péči, přímou obslužnou péči (péči o vlastní osobu, péči o hygienu), kulturní a aktivizační programy a sociální poradenství. (Webové stránky vybraného domova pro seniory, 2015, [online]).

4.1 Specifikace poslání, cílů a vize vybraného domova pro seniory

Posláním vybraného domova pro seniory je poskytnout svým klientům, kteří z nejrůznějších důvodů nemohou trvale žít v přirozeném prostředí vlastního domova, podporu a pomoc, nutnou k zajištění spokojeného života dle jejich vlastních představ a plánů. Služba je individuálně plánovaná a uzpůsobena tak, aby byla co nejvíce zachována soběstačnost klienta. Organizace se snaží zajistit důstojnou náhradu přirozeného prostředí klienta, běžného způsobu života a snaží se své klienty podporovat při začleňování do společnosti.

Krátkodobým cílem organizace je poskytovat pobytové služby jak ženám, tak i mužům seniorského věku dle zákona č. 108/2006 Sb. O sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Pobytová služba je registrována též jako domov se zvláštním režimem pro ženy s demencí. Dlouhodobým cílem je pak registrace této služby i pro muže s demencí. Vizí organizace je neustále zlepšovat kvalitu poskytovaných služeb v souladu s potřebami a přáními klientů, zlepšovat prostředí domova tak, aby bylo pro klienty co možná nejvíce vyhovující a doplnit a upevnit pracovní kolektiv a jeho neustálý profesní rozvoj.

Cílovou skupinou organizace jsou senioři a osoby s chronickým onemocněním, pobírající nebo žádající o starobní důchod, které se z důvodu snížené soběstačnosti neobejdou bez pomoci jiné fyzické osoby. Přednostně jsou služby poskytovány

občanům, jejichž rodiny nemají možnosti zajistit potřebnou péči a tuto péči nelze poskytnout ani za pomoci terénní sociální služby. Dále jsou upřednostňováni občané s trvalým pobytem v obci a jí příslušném kraji.

Klientům je nabízen široký kulturní a aktivizační program, přizpůsobený jejich možnostem z hlediska zdravotního stavu. Klienti mohou program libovolně využívat dle svého zájmu. Kromě různých výletů a akcí pořádaných domovem mají klienti k dispozici knihovnu, pracovnu, televizní místnost, mají možnost posezení v zahradě a mohou se účastnit bohoslužeb přímo v kapli domova.

Sociální pracovníce domova poskytují sociální poradenství. Pomáhají při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí klientů. Poskytují poradenství v osobních záležitostech a při jednání s úřady v oblasti osobního hospodaření a při spolupráci s rodinou klienta a jeho blízkými.

4.2 Organizační zajištění

V čele vybrané organizace a jejím statutárním orgánem je ředitel, jmenovaný zastupitelstvem obce, který je oprávněn jménem této organizace jednat a při jednání ji zastupovat. Domov se podle pracovních činností člení na úsek zdravotně-ošetrovatelské péče, sociální, aktivizační, ekonomický, stravovací a hospodářský.

Úsek zdravotně ošetrovatelské péče zabezpečuje základní zdravotní a ošetrovatelskou péči o klienty, přičemž spolupracuje s praktickými a odbornými lékaři. Stará se o to, aby byly klientům poskytnuty a podány potřebné léky, zajišťuje rehabilitaci a vede předepsanou dokumentaci. Součástí zdravotně ošetrovatelské péče je zejména zvláště obtížná a namáhavá obslužná péče o fyzicky a psychicky postižené klienty. V rámci péče je poskytována také pomoc při vytváření základních sociálních a společenských kontaktů, posílení aktivizace klientů a uspokojování jejich psychosociálních potřeb. (Standardy vybraného domova pro seniory, 2009).

Sociální úsek zde zajišťuje přijímání a evidenci žádostí o uzavření smlouvy o poskytnutí sociálních služeb, spolu s vrchní sestrou provádí sociální šetření a je distribučním místem všech řídicích aktů týkajících se sociální a zdravotně ošetrovatelské problematiky. Je zde vedena potřebná evidence a zajišťována korespondence a hlášení o záležitostech, týkajících se klientů od doby nástupu do domova až do případné likvidace pozůstalosti. Sociální úsek zároveň vypracovává podklady, nutné pro pobyt v zařízení, tudíž stanovení úhrady, převzetí a předání

důchodu klientům a další administrativní opatření. Stará se o hotovost klientů, zabezpečuje jejich úspory, účty a cenné předměty a jejich úschovu. Sociální úsek je také zprostředkovatelem organizace a příprav kulturních a společenských akcí a zejména v pracovních dnech zajišťuje denní aktivizační činnost klientů. (Standardy vybraného domova pro seniory, 2009).

Ekonomický úsek hospodaří s finančními zdroji organizace. V souladu s posláním, oprávněnými zájmy a příslušnými předpisy vede účetní agendy včetně agendy mzdové, sleduje vývoj nákladů a výdajů a předkládá návrhy na co nejefektivnější hospodaření se svěřenými finančními zdroji. Úsek zároveň zabezpečuje i stravu, její kalkulaci, vede evidenci a spravuje pravidelnou inventarizaci majetku, zásob a prostředků. Ekonomický úsek zároveň vypracovává hospodářské podklady pro zřizovatele a zajišťuje archivování písemností. (Standardy vybraného domova pro seniory, 2009).

Stravovací úsek zajišťuje stravování klientů, včetně výroby dietních jídel a všech teplých a studených pokrmů. (Standardy vybraného domova pro seniory, 2009).

Hospodářský úsek zabezpečuje péči o prádlo, zodpovídá za hospodaření s odpady, provádí obsluhu kotelen, zajišťuje komplexní provoz a údržbu celého zařízení domova, péči o venkovní prostory, provoz recepce, evidenci návštěv, spojové služby telefonní ústředny a pošty. (Standardy vybraného domova pro seniory, 2009).

4.3 Technické a materiální zajištění

Budova vybraného domova pro seniory se skládá z hlavní budovy a přístavby. Přístavba funguje jako penzion pro samostatné a fyzicky zdatné klienty, schopné překonat bariéru v podobě schodů, která se zde nachází pro vstup a východ z této části budovy. Klienti v těchto prostorách nepodléhají trvalému dohledu personálu, na rozdíl od hlavní budovy, kde je dohled nad klienty vykonáván nepřetržitě. (Standardy vybraného domova pro seniory, 2009).

Domov poskytuje svým klientům ubytování v jednolůžkových až čtyřlůžkových pokojích. Tři jednolůžkové pokoje jsou umístěné na penzionu v přístavbě budovy, kde mají klienti více soukromí. V přístavbě jsou kromě jednolůžkových pokojů i tři pokoje dvoulůžkové a jeden třílůžkový. V hlavní budově jsou pak pokoje dvoulůžkové až čtyřlůžkové. Třílůžkové pokoje jsou v zařízení nejčastěji. V celém zařízení je pak celkem asi 12 dvoulůžkových pokojů s tím, že jsou některé pokoje přizpůsobovány dle

aktuální kapacity domova. Klienti jsou do pokojů umisťováni na základě finančních možností a aktuálního místa, v případě volné kapacity pak probíhá reorganizace pokojů. (Standardy vybraného domova pro seniory, 2009).

Na každém ze tří oddělení hlavní budovy je umístěno přibližně 20 osob. Na penzionu je pak místo pro 12 osob v mezipatře jsou dva dvoulůžkové pokoje, tedy pro čtyři osoby, kde jsou přednostně umisťovány páry. Každé oddělení má dvě koupelny, oddělené od pokojů vždy na konci chodby. Na penzionu je jedna koupelna se sprchovým koutem a oddělenými toaletami. (Standardy vybraného domova pro seniory, 2009).

Na každém pokoji je umístěné umyvadlo případně přenosná toaleta a každý ubytovaný má svou skříň, noční stolek a poličku nad postelí. Součástí oddělení je také kuchyňka a jídelna pro přípravu a servírování jídla. V domově je i kaple. Stravování personálu a klientů ubytovaných v přístavbě je zajišťováno v přízemí hlavní budovy. Ostatní klienti se běžně stravují v jídelnách na příslušných odděleních. (Standardy vybraného domova pro seniory, 2009).

Samoobslužným aktivitám domov nevychází vstříc, ani při soužití v páru. Není běžné, že by klienti měli přístup k vaříčům či varným konvicím. Stravování je poskytováno buďto v kolektivních jídelnách nebo na pokojích. Pro uskladnění potravin mohou klienti využít lednici, ke které má ale přístup pouze personál v kuchyňce oddělení. Například i o uvaření kávy si klient požádá personál. Běžně je káva podávána při odpolední svačině či snídani a během dne je na jídelně přístup k várnícím s hořkým a sladkým čajem. (Standardy vybraného domova pro seniory, 2009).

V přízemí hlavní budovy jsou umístěny také prostory řídicích orgánů domova jako je kancelář ředitele, kancelář vrchní sestry, sociální, aktivizační a ekonomický úsek spolu s recepcí, aktivizační místností, koupelnovými prostory, šatnami, dalšími pokoji pro samostatné klienty a televizní místností. Televizní místnost samostatně umístěna také na přístavbě, kde mají klienti větší soukromí. Vždy je vybavena pohovkou, křesly, konferenčním stolem a automatem pro pitný režim. (Standardy vybraného domova pro seniory, 2009).

4.4 Právní zakotvení

Při poskytování sociálních služeb je nutné respektovat práva a svobody občanů, uveřejněné v ústavních a zákonných normách České republiky, případně i v přijatých

mezinárodních úmluvách. Důležitým prvkem v činnosti personálu zařízení je ochrana práv klienta do té míry, dokud nedojde k porušování práv ostatních klientů. Při naplňování ochrany práv je nutné postupovat citlivě vzhledem k individualitám, aktuálnímu zdravotnímu stavu klienta, aktuálnímu psychickému stavu klienta, lékařské diagnóze a bezpečnosti. Při své činnosti zařízení domova vychází z dokumentů a právních norem jako je Listina základních práv a svobod, Ústava ČR, z Mezinárodních úmluv, zákonů ČR v oblasti sociálního zabezpečení, zákona o sociálních službách, Občanského zákoníku a řídicích aktů samotného domova. (Standardy vybraného domova pro seniory, 2009).

4.5 Aktivizační činnost

Součástí služeb, poskytovaných domovy pro seniory je aktivizační činnost, která je jednou z povinně poskytovaných služeb dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Cílem aktivizačních programů, které domov nabízí je zachování a obnova soběstačnosti klienta, jeho zapojení do každodenního života domova a navazování kontaktů jak s ostatními klienty, tak i zaměstnanci. Prostřednictvím aktivizační činnosti by mělo docházet k podpoře fyzického i duševního stavu klientů. Je prostředkem, jak klientům pomoci v upevňování sociálních kontaktů a vztahů s rodinou, posilování smyslových funkcí, sebevědomí a vědomí rovnocennosti. Mezi cíle aktivizačních činností patří také začlenění klienta do okolního světa, podpora jeho motivace a pozitivního naladění. Prostřednictvím aktivit by mělo docházet k procvičování a upevňování komunikace klientů s ostatními a podpoře při vytváření zajímavějšího a plnějšího života klientů. (Standardy vybraného domova pro seniory, 2009).

Mezi aktivizační služby domova patří různé kolektivní programy - Ruční práce, výtvarná činnost, vaření a pečení, Filmový a Čtenářský klub a tzv. Oslavičky, pořádané jednou do měsíce pro oslavu narozenin probíhajících v daný měsíc za doprovodu básniček a písní. Jednou do roka je pořádán Výlet na Palouček spolu s opékáním buřtů, Jiřinkový bál, Bramborákové hody, a Adventní pečení. Dalšími aktivitami jsou příležitostné výlety a velmi oblíbené návštěvy restaurací, hudebních a divadelních představení.

5 Navazování, budování a upevňování partnerských vztahů seniory ve vybraném pobytovém zařízení

Tato kapitola je věnována výzkumu týkajícímu se partnerských vztahů v daném zařízení. Jak už je výše uvedeno, data byla získána prostřednictvím rozhovorů s osmi komunikačními partnery, z nichž polovina byla ženského a polovina mužského pohlaví. Objevují se mezi nimi jak partnersky osamělí jedinci, tak i jedinci, kterých se otázka partnerství nějakým způsobem dotýká, a jsou zde i tací, kteří nově založeným partnerským životem v domově žijí.

5.1 Partnersky osamělí

Do této kategorie jsou zahrnuti dotazovaní, kteří nemají žádnou zkušenost s navázáním partnerského, neoficiálně partnerského nebo přátelského vztahu s osobou opačného pohlaví. Jedná se o tři z osmi dotazovaných, kteří spadají pod tuto kategorii. U dvou komunikačních partnerů je toto označení jednoznačné, u paní Heleny by se o navázání vztahu dalo polemizovat, přesto jsem přesvědčená, že všichni dotazovaní patří právě do této kategorie.

5.1.1 Pečující partner následně rezignující na hledání nového partnerského vztahu

Prvním, dle mého názoru jednoznačným partnersky osamělým dotazovaným je pan Aleš (74) let, který vlivem nemoci přišel před čtyřmi lety o partnerku, o kterou dlouhou dobu pečoval. Od doby jejího úmrtí zájem o nový partnerský vztah neprojevil. Dokonce uvádí, že o něm ani nepřemýšlel.

První otázkou, kterou jsem se snažila navázat s dotazovanými bližší vztah, tzv. „prolomit ledy“ a zároveň zjistit důležité informace o dotazovaných, byla otázka na životní příběh a to, co konkrétní dotazovaný považuje v tomto svém příběhu za důležité. Dotazovaní se buďto zaměřovali na své dětství - v jak početné rodině vyrůstali, nebo začínali u manželství či partnerství (v případě, nevstoupení do manželství). Jeden z dotazovaných se dokonce zaměřil na období své kariéry, druhý zase na práci a jistotu s ní spojenou. Pan Aleš na tuto otázku odpovídá, alespoň to na mě v té době tak působilo, poměrně odmítavým způsobem a mračí se, jakoby na otázku odpovídat ani nechtěl, takto:

„Ono se to těžko vzpomíná na tohle (...) víte? Já na to těžko a nerad (důrazně) vzpomínám. Copak vám mám říct? Byli jsme tři bratři a sestra (...) já jsem byl nejmladší (...) a odešli všichni do světa. Já jsem zůstal doma sám a opravoval jsem barák. Všechny peníze jsem dal do baráku. Až jsem zůstal sám.“

Z rozhovoru je patrné, že pan Aleš prošel náročnou životní situací. Pocházel z početné rodiny, což v době jeho dětství sice nebylo nic neobvyklého, ale o nic méně náročného než dnes. Zároveň byl nejmladším členem domácnosti, což špatně snášel, vzhledem k tomu, že tuto skutečnost uvádí hned poté, co sděluje, že na to „těžko a nerad“ vzpomíná a také s ohledem na skutečnost, že všichni ostatní „odešli“. Často v rozhovoru uvádí slovo „sám“, což může zrcadlit kromě životního stavu před započítím společného života s partnerkou a doby po její ztrátě i pocity související s jeho aktuální životní situací v domově pro seniory.

Zkušenost z mládí jistě ovlivnila i jeho postoj k partnerství, kdy se staral o svou partnerku, kterou si vlivem péče o maminku, našel teprve v pozdním věku 47 let a strávil s ní 24 let života.

„...já jsem se nadělal, od mládí. Poněvadž, už jsem říkal (...) byli jsme tři kluci a museli jsme se starat. Otec padnul ve válce, mně byly čtyři roky, máti zůstala s námi sama, pak si našla nějakého chlapa a byl to ožrala. Nedělalo to dobrotu. A tak jsem se o ni musel starat.“

S partnerkou se nevzali, protože potřebovali peníze na opravu baráčku a partnerka pana Aleše by kvůli manželství s ním přišla o vdovský důchod. V době, kdy se poznali, měla cukrovku, postupem času měla řadu dalších nemocí, prošla si infarkty a následně přišla o nohu. Pan Aleš tak „musel“ pečovat v dostatečné míře i o ni.

„...pak mě budila v noci, já na to nerad vzpomínám, já jsem se o ni staral. Ona si nechtěla nechat říct a pak mi říkala: ‚No tak mi zavolej toho doktora.‘ Pak si ji odvezli (...) a už se nevrátila. To šlo rychle no. To jí bylo asi 63.“

Pan Aleš sděluje: „nemám tu paměť takovou, jakou jsem míval.“ Přesto si poměrně detailně vybavuje poslední den, kdy partnerku v nemocnici viděl, i když jde o dobu před čtyřmi lety a pan Aleš v té době nevěděl, že partnerka umírá.

„...to bylo odpoledne, když ji odvezli do nemocnice, a tak jsem tam za ní byl, furt mhouřila oči, (...) já tam stál. (...) Povídám: ‚budeš spát teďka?‘ a ona: ‚Jo.‘

Povídám: „tak já pojedu domů a zítra přijedu.“ „A přijedeš určitě?“, já povídám: „No jo.“ To jsem ji už neviděl, protože do rána umřela.“

Vzhledem k jejím nemocem musel mít řadu zkušeností s hospitalizací partnerky v nemocnici. Šlo o události traumatizující, pan Aleš měl k partnerce výrazný emocionální vztah. Přestože o ni pečoval a spatřuje tuto skutečnost jako náročnou, mluví o ní s respektem a úctou.

„Já jsem byl nervově vyčerpán. My jsme se měli rádi. My jsme se nehádali nic, jsme se nehádali. Všecko šlo. Ona se mě kolikrát ptala, proč od ní neodejdu, že bych se jako měl líp, ale já jsem jí říkal: „Vždyť tě mám rád.“ a nakonec odešla ona.“ (myšleno umřela).

Pan Aleš sděluje, že jeho maminka nejprve chodila, to se o ni „musel“ starat, a později přestala i chodit. Podobnou situaci zažil i u své partnerky. V rozhovoru se opakovaně, zcela spontánně, vrací k péči o svou partnerku.

„Ono toho bylo holt na mě moc. Když ona šla dejme tomu v noci na záchod, nejmíň dvakrát šla na záchod, tak jsem musel vstát a navlíknout jí ortézu víte. A musel jsem to.“

„Když to pak přišlo, tak jsem jí koupal dvakrát denně. Koupil jsem jí takový to sedátko, co prodávají, já jsem dělal všecko, já jsem se staral o domácnost, já jsem zahradničil, přítelkyně umývala to nádobí a já jsem uklízel. Sousedí říkali: „Bud' rád, že odešla, bude hezčejí.“ Bratr se sestrou mě pak nepoznal, že jsem asi byl jiný, říkali mi, vypadal jsem mizerně.“

Slovo „musel“ jakoby vystihovalo nezbytnou nutnost, kdy se od pana Aleše péče o partnerku očekávala a on neměl jinou možnost, přitom sám uvádí, že odejít nechtěl, protože měl partnerku rád, ujišťoval ji, že nemá důvod odcházet – to potvrzují i slova „já jsem všecko zvládal.“ Ono „musel“ tedy pramení z očekávání lidí v blízkém okolí. Stejně tak i popud sousedů „Bud' rád, že odešla, bude hezčejí“ vede pana Aleše k ještě negativnějšímu smýšlení o situaci, kdy pečoval o svou partnerku. Její odchod v tomto případě nebyl osvobozujícím, ale naopak svazujícím. Ne v tom smyslu, že by s odchodem partnerky přibyly domácí práce, ty vykonával pan Aleš již předtím v dostatečné míře, ale že najednou přišel o člověka, který mu byl nejbližší. Namísto úlevy se tak objevilo zhoršení zdravotního stavu, které způsobilo odchod nejprve do nemocnice, na oddělení LDN a poté do domova pro seniory. Odchod partnerky opět podporuje ono „být sám“ spolu s konstatováním sestřina podílu na umístění pana Aleše do domova pro seniory.

„Když se to přihodilo, tak se mi to tak jako pomátlo. Ona do rána umřela, to šlo rychle. Já jsem se kolikrát koulel, sám jsem se bez lidí nesebral, pak k nám přijela sestra se švagrem a pak mě šoupli do domova. Pak za mnou přijeli a ani mě málem nenašli, (...) pak mě našli, ale já jsem nebyl k poznání.“

V otázce, jaké by pro něj mohlo být teď, najít si partnerku uvádí:

„Těžký, těžko asi. (...) Šly by s tím ty problémy, (...) to už by asi nebylo dobrý. Já nevím, my jsme neměli problémy, my jsme se nehádali, my jsme si všechno navzájem udělali, my jsme chodili do lesa na houby. Ona sušila a houbovec dělala a všechno možný s těma houbama. Potom bylo kupu bordelu, když se to všechno udělalo, se to vzalo domů...A všechno co jsem vydělal, jsem vrazil do toho baráku. A teď už bych do toho baráku ani nešel. Člověk musel mít nějaký fyzický možnosti, aby mohl okolo toho baráku dělat. A když nic neděláte, tak za pár roků je to špatný.“

Nová partnerka by vzhledem k výše citovanému mohla znamenat problémy, přestože s předchozí partnerkou nebyly. Nová partnerka by se předchozí partnerce nemohla vyrovnat, spatřuje to tak, že by to bylo jiné, zatěžující. Vrací se k době, kdy byl s předchozí partnerkou, museli pracovat na baráčku, stálo je to spoustu úsilí a financí a jak uvádí, nemá v současnosti ty „fyzický možnosti“. Možná proto na další otázku, týkající se očekávání od vztahu uvádí, že o tom ani nepřemýšlel a že nemá zájem, aby nějaký vztahy sháněl. V předchozí otázce, zda má tady teď někoho, kdo je mu bližší, než všichni ostatní sděluje:

„Ne, nikdo tady není. Ty sestřičky akorát, na ty se člověk může spolehnout. Já už nikoho nesháním. Já už nikoho nepotřebuju (důrazně). Domů jsem se už nedostal vůbec. Tady v domově jsem se koulel po zahradě, a to jsem měl hlavu třeba od krve a tak jsem ani nic nesháněl a co bych v tomhle věku sháněl? (...) Prosím vás. ...To snad ani nejde. Tady nikoho nemám, akorát, že se snažím se všema.“

Pan Aleš dále sděluje, že jeho bratři už zemřeli, a zůstala pouze sestra, která ho spolu se švagrem „šoupla“ do domova pro seniory. Opět se vrací ke slovu „sám“. V domově pro seniory má pan Aleš spolubydličího, o kterém mluví stylem „na pokoji jsem s tím dědkem starým. S ním je peklo s dědou.“ (pán se bez pomoci sestřiček neobejde). V domově kromě sestřiček nemá nikoho, ke komu by nějakým způsobem přilnul. V souvislosti s možností seznámení se zmiňuje o muži, který s ním sedí u stolu.

„nevím, tady akorát ten (...) já všechno zapomenu, ten jak špatně mluví, jak se mnou sedí takový ten...tak s ním občas na chodbě promluvíme, nebo v jídelně.“

O navázání nového partnerského vztahu mluví pan Aleš s odstupem, jako by na něj rezignoval „ani o něm nepřemýšlel“, stejně tak i na vztahy s ostatními lidmi. Je málo pravděpodobné, že by se o navázání partnerského vztahu s novou partnerkou z vlastní vůle pokoušel. Jeho postoj souvisí nejen s jeho věkem („*Ten vztah už je takový roztržitý. Jde to se stářím, už je člověk takový oteklý, už se znají mezi sebou, ta láska už vyprchala. Není to tak, jako když jsou spolu ti dvacetí a třicetiletí.*“), jde o poměrně krátkou dobu, kdy přišel o partnerku, ale také s jeho životní zkušeností péče o nemocnou matku. V životě měl pouze jednu partnerku, kterou si našel v poměrně vysokém věku, žil s ní život partnerský, ale jakoby v manželství dvou stárnoucích lidí a přes nemoci partnerky od ní nemohl a nechtěl odejít. V kontextu se vztahy k druhým lidem by ocenil možnost posedět, promluvit si, ale zároveň zachovat klid, bez hádek a zatěžování problémy.

5.1.2 Zkušenost s jediným partnerem

Paní Helena, dosahující věkové hranice této práce věkem 90 let, byla nejstarší z dotazovaných a se svými šesti bratry pochází i z nejpočetnější nukleární rodiny, kde byla nejmladší členkou. Vyrůstala pouze s otcem, protože její matka zemřela, když jí byly dva roky. Když jí bylo 15 let, zemřela i susedka, která jí byla velmi blízká. Prvního nahého muže viděla až v 18 letech, jak na představení mého tématu práce reaguje. Jejím velkým zájmem v domově je čtení knih. Jde o duševně velmi silnou osobnost. V domově se poznala s člověkem, který má podobný zájem jako ona, a přestože nefigurují jako partneři, ohledně knih si velmi rozumějí. Svůj životní příběh zobecňuje slovy „*To stálo za prd, co byste chtěla vědět?*“ načež jí žádám o představení jejího života v partnerství.

„Manžel zemřel, když mu bylo 73. Bydleli jsme v domečku, dokud to šlo. Deset roků jsem bydlela sama. Pak, když nohy přestaly sloužit, nejdřív odešel jeden kloub a pak to bylo horší.“ [Jak jste to zvládala, když manžel umřel?] Těžko, ale zvládala jsem to. Já si ještě vzpomínám, jak jsem dokázala okopávat. Na jednu nohu jsem se postavila, na druhou jsem měla hůl, když někdo přišel pomoci, tak přišel, když ne, tak ne. Ještě to šlo do těch 70 až 80, pak jsem přišla na to, že nemůžu na nohy. Děti mě potom odvezly do nemocnice a pak sem.“

Deset let je poměrně dlouhá doba na život v osamění. Ztráta partnera byla pro paní Helenu velmi traumatizující, přestože uvádí, že vše zvládala. Úbytek sil a ztráta soběstačnosti ji také dostaly do domova, kde zůstala jako imobilní klientka na vozíku. Paní Helena měla za svůj život pouze jednoho partnera, se kterým měla i své tři syny. Spolu žili až do doby, než manžel zemřel. Na otázku ohledně partnerského vztahu ve stáří odpovídá:

„Jaký by měl být? Když to klapalo, tak to je dobrý, když to neklapalo, tak to je špatný. Jak se k sobě chovali dobře, tak to zůstane až do stáří. Někdy žasnu, jak ty babičky a dědečkové se mají rádi, jindy baba řekne: ‚Už aby byl pryč!‘ Když já jsem měla jen jednoho muže. Když je ženská doma a pojišťuje si támhle a támhle, to je k ničemu. Jenže když se dva berou, tak stejně nikdo neví, co z toho vykvete. Jeden druhého musí podporovat, to je na tom to nejdůležitější, děti mají vidět, že jeden druhému pomohl.“

Paní dále dodává, že nemá žádnou zkušenost s hospodou, celý život byl u nich hlavně o práci na baráčku, když do toho předchozího jim teklo. Přestože se o manželovi v rozhovoru nezmiňuje, je zřejmé, že k němu měla velké pouto. Na otázku, zda by si dotazovaná dokázala představit, že by si v domově našla partnera, uvádí:

„Nedokázala bych si představit, že bych si našla chlapa, já jsem na to nebyla zvyklá no. Kdyby mě nějaký chlap viděl, jak jsem vzteklá, tak by odešel. Co bych se s ním měla bavit. Kdybych mu řekla, pojd' udělat tohle a tohle. (...) Ten co sedí se mnou u stolu, Stanislav, tak ten mi povídá o knížkách a to mně stačí. Řekne mi o knížkách, co si přečetl, a mám se o čem bavit. Ale mít chlapa jenom proto, aby dělal, to bych nechtěla.“

Objevují se zde obavy z nenavázání tématu konverzace. Jako žena vyrůstající mezi muži by měla mít velký předpoklad, že si právě s nimi bude rozumět bez větších problémů. Společný zájem s panem Stanislavem toto riziko zavádí do ústraní, dochází tedy ke sblížení. Na dotaz, zda jsou v domově muži, kteří dotazovanou zajímají, reaguje:

„Akorát ten pán kvůli těm knížkám, jinak ne. On taky hodně čte. Co potřebuju vědět, to se dozvím, aspoň si máme o čem povídat. Když si nemáte o čem povídat, tak to je o ničem. Ženský musí ležet, to je těžký.“

Je pravdou, že jen málo žen na oddělení je schopných pohybu. Za paní Helenou občas dochází známé z jiných oddělení. Vzhledem k onemocnění má také paní Helena omezenou schopnost pohybu, z pokoje se proto dostane pouze za asistence druhého

člověka, většinou prostřednictvím personálu či známých z domova, či rodiny. Její možnosti seznámení jsou proto značně omezené.

„Když já musím být pořád na tom fleku, kdybych mohla courat, tak to je jinačí. Copak sem nějaký chlap sedne? A chtěl by tady sedět? To jsou malý obzory (smích). Když jsme venku, tak to většinou si ženský sednou k ženským a chlap ať si tam to...“

Nepochybně se u ní objevuje touha po blízkosti, pokud by se našel někdo, s kým by si opravdu rozuměla a byl by ochotný s ní trávit většinu času, nejspíš by se navázání nového vztahu nebránila. Vzhledem k vysokému věku a existenci překážek jde však o velmi nepravděpodobnou skutečnost. Její zkušenost sblížení s panem Stanislavem bude v tomto případě nejspíš vrcholem partnerské zkušenosti paní Heleny v domově.

5.1.3 Nemoc vnímaná jako překážka v navázání partnerství

Fyzická zdatnost paní Františky (70) let je již delší dobu postižena částečnou imobilitou. Většinu svého času tráví na lůžku, čtením knih a časopisů. V životě měla paní Františka manžela, se kterým zažila zklamání, které se opakovalo i v případě vztahu s následujícím partnerem. Spolu s rozvratem manželství byl narušen i vztah matky s dcerou.

„...jeho sekretářka byla ona, i v noci jezdil, že měl schůzi a nebyl doma. Ptala jsem se ho, co v tom je, a on: ‚Co by bylo?‘. Ptala jsem se ho, co s tím budeme dělat, a on, že se nedá nic dělat, že já jsem do kuchyně a ona do postele. Já jsem říkala, že ne, ať si to rozmyslí. On, že by takových jako já mohl mít pět. Brečela jsem. Pak jsem šla k soudu a on hned od soudu lezl k ní, brečela jsem pořád, mu se to nelíbilo. Já jsem byla chudá, ona prsatá, on měl více ženských, vdané i svobodné. Řekla jsem mu, že buď budeme žít spolu, nebo bude lítat za jinýma. Rok to trvalo, než jsme se rozvedli, protože jsme měli malé děťátko. Já už jsem se nevdala, on si ji vzal. Akorát jsem měla přítele a ten si chodil po hospodách, na řízek a půjčoval si ode mě peníze. Říkala jsem mu, že buď bude bez hospody, nebo skončíme. Moje dcera už měla dvojčata a on (myšleno manžel) tam chodil k ní, a já jsem se s nimi nebavila. Od té doby jsem si nikoho nenašla. On byl můj první, když jsem se s ním chtěla rozejít, tak že se zastřeli.“

Nové partnerství přineslo paní Františce opět negativní zkušenosti a skončilo poměrně brzy. Od doby posledního rozpadu partnerství, již ani přes svůj poměrně nízký věk 28 let, nenašla nikoho, s kým by navázala nový partnerský vztah. Kvůli těmto špatným zkušenostem, touze po klidu a nedostatku času, jak to paní Františka vnímá, již

k navázání nového vztahu nedošlo. Velkou roli v současném životě paní Františky hraje její klíčová pracovnice, ke které má výrazný emocionální vztah.

„To netrvalo dlouho, když chodil do hospody, tak já jsem mu říkala: ‚Ty dveře zůstanou zavřeny!‘ On u mě nebýval, on býval doma. Ale než jsme se rozešli, to se mi i peníze ztrácely, knížku mi sebral a pak zůstal z práce doma. Já jsem neměla čas nikam chodit, protože jsem něco šila nebo pletla. Času jsem měla málo, nebylo kdy, abych šla někam. Pak se divíte, že k někomu přilnu, k sestřičce moje jsem přilnula hned.“

V domově kromě některých blízkých z personálu žádného blízkého člověka, se kterým by se pravidelně stýkala a který by ji navštěvoval, nemá, přesto jde o paní velmi sdílnou a toužící po společnosti někoho, kdo by jí byl blízký. V době rozhovoru působí paní nešťastně, vzpomíná na nemoci, které ji v životě značně omezují. Paní se potýká s řadou nemocí, které jí brání nejen v pohybu, ale také ve styku s ostatními lidmi.

„Zatím jsem byla zdravá, až rakovina mě dodělala, mimoto cukrovku, štítnou žlázu, mrtvici, arytmií mi našli. Oni mně operovali rakovinu, ale to nikdo neví, jestli tam něco nezůstalo. Mám moc roků, je to katastrofální nemoc. Já jsem se sama rozcvičila, ruku cítím, ale ani nenatáhnu prsty. Už jsem kolikrát spadla. [Kdy se to zdraví zlomilo?] Já myslím, že už to bylo v dětství. Byli jsme čtyři, já jsem byla nejstarší. Když tady na mě občas útočí, říkám si, že jsem tam měla zůstat.“ (Myšleno zemřít v nemocnici).

Paní má negativní zkušenosti s některými lidmi z řady sestřiček a obslužného personálu. Vnímá to tak, že ji nutí do aktivit, které ona sama nezvládne a potřebuje pomoc. Sděluje, že se nechce už snažit něco zlepšovat a procvičovat, protože se v životě natrápila dost, a dost udělala pro to, aby mohla být alespoň tak fyzicky zdatná, jako je teď.

Paní Františka zaujímá v kontaktu s lidmi dominantní postoj, získaný životem v početné rodině, kde byla nejstarším ze sourozenců. Paní doposud neměla možnost projít zkušeností partnerského vztahu, který by byl komplementární. Současný požadavek paní Františky by spočíval ve vztahu s partnerem, který by byl spíše submisivní a poskytl jí takovou péči, jakou potřebuje, opomíjí však péči obslužného personálu.

Občasný flirt na chodbě, o kterém se v rozhovoru paní Františka zmiňuje, jí dodává pozitivní myšlenky a novou energii. Probíhá za doprovodu personálu, který se nezdá nijak obtěžujícím, ale pro navázání bližšího vztahu s konkrétní flirtující osobou je

podstatnou překážkou. Flirtující osoba je v tomto případě pan Václav, který nebyl mezi dotazovanými. Z rozhovoru v následující citaci vyplývá, že jde o dominantní osobnost, jako je i paní Františka. Na otázku, zda by si dotazovaná přála mít partnerský vztah, tak, jak si ho představuje, odpovídá:

„Přála. Ted'ka by mohl mě pomoc přijít jenom zdělat z trůnu. Na chodbě mám takového pána, co za mnou přijde, a máme indiánský pozdrav. Co chodí kouřit a pak ho slyším kašlat, má 73 a já mám 86. Vždycky na mě čeká, a už stojíme a už se tak hladíme (přejetí rukou po tváři), on se jmenuje Václav, tak jsem ohrnula vlasy a on mi dal pusku na čelo, tak mu říkám: ‚Ted' se nebudu umývat.‘ (smích). To je jenom ta něha, já ani nevím, myslím není ženatý ani děti nemá. Já bych to tak nechtěla, on nemůže být bez cigaret. Tak jsem mu říkala, co kdybych mu ji vzala, a on říká tak to ne, to je můj zlozvyk. A já jsem mu říkala, že by to byla moje jediná cigareta v životě. Tak jsme se smáli.“

Partnerství ve stáří si zde dotazovaná, stejně jako dvě další dotazované ze čtyř, vybavuje na ideálu páru dvou stárnoucích lidí, kteří k sobě projevují vzájemnou náklonnost. Objevuje se však jistá nedůvěra v potenciálního partnera ve slovech *„já bych to dokázala“*. Výrazným prvkem rozhovoru je srovnávání vlastního zdravotního stavu se zdravotním stavem ostatních, zejména mužů, v domově. Jelikož jde o prostředí, ve kterém se převážná část klientů neobejde bez každodenní pomoci jiné osoby, projevuje se určitá selekce osob vhodných pro konverzaci. Na dotaz, jak by mohl partnerský vztah ve stáří vypadat, dotazovaná odpovídá:

„Musí být lidi, kteří opravdu milují. Ale ne tak, jak my jsme byli. Já jsem byla zamilovaná do něho a on se díval po jiných, to nemůže fungovat. Chtěli kluci se mnou chodit a já jsem čekala na něj. Mělo by to být tak, že by byli jedna duše jedno tělo, já bych to dokázala. Když vidím dva starý, jak se drží za ruce...“ [Chodí za vámi někdo z mužů?] „Ne, to já ani nechci. Oni všichni jsou postižení, ale oni nejsou postižení tak jako já třeba, oni mají jednu nemoc, já mám nemocí celou ruku. Oni můžou chodit o holi, já nemůžu, nemám pravou ruku, v levé ho neudržím.“

Současné očekávání od partnerství paní Františky zahrnuje věrnost a oddanost. Překážkou je opět nesoběstačnost, jak ji paní Františka vnímá z pohledu osoby odkázané na pomoc druhých. Paní Františka své nemoci spatřuje jako opravdovou

překážku vůbec v kontaktu s druhými lidmi. Má za to, že jsou na tom ostatní lépe než ona, a proto s ní nebudou chtít být v bližším kontaktu.

„Jedině věrnost, je to básnický, ale já bych za to dala život. Ted' by mě chlap musel nejen milovat, ale i vynášet trůn, a když by byl i on postižený (...). Jedna sestřička šla se třemi chlapy a ten jeden povídal: ‚Pozdravte se s nimi, to je inženýr‘ a já povídám: ‚Tak to jste vy? Moje dcera mě nechala pozdravovat, že jeden inženýr a že se mu líbím a ona dcera, že bude svatba.‘ a ten inženýr, že jo, že se mu líbím, a já jsem říkala: ‚musím vás políbit na čelo‘ a ten inženýr říkal: ‚Já bych byl pro, ale ty manželské povinnosti můžou být i dnes.‘ Ten by se mi líbil, ale jak říkal o té manželské povinnosti, tak jsem si říkala: ‚On to drží ještě?‘ Oni by i chodili za mnou si sednout a vykládali, jenže já to každému neřeknu, co si myslím. Oni můžou chodit, to já si nemůžu dovolit, oni mají jenom tu jednu nemoc, zato já toho mám moc.“

5.2 Partnerství ve smyslu přátelství

Komunikační partneři se v rozhovoru často zmiňují o zkušenosti, že partnerství ve stáří je už vlastně „jenom“ přátelství. Zmiňována je nejčastěji podpora, porozumění, blízkost, společný zájem a potřeba „nebýt sám“. Ale není to právě ta intimita, která přesahuje onu zamilovanost „dvacetiletých“, jak často v rozhovorech uvádí? A není ono přátelství, jak ho někteří zúčastnění to opravdové partnerství ve stáří?

5.2.1 Neoficiální partnerský vztah

Paní Boženka (78) let je žena, která má zkušenost se dvěma bezdětnými manželstvími. Na otázku o životním příběhu reaguje konstatováním aktuálních situací v domově, kdy má dojít k přestavbě penzionu. Paní je v domově pět let, na svůj věk je poměrně vitální a zajímá se o chod domova. Během rozhovoru je zpočátku poměrně málo sdílná. Snaží se držet odstup, pravděpodobně s ohledem na téma rozhovoru, se kterým byla, stejně jako ostatní dotazovaní seznámena. Následující sdělení souvisí s nejistotou a změnami, které v aktuální chvíli prožívá.

„Ted' už nic jiného mě nečeká, já už ted' můžu čekat na zubatou akorát. Ještě nás ředitel posadil na zadek, jak se říká, toto nám ted' celý mají bourat, budou budovat pro Alzheimer, nás by šoupli pryč, tak jsme to pochopili...“

Velmi stručně mluví o svých dvou manželstvích. Projevuje se snaha odůvodnit, na tu dobu ne tolik obvyklou záležitost rozvodu, což by mohlo být reakcí na negativní

zkušenosti s kritikou ze strany okolí či nesrovnání se s jinou ženou v životě předchozího partnera. Sděluje:

„Manžela, co jsem měla, tak ten už zemřel. Bydleli jsme spolu v zámku. Děti žádné nemáme, žili jsme spolu 17 let. Předtím jsem měla ještě manžela, s tím jsem se rozvedla, tak si našel jinou, děti s ním taky nemám. Dnes má rozvod každý druhý, už se to bere jinak. V manželství to bylo střídavě oblačno, já jsem neměla možnost na nějaké stýskání, nebo když jsem bydlela ve studeném zámku, tak jsem byla každý den na dřevo, abych si měla čím zatopit. Na plyn jsem neměla, abych si pořídila plyn. No tak tahat klacky a nějakou soušku, když se našla v lese.“

Zároveň se v tomto případě poměrně často objevuje pocit nedostatku jak z minulého života, tak i v současnosti, a s tím související nenaplněnost možná zásadních tužeb a přání.

„Na plyn jsem neměla, abych si pořídila plyn; Tady mi chybí příroda, doma byly hory, tady je stodola-barák, stodola-barák; ...jinak tady žádný jako takový babky nejsou (...) nesedí mně; Chlapi tady žádný pořádný nejsou, tady jsou jen tři potentátci; No (...) takže teď nemám nikoho tak nějak; Já jsem nikde nebyla.; Teď už taky nemáte peníze, tak jakýpak užívání. My už nemůžeme nikam.“

Na otázku, zda mají dotazovaní ve svém okolí někoho, kdo je bližší, než všichni ostatní byly odpovědi často nejisté, dotýkající se sestřiček, nikoho konkrétního nebo přímo partnersky či přátelsky vnímaných osob. U paní Boženky byla odpověď poměrně pohotová, ale štěpící se mezi více osob než u ostatních dotazovaných, přičemž vystupuje postava pana Bohumila. Pro navázání vtahu je v tomto případě důležité, aby měl partner určité fyzické a psychické předpoklady a srovnatelnou intelektuální úroveň jako dotazovaná.

„Ale jo, tady sousedka, k ní chodím. Já za ní chodím, spolu se zasmějeme, pobavíme, pak další dvě, jinak tady žádný jako takový babky nejsou (...) nesedí mně. Chlapi tady žádný pořádný nejsou. Tady jsou tři potentátci. Jaroušek, ten je tlustý, by mohl prasknout. Bohumil byl jediný normální, a ten je pryč teďko, ten byl dobrý. [O jaký vztah šlo?] Kamarádský. Tam nebylo nic víc, měl nohu pryč, tak jaká pak psychika. Měl toho bažanta s sebou na vozíku. Na to popovídání byl dobrý, rozuměli jsme si. Šlo o tu podporu.“

Přestože pan Bohumil neměl předpoklady, které paní Boženka uvádí jako důležité, dokázala s ním navázat poměrně silnou emocionální vazbu. Intelektuální složka pravděpodobně vzhledem ke složení kolektivu, tak jak ho dotazovaná popisuje, přesáhla ostatní aspekty určující předpoklad navázání hlubšího vztahu s osobou opačného pohlaví. Pan Bohumil dotazované navíc dokázal poskytnout potřebnou podporu a možnost si popovídat, kterou spatřuje v nedostatku. Odchod pana Bohumila je v následující citaci vnímán negativně. Paní se ujišťuje, že ve své pozici s tím vlastně nemůže nic dělat, ani mít námitky – není partnerkou pana Bohumila. Tuto zkušenost dotazovaná popisuje velmi intenzivními dojmy se slovy „*to byl pro mě šok*“.

„On pak odešel do jiného domova, no tak šel no, v tom mu nemůžu bránit, že jo? To pro mě byl šok takový, když mě to řekl, že už nastupuje, ale přála jsem mu to. Dvakrát jsem za ním byla (...) a když se mě ptal (...): ‚Tak jakpak by se ti tady líbilo‘, tak jsem říkala: ‚To ne, tady bych si nezvykla, to jsou malinký pokoje, to bych měla tak akorát fobii z toho.‘ Ještě k tomu tam má dědka, se kterým si nerozumí, tak chodí do té pracovny pomáhat. Tam dávají z té firmy něco montovat, aby tam nemusel na tom pokoji být s tím dědkem. Ale vrátit se nechce, tam mají koupelnu, záchod, všechno v jednom, balkón tam mají, to už je nově předělaný.“

Dle výše uvedených sdělení, je zřejmé, že se dotazovaná zajímá o prostory domova, kam její blízký odešel. Pan Bohumil se ptá, zda by se paní Božence v domově líbilo. Vedou konverzaci typickou pro ne stereotypní partnerský vztah – vzájemně se domlouvají, zajímá je názor druhého, chtějí, aby byl druhý spokojený, a celkově o sebe projevují zájem. Jejich vztah by mohl mít charakter partnerského vztahu s tím, že nedošlo k vyslovení a vnitřnímu srovnání se s možností existence takto fungujícího partnerského vztahu. K prezentaci svazku jako partnerského vztahu tak v tomto případě nedochází.

„Sestřičky jezdí se mnou, mě vezmou autobusem, když tam jezdí. Ze začátku bych tam bloudila, než bych to našla (...) Dvakrát jsem tam byla zatím. Ted' musím jen čekat, až bude moct ven. To nemá budoucnost, že jo? On je o jedenáct roků mladší. A s tím handicapem (...) kampak on může, ale na to popovídání...“

Ve výše uvedené citaci se projevuje opět větší zájem o navázání vztahu. Jelikož nebyl proveden rozhovor s panem Bohumilem, nemůžeme říct, zda se jedná o zájem oboustranný. Paní si každou myšlenku týkající se potenciálního vztahu snaží

odůvodňovat implicitně kladenými otázkami – proč by to nešlo, a na ty si posléze i odpovídá.

Paní Boženka si všímá i ostatních „schopných“ mužů v domově. Projevuje se zájem o vzhled, společenské vystupování a společné téma konverzace. Negativně je vnímán předpoklad vynaložení péče o daného muže, přestože se později objevuje uvědomění si pobytu v domově, a s ním spojených služeb, které riziko péče o daného muže výrazně snižují. Také se objevuje žárlivost vůči ostatním ženám v domově a personálu. Paní má přehled o tom, jestli jde o muže svobodného. Do určité míry se paní ztotožňuje se situací, kdy by opravdu mohli být partneři *„to aby člověk kolem něj lítal, to taky nepřichází v úvahu“*, tato myšlenka je však odosobněna, následně zamítnuta a poté opět otevřena.

„Je tady jeden, a ten už má tři baby v permanenci, a sestřičku seshora, ta se mu líbit může, ale nemá šanci. Ale zná moje spolužáky, a to je jen takový kamarádský. Žena mu zemřela taky takovou nešťastnou náhodou. Jinak je to člověk hezký, chodí pěkně oblíkaný, ale je protivný, puntičkář, puky musí mít nažehlený. V tom je protivný. To aby člověk kolem něj lítal, to taky nepřichází v úvahu. Akorát, že s ním promluví. Jako je pravda, že tady je prádelna, jídelna, člověk tu taky nemá takový povinnosti, ale i tak.“

Podle dotazované by z nově navázaného vztahu mohly plynout komplikace, které dotazovaná odvozuje z předchozího vztahu s dvěma manželskými partnery. Má za to, že by neměla dostatek času na sebe a musela by se soustředit na potřeby partnera. Pokud by se dotazovaná rozhodovala, zda navázat partnerství, její očekávání by zahrnovala „čerpání příjemného pro sebe“. Opět se objevuje negativní spatřování rizika péče o partnera. Na otázku, jak by podle dotazované mohlo partnerství starších lidí vypadat, odpovídá:

„No bylo by to komplikovaný. Abych byla s dědkem nějakým, tak zas bych nebrala léky, starala bych se o něj a nebrala bych ohled na sebe. Člověk už si asi musí zvyknout, že zůstane sám. Teď už taky nemáte peníze, tak jakýpak užívání. My už můžeme do prčic.“

Otázku na názor o založení nového partnerství u lidí seniorského věku dotazovaná vztáhla především na svou osobu, přestože ji prezentuje obecně.

„Já si myslím, že mají rozum trochu, že by to mělo být stálejší, ty mladý se jenom zamilují a odmilují jinde, není to stálý. Ty starší už více sázejí jeden na druhého. Když by přišel někdo, tak už bych taky na ten trvalý vztah asi nebyla (...) ale je to pěkný. Já

jsem si říkala, že když se ten dědeček a babička na sebe upnou, (...) jsem si z toho dělala legraci. Jako, když jsou dva se stejnou povahou, tak to jde, ale taky to nemá budoucnost, protože když mají děti, tak do nich rýpou a už to taky nedělá dobrotu. To se většinou dlouho neutají.“

Srovnává vztah starších lidí se vztahem mladých, což se v rozhovorech objevovalo často v tom smyslu, že jde o něco zcela odlišného. Ve starším věku jde především o podporu, porozumění, stálost a vzájemnou důvěru. Paní dokonce v jedné části rozhovoru prezentuje názor, že partnerství (vztaženo zejména na manželství) se zakládá hlavně kvůli dětem, a proto prý nikoho dalšího nehledala, protože děti mít nemohla. Dotazovaná v následující citaci zastává pozitivní postoj vůči partnerství ve stáří – dělala si z toho legraci a v současnosti je u ní něco podobného aktuální. To, že se zabývá postojem dětí vůči partnerství rodičů, by mohlo být důvodem, proč nedošlo k objasnění vztahu mezi paní Boženkou a panem Bohumilem.

5.2.2 Soužití po rozvodu „Living apart together“ v rámci domova pro seniory

Do domova přišel pan Cyril (80) let, poměrně brzy, kvůli zrakovému postižení. Pan Cyril se oženil poprvé a naposledy ve věku 58 let. S paní Maruškou se dali dohromady v domově pro seniory a rozvedli se, když paní odjela do psychiatrické léčebny. V té době údajně přestala brát léky a byla v depresích. Z léčebny pak poslala návrh na rozvod, ke kterému pán bez větších výhrad přistoupil. Pán byl nevidomý už v době, kdy se poznali. Dali se do řeči v nemocnici. Byly mezi nimi konflikty vzhledem k onemocnění paní Marušky. Sdílení stejného pokoje v domově jim postupem času přestalo vyhovovat. Dnes pán uvádí, že je rád, že nebydlí spolu na pokoji, ale stále fungují jako partneři. Pan Cyril uvádí, že s ní je, protože je mu nejbližší a rozumějí si. V rozhovoru se pan Cyril zmiňuje zejména o doprovázení, vzájemné pomoci a dodává, že kdyby tu paní nebyla, těžko by se našel někdo jiný, kdo by mu v životě tolik pomáhal.

„To bylo moje první a jediné manželství. Měl jsem možnost se seznámit s jinými ženami, ale jsem v invalidním důchodu, tak jsme chodili pěšky s manželkou do kina. Já jsem znal jejího bývalého manžela, tak jsme se s Maruškou seznámili, začali jsme spolu chodit na procházky, ona měla ty kočičky a ty krmí do dneška.“

Seznámení zde proběhlo stejně jako u dalších dvou z osmi dotazovaných prostřednictvím známosti někoho z okolí. Objevuje se zde jakýsi vzorec pro navázání

vztahu - najednou je o čem si povídat, povídání pak přechází v blízkost a lidé se dávají dohromady, v případě, že si rozumějí.

„Manželka je nemocná duševně, schizofrenička. Já to věděl, ale dokud bere prášky, je to dobrý. Tak jsme se vzali. Všechno klapalo, ale byla revoluce, ona přestala brát prášky, nemohla je sehnat. Ona říkala, že to brala dlouho, že je vyléčená, jenomže se rozjela. Doktor říkal: „Musíte ji dát na léčení“. Ona uteče v noci, nevím kam, otravuje sestřičky. (...) Byla nemocná, ale když jsem si ji vzal, tak jsem o tom věděl. V domnění, že jsem to byl já, kdo ji dal na léčení, tak podala žádost o rozvod, a já jsem řekl, že když si to přeje, já jí v tom bránit nebudu. Ted' nežijeme spolu, žijeme každý zvlášť.“

Nemoc byla to, co je spojovalo, ale nakonec i částečně rozdělilo. Objevují se zde výhody pomoci, zejména ze strany partnerky. Nečekané projevy nemoci partnerky, které byly do určité doby korigovány, způsobily rozpad partnerství, kdy pan Cyril popisuje, že to s partnerkou bylo „k nevydržení“. V následující části pan Cyril onen rozvod ospravedlňuje. Pan Cyril zobecňuje pojem partnerství ve stáří na pojem přátelství, kterým toto partnerství vystihuje.

„To manželství jsem neměl dlouhý, ale prakticky jako u starého člověka ho mám pořád. Svatbu jsme měli v kostele, podle křesťanských zásad se neuznávají rozvody, ale my to tak nebereme. Po té křesťanské stránce jsme stále svoji. Ted' jsme přátelé.(...) Ono ve stáří to přechází do toho porozumění, když si lidé nerozumějí, tak se mají rozejít.“

U pana Cyrila se objevuje zájem i o jiné ženy, přestože stále prezentuje úctu ke své současné partnerce. Důležitým prvkem je zde vystupování ženy ve společnosti, zejména ženskost. O sestřičkách se v rozhovoru často zmiňuje jako o kamarádkách, ale zdůrazňuje, že jde pouze o některé, záleží však na jejich naplnění oné ženskosti a celkovém chování vůči panu Cyrilovi. Je zřejmé, že označení opravdové ženy směřuje právě na ženy z řad sestřiček spíše, než na klientky domova.

„Já, čím jsem starší, tím mám raději ženy (...). Ale opravdu ženy, ne ty, co se chtějí vyrovnat mužům, kouří, ty nemám rád. Já mám rád opravdu ženy. A mám mezi nimi dost kamarádek, třeba mezi sestřičkami. Nevěřím na Adama a Evu, protože to vymysleli muži. Zajímalo by mě, jak to bylo za matriarchátu.“

Pan Cyril se opět obrací k sestřičkám – ženám. Zdůrazňuje věkový rozdíl i to, že nebyly volné. Paní Maruška však stále zastává v životě pana Cyrila velmi významnou roli partnerky.

„Co jsem v domově, našel jsem mezi sestřičkami kamarádky a měl jsem pořád mezi nimi tu moji odrobinku. S ní jsme si byli nejbliže, jednak věkem a taky je to i tím, že ty ostatní měly někoho druhého.“

Partnerství vyžaduje určitý kompromis, což může být pro některé jedince jedním z důvodů, proč nedojde k jeho založení, zejména co se týče starších lidí, kteří již s partnerstvím mají zkušenosti. „Potom ne“ by v tomto případě mohlo vyjadřovat překlenutí určitého věkového období, kdy došlo ke změně zájmů a priorit, typické pro období stárnutí. Na otázku, co se partnerstvím změnilo, pan Cyril odpovídá:

„Mezilidské vztahy.(...) Já jsem býval divoký, chodil jsem po hospodách, hledal společnost a potom ne. Nahradila mi pivo, cigarety, jsem přestal kouřit...Je to takový přizpůsobení se tomu (...) jeden druhému. A zapomenutí na to, co do toho manželství nepatří. Musí se hledat společné zájmy, společné kontakty a to nemluvím o posteli, to je až to poslední, mělo by to tak být. Je chyba, když se ženy stanou despotickými. Když se citovost ztrácí ze života, je to chyba.“

Se slovy „zůstal jsem věrný“ je v následující citaci vyslovena nejistota – „dá se říct“.

„My jsme k sobě přivázáni, i když jsme rozvedení, to druhé pouto, to náboženské pořád mezi námi je. Dá se říct, že jsem manželce zůstal věrný a ona mně taky, když jsme se rozvedli. Možná to bylo věkem. Příležitost by se našla vždycky, ale zůstal jsem věrný, ona mě taky. Jednak mám k ní vztah s ohledem na to, že vím, že je nemocná, že někdy se svým chováním se zaplete do mezilidských vztahů blbě, že se stará, po čem jí je houbelec. Já ji napomenu kolikrát, tak ona se na mě utrhne. Což ona si myslí, že jedná správně.“

V následující citaci se u pana Cyrila projevuje určitá míra náklonnosti vůči partnerce, která ji odlišuje od ostatních žen, ale zároveň také pocit prokázané laskavosti partnerce navázáním vztahu, jelikož nikoho neměla „potřebovala někoho, s kým by byla“, nemusela tak nadále zůstat sama (zřejmě smýšlí o nemoci a nižší pravděpodobnosti navázání vztahu).

„...pak jsem měl ještě dvě dámy. Já jsem měl vždycky rád dámy, já byl takový, byl jsem herec, takže populární jsem byl. A když jsem hrál první svou velkou roli (...) tady se objevily dámy, které jsem mohl mít, dokonce mladší jak já, ale pak jsem poznal Marušku

a zůstal jsem s ní a neměl jsem o jiné ženy zájem. Učarovala mně asi tím, že byla docela upřímná a potřebovala taky někoho, s kým by byla.“

Ze strany dotazovaného, který strávil v domově poměrně dlouhou dobu 28 let, je nahlíženo na aktuální stav domova jako na zhoršující se zařízení, co se týče klientely. Je tedy velmi pravděpodobné, že je pouto mezi panem Cyrilem a Maruškou podporováno také složením klientů domova, kteří jsou převážně značně ovlivněni negativními projevy stáří.

„Já si říkám, že to už nejsou normální lidi, to jsou trosky lidí, to už jsou demenční a psychicky postižení, to už není domov, jako to býval.“

Partnerka zde představuje také zdroj pomoci a výhod. Přesto, že u pana Cyrila došlo ke smíření se s rozpadem vztahu, partneři se posléze dali zase dohromady a začaly si uvědomovat výhody partnerství, jako je pomoc, podpora či doprovázení.

„Poslední čas, co nebrala ty prášky, ono to trvalo asi rok pomalu, než jsme se zase sblížili. A já jsem byl rád, že jsem měl zase někoho, kdo by mě vodil a nemusel jsem mu platit spoustu piva a cigaret.“

U obou partnerů je znatelná žárlivost. Během rozhovoru vstoupila Maruška třikrát do pokoje. Pan Cyril i sestřička potvrdili, že jde o žárlivost (Pan Cyril: *„Maruška přišla na kontrolu, vidíte, jak žárlí?“* Paní se mnou z tohoto důvodu dokonce odmítla udělat rozhovor. Na otázku, jak vztah vypadá v současnosti, dotazovaný odpovídá:

„Tak za ruce se chytíme, protože mě vodí, tak se jí držím (smích). No a vycházíme, ona mě zase chytne pod druhou paží, já si pak chytnu židli a sedím. Mezitím se starají sestřičky, ty nevědí, jak se chovat k nevidomému, tak mi to tam Maruška upraví, jak potřebuju. Samozřejmě jsou tady dědci, kteří volají: „Maruško ahoj!“ a ona si jich nevšímá, Maruška na ně kašle. Jinak já ty vztahy k ženám mám do dneška a k mladým. Jinak jsem starý dědek, už to žertování je tak na malování oken. Teď se jedná o to myšlenkové porozumění, toho si vážím u žen, u všech. Jak jsem říkal, nemám rád ženy, které se chtějí vyrovnat příliš mužům, možná je to reakce na jednu sestru, která končila projev slovy, kde by byl muž, kdyby nebylo ženy? (...) Ještě v ráji! (smích).“

Co se týče péče, je v tomto vztahu větší míra faktické podpory a doprovázení se, než se projevuje u ostatních dotazovaných. Spokojenost pana Cyrila pramení právě ze vztahu, který s paní Maruškou mezi sebou mají. Pan Cyril se má v případě potřeby na koho obrátit a má s kým sdílet své každodenní zkušenosti. V případě, že potřebuje

vyventilovat svoje pocity, ať už negativní, či pozitivní, může se opět obrátit na partnerku, což podporuje jeho psychickou i fyzickou spokojenost. Personál mu tuto potřebu může zajistit jen do jisté míry, zejména z časových důvodů. V následujícím textu se opakuje slovo „odpustit si“. Aby si partneři mohli odpustit, musí se stát něco, co odpuštění vyžaduje, znamená to tedy, že se mezi partnery stalo něco zásadního, co jejich vztah narušilo a poté opět utvrdilo. Mezi tyto skutečnosti vyžadující odpuštění jistě patří Maruščina žádost o rozvod, projevy nemoci i zájem pana Cyrila o ženy a jeho předchozí vztah k alkoholu. Uvědomuje si však, že Marušku potřebuje, ať už ze zdravotních či citových důvodů. Zároveň nechápe, že by k němu mohla Maruška i nadále cítit něco opravdu vážného, s ohledem na zvyšující se věk obou partnerů.

„V souvislosti s partnerkou se cítím fyzicky i psychicky spokojený. Dělán si, co mě baví, i když nemám s kým hrát šachy...Je to krásný, když se jeden druhému snaží pomáhat, protože dneska už nejsme tak soběstační. Je lepší, když to mám od té partnerky, jako ten doprovod, nebo u toho stolu. Něco mi upraví, namaže mi rohlík, chleba a už to zas jinak chutná. Od té ruky, která je vám bližší, je to chutnější. Prostě (...) mám ji rád, vím, že je nemocná, že je všelijaká, taky není ve své kůži pořád. Já bych ji neopustil. Možná druhý by to udělal, ale já to neudělám. Těžko bych tady hledal jinou partnerku, která by mi tolik pomáhala, jako mi pomáhala Maruška. My jsme si navzájem odpustili, co jsme si udělali, tak já myslím, že to je to nejkrásnější, co mohou lidé vůči sobě udělat – odpustit si i to, co se stane a být zase kamarádi. Což se teď u mladých lidí nestává, nedokážou si odpustit. Ještě jsem nad takovým tématem nepřemýšlel, proč jsem s Maruškou tak nebo tak. Ona na mě i žárlí, bojí se o mě, aby mě jí někdo nevyfoukl. Starej člověk – co je to platný?“

Již poměrně dlouhou dobu žijí tito partneři odděleně. Mají rádi svůj klid a pan Cyril dodává, že možná kvůli tomu spolu mají relativně dobrý vztah, „nelezou si na nervy“. Jde v podstatě o alternativní formu soužití tzv. „Living Apart Together“ v prostorách daného typu pobytového zařízení.

„To nás k sobě přitahuje. Je dobře, že nejsme spolu, protože si neubližujeme a jeden druhému nezavazíme. Jsme každý zvlášť, každý máme svůj pokoj a svůj klid. Každý máme určitý zájmy.“

Z dotazovaných se pouze pan Cyril zaměřuje na zájmy, které jsou pro něj ve vztahu důležitým aspektem. Odlišuje své zájmy a zájmy společné.

„Objeví-li se nějaká mladá, zrovna nemáme stejný zájmy, tak si taky zrovna honem nepřijedeme. To dělají taky společný zájmy.“

Pan Cyril se jako jediný z dotazovaných zmiňuje o zkušenosti se sexuálním stykem v době pobytu v domově pro seniory. S Maruškou spolu byli poměrně krátkou dobu tři let, jejich sexualita nebyla omezena pobytem v domově pro seniory, ani stářím. Když byli manželé, poté, co v domově uzavřeli manželský svazek, byli praktikujícími sexuálními partnery. Tato zkušenost byla, s jednou výjimkou, z náboženských důvodů (jelikož to bylo po rozvodu) zavržena. K těmto důvodům pak postupem času přibýly i důvody zdravotní.

„...Mluvit o sexu jako o hříchu je nesmysl – to by hřešily i zvířata. Dřív se bral sex jako posvátný akt – tak by to měli mladí brát, nesmí se to přehánět. Jsou nebezpečí pohlavních nemocí AIDS. Prostě, vždycky se říkávalo všeho s mírou. (...) Po rozvodu u nás intimní život skončil. Vlastně jednou (...) jsme spolu jezdili na turnaj šachový a tam jsem se pokoušel, (...) prostě (...) prostě jsme to udělali a bylo zle, protože ona měla pocit, že zhřešila, že už nejsme svoji. Říkám nábožensky jsme spolu pořád, protože se neuznávají rozvody. Já si vzpomínám, když jsem šel ke zpovědi, no a ten mě zpovídal (...) prostě kněz je taky normální chlap.“

5.2.3 Vztah s partnerkou s Alzheimerovou chorobou

U pana Dušana (80) let, se zkušenost navázaného vztahu s partnerkou v domově projevila téměř až na konci rozhovoru z důvodu ostychu a nejistoty vztahu. Pan Dušan měl zpočátku problém projevit, co cítí, což vysvětluje slovy *„to je těžké říct něco, s čím by ten druhý třeba nesouhlasil.“* Stejně jako u paní Boženy se zde projevuje vztah, který mezi partnery není ukotven jako partnerský s tím, že jde v tomto případě zejména o vztah jednostranný vzhledem k Alzheimerově chorobě partnerky Emílie, se kterou byl také následně proveden rozhovor.

„Já žádný takový zkušenosti v navazování styku nemám, já jsem tady poměrně krátkou dobu.“

Své manželství, v době mimo domov, pan Dušan již od počátku popisuje jako *„přátelský vztah“*.

„Došlo to k tomu, že moje nastávající zůstala v jiném stavu, následně jsem ji požádal o ruku, tak jsme se vzali a narodil se nám syn. Já jsem si ji přestěhoval k sobě no a tak

jsme trávili zbytek života starostmi o děti. Já jsem byl po vojně, a pak jsem začal jezdit po světě. Došlo to k tomu, že mi umřela maminka a zůstali jsme s manželkou sami dva s dětmi. Děti se osamostatnily, syn je svobodný ještě pořád a já jsem zůstal, když jsme pochováni nakonec i manželku. To je pro mě nevysvětlitelná záhada, nikdy si nestěžovala na nějaký nemoci, aby byla vnitřně, to ne. Pak najednou ji odvezli do nemocnice a do čtrnácti dnů zemřela. Tak jsem zůstal sám, v očekávání. Dcera začala vyřizovat, abych se dostal sem. Přišlo to znenadání (...) jsem začal jezdit po doktorech a už jsem byl tady.“

V životě pana Dušana se po smrti manželky nezměnilo dle jeho slov téměř nic. Pokud se týče péče, samostatnosti a péče o domácnost uvádí:

„Já jsem byl dosti samostatný na to žítí. Tak jsme celý týden byli na montáž. Abych jezdil na každý pátek domů, tak to jako ne. Tak na takový život, jsem si zvyknul. Já jsem se naučil o sebe postarat. Vzpomínky zůstávají pořád otevřené v hlavě. Vzpomínky na život, který jsem prožil, ty jsou až nadosmrti.“

Na rozdíl od paní Emílie si pan Dušan vztah uvědomuje, u paní Emílie jsou představy o vztahu s panem Dušanem značně zkrácené. Také vlivem vztahu je pan Dušan v domově opravdu spokojeným klientem. Mimo jiné také kvůli své angažovanosti na chodu domova.

„Já, co jsem tady, já se prostě, co jsem konzultoval i s vedením tady domova důchodců, jsem víc jak nadmíru spokojen. Co se týče bydlení a všechno. Říkal jsem řediteli: „To jsem nezažil, skutečně, takového života jako tady u vás. To se nedá takhle vysvětlit, kdo to neprožije. (...) Já jsem nadmíru spokojen, nemůžu si na nic stěžovat (důraz na poslední tři slova). Všude jsou věci kladné a záporné. Já jsem v komisi, jsou otázky, které jsou nevyhnutelné a které se nedají splnit.“

Pan Dušan vztah s paní Emílií nevnímá jako partnerství. Přestože se v něm projevují poměrně značné projevy náklonnosti, označuje jej jako vztah kamarádský. Blízkost je zde podobně jako u paní Boženy podporována známostí z mládí, prostřednictvím které se otevírají společná témata konverzace. Dalším ze znaků, symbolizujících bližší vztah, je postupné „otukávání se“ prostřednictvím maličností a malých laskavostí. Na otázku, zda je v domově někdo, kdo je dotazovanému bližší, než všichni ostatní, odpovídá:

„Tak ono to není jako taková blízkost jako...je tady jedna kamarádka z mládeži. Ještě, když jsem byl v mládeži, když byla mladá a svobodná, tak jsem jí dělal nějaké úpravy, ještě když jsem byl v zaměstnání. Pochází tam odsud, kde jsem dělal. Jinak jsme se nescházeli jako v životě. Přišlo to tak najednou, jak jsme se oťukávali jeden druhého. Teďka jsme spolu u stolu v jídelně, já jí sem tam něco podstrčím z kuchyně – banánek, pomeranč nebo takhle co dostanu sladkého. Povídám, až bude teplo, tak si sedneme na lavičku a koupíme si nějaké občerstvení a tak se budeme bavit. Člověk tady přes tu zimu sedí, kouká z okna, nebo já uteču ven, po chodbě se projdu, abych přišel na jiný myšlenky. A tak si to tady krátíme přes tu zimu.“

Dotazovaní často zmiňují vliv ročního období na prohlubování již navázaného vztahu nebo seznamování se. Přes zimu tráví téměř všichni většinu času na pokoji nebo ve společenských místnostech na jednotlivých odděleních. V létě je větší možnost setkání se jak s klienty z ostatních oddělení domova, tak i lidmi mimo domov.

Po předchozí citaci opět následuje popření partnerského vztahu s Emílií. Pan Dušan popírá, že by se Emílii nějak dvořil nebo ona jemu, přestože se již o dvoření prostřednictvím laskavostí zmínil a zmiňuje se i dál. Zřejmě pociťuje tento vztah jako jednostranný. Není si jistý, jak to vnímá partnerka, a nedovoluje si to ani explicitně posoudit. Sděluje to, co ze své pozice vnímá. Popření je v tomto případě krokem ve snaze vyhnout se zklamání či odmítnutí vzhledem k tomu, že nejde o oficiální vztah.

„Já se s ní nestýkám jako takhle více než na obědě, já ji zas tak moc neznám. Bavíme se v návaznosti na to, co prožívám já. Nepřišlo na to, abychom se nějak osobně dvořili jeden druhému. Je to takové kamarádké. Já jí povídám: ‚Pojď, dám ti pusinku‘. Jak říkám (...) já, když dostanu sladkosti, tak říkám: ‚Emilko, pojď‘ (úsměv). My jsme se znali, když mi bylo tak 25 let. Ty známosti nejsou ještě tak navázány, jsme tady všichni na jedné lodi. Já takhle osobní vztahy ne, na to už mám 83 roků. Člověk není tak úplně cizí (...) ta blízká společnost s tou Emilkou (...) tak se doplňujeme jeden s druhým. Ona bydlí v uzavřeném oddělení, já vždycky, když jí něco nesu, tak musím zazvonit. Vždycky přijdu, povykládáme a tak se navštěvujeme. Ona nejde nahoru, já seběhnu a jsem tam hned. Jinak není mezi námi důvěrností.“

Pan Dušan vnímá vztah s Emilkou jako potenciální partnerský vztah. Přestože v některých částech rozhovoru tuto skutečnost popírá, projevuje zájem o její osobu. Jde

o opětovné navázání vztahu z mládí, kdy je současný navázaný vztah označován ze strany pana Dušana jako „intimní“.

„Uvažoval jsem o tom: ‚ty, Dušane‘ (...), co kdybych požádal Emilku, že bychom na stáří navázali (...), že bychom mohli spojit náš vztah. A ona říkala: ‚Ty blázne!‘. Říkám: ‚No co? Ty jsi sama, já jsem sám, bylo by dobré ty myšlenky zainteresovat pro oba‘. Povídá: ‚Ještě to nechme‘. Já ji nenechám na pokoji v téhle oblasti. Já prozatím ji znám dlouho. Ještě za mlada, co jsme spolu tancovali, ale to intimní seznámení bylo až tady, kde jsme se potkali. Líbila se mi už tenkrát, ona byla k pohledání, zepředu, zezadu. Pak jsem musel hledět, abych udělal životní dráhu nějakou.“

Vzhledem k jeho angažovanosti v domově by si jistě dokázal vyjednat v domově pokoj, ve kterém by mohl být i s partnerkou, problémem by však mohla být nemoc Emilky a nevyzpytatelnost s ní spojená. Život na uzavřeném oddělení by ani po jejím boku nemusel dlouhodobě zvládnout. Otázkou je, zda by je život pohromadě spíše nerozdělil, jako to bylo načas i v případě pana Cyrila s Maruškou. Přeci jen jde o starší lidi s vlastním, navyklým způsobem života.

„Uvažoval jsem i nad tím, jestli bychom mohli bydlet spolu na pokoji, ale ona má děti ještě. To se musí všechno vidět jako a promyslet, aby se neudělal kopanec a zbytek života se trápit (...). Zatím budeme tak, jak jsme, a až se ucelíme za nějakou dobu, (...) ona má taky ty svoje výhrady osobní a všechno možný.“

5.2.4 Partnerství z pozice partnerky s Alzheimerovou chorobou

Paní Emílie (86) let je potenciální partnerkou pana Dušana. Jako u jediné z dotazovaných je její smýšlení ovlivněno Alzheimerovou chorobou. V době mého příchodu mě paní Emílie, sedící na posteli, příjemně přivítala. Na vedlejší posteli ležela její spolubydlící, proto se paní o svém životě vyjadřovala velmi v tichosti a s opatrností, aby její spolubydlící podstatné části rozhovoru neslyšela.

„Mám manžela a dvě děti mám. Postavili jsme barák, máme velkou zahradu. To mě bavilo dělat na zahradě, teď tam je dcera. S manželem jsme měli dobrý vztah a bylo nám spolu dobře, to nemůžu si na něj stěžovat. Manžel už nežije, ten umřel brzo, 56 roků měl. Manžel nebyl nemocný, žádnou nemoc neměl, byl čilý, chodil do práce, ještě pracoval.“

U paní Emilky se projevuje velký vztah k zahradě a domovu, ve kterém žila a který společně s manželem v průběhu života budovali. Vztah s partnerem je zde označován jako forma přátelství spojená s náklonností a příjemnými pocity. Na otázku, co se po ztrátě manžela změnilo, paní Emílie odpovídá:

„Zůstal ten barák jak prázdný. Chlap přece jenom dělal na tom baráku nebo na zahradě. Já jsem byla ráda na zahradě, měli jsme velkou zahradu.“ [Co bylo potom, co manžel odešel?] „Našla jsem si přítele, Tiborka. Mě bylo 60, my jsme se scházeli, to bylo fajn. On byl hodný, příjemný člověk. Manželovi vůbec podobný nebyl, ani postavou, ani povahou. Byl jako přítel, takový poslušný, předcházet si mě, manžel si tě nebude pořádkem předcházet, nebude si tě vážit. [Kde je přítel teď?] přítel není tady v domově, ale jezdí sem, žije doma. On je o něco mladší než já, manžel byl o dva roky starší, tenhle je o dva roky mladší. Je vysoký, černovlasý, šikovný kluk. Manžel byl blondák. Nevím, kde jsem tenkrát nabrala oči, když se mi líbí černovlasí. Ale měli jsme dobré manželství. Postavili jsme barák, on udělal saunu v baráku, on byl sklenář, uměl všechno, i spravit, všechno uměl manžel.“

Dle sdělení personálu za paní Emilkou přítel nejezdí, protože už nežije. O příteli v předchozí citaci mluví zpočátku v minulém čase, zatímco postupně přechází do času přítomného a navazuje na postavu pana Dušana, který v životě paní Emilky, po čas v domově, funguje jako neoficiální partner (viz předchozí rozhovor). Tibor a Dušan je tedy jedna, a ta samá osoba, kterou dotazovaná vnímá jako jednu osobu. V následující citaci se objevuje jeden z problémových aspektů typických pro pobyt v tomto typu zařízení – chybějící soukromí. Paní není srovnána s handicapem, pro který je v domově. Možná právě z důvodu nemoci si ho neuvědomuje, nebo si nevzpomíná na důvody pobytu. V průběhu rozhovoru se mě několikrát snaží přesvědčit, že je zcela zdravá a nechápe, proč musí být na oddělení se zvláštním režimem. Opět je zmiňována nevýhoda ročního období s ohledem na trávení volného času. Výrazněji než u ostatních dotazovaných se zde projevuje nespokojenost s pobytem v zařízení.

„Přítel jezdí sem, býváme spolu na pokojích, soukromí nemáme žádné. Chtěla bych být doma, dělat na zahradě, to mě baví. Tady nemáme nic. V létě si snad půjdeme sednout ven. Tady se mi nelíbí. Já tu být nechci (...) jako není to špatný, to nemůžu říct, ale doma je doma, chtěla bych aspoň na chvíli. Nepotřebuju, aby kolem mě museli skákat.“

Paní Emílie vůči životu v domově zaujala odmítavý postoj ve smyslu „spokojit se“. To, co ji v této situaci povzbuzuje je její partner. Na otázku, jak to vypadá, když partner přijde, Emílie odpovídá:

„Pusu mi dá, chytí mě za ruku a povídáme si (...) on je příjemný. [Jak se teď cítíte?] Dobře, nic mi není, akorát kolena. Přemýšlím, že chci domů, to je jediné, o čem přemýšlím, i o příteli, ale hlavně abych se dostala domů. Za chvíli se bude dělat na zahradě. Spokojená být musím.“

Stejně jako pan Dušan se i paní Emílie zmiňuje o intimitě. K navázání intimního vztahu mezi těmito partnery tedy došlo oboustranně. Důležité je zde pohlazení, pocit dotyku někoho druhého a jeho spojitost s příjemnými pocity. Za stejně důležité považuje dotazovaná, aby jí byl partner oporou.

„V tom partnerství je to i o té intimitě. Když druhý pohladí, tak to cítíš, i když je člověk starej. Já nevím, jestli to někomu vadí, ale já to mám ráda (...) si povykládat a tak jako, opřít se o někoho. Já si nepřipadám, že bych byla nemocná. Sestřičky jsou hodný, spokojená jsem, to nemůžu říct na žádnou nic. Mám za to, že ty i klepou, než přijdou.“

Otázku, jak by podle dotazované mohlo vypadat partnerství ve stáří, dotazovaná vztahuje na sebe a svou životní zkušenost. Objevuje se zde respekt před samotou, ztrátou soběstačnosti a úbytkem sil a přesvědčení o zvládnutí péče o partnera. Má pocit, že se s partnerem (myšleno panem Dušanem) stýkají málo. Do popředí se dostává přání „být spolu“ ve smyslu společného soužití a kompromis častějšího navštěvování.

„Představovala bych si to tak, abych tak za tím Tiborkem mohla jet, člověk není rád sám, já nejsem ráda sama a normálně se starat. Já bych se starala, vařila bych, já můžu všechno, nejsem shnilá. Já jsem vařila, vůbec si nepřipadám tak stará, je to o tom, jak se člověk cítí. [Co očekáváte od partnera?] Když nejsme spolu alespoň, aby častěji jezdil. To jsem si nikdy nemyslela, že se ocitnu někde v domově.“

Jako možnosti seznámení uvádí paní Emílie restaurace, kam klienti občas za doprovodu personálu jezdí, nebo kantýnu, opět s doprovodem personálu. Mimo domov jezdí paní Emílie k dceři, která si ji bere občas na víkend a na zahradu. Přáním paní Emílie je jezdit častěji za dcerou a být se svým partnerem.

„To já nemůžu sama. Žádnou kamarádku tady nemám. S nikým se nechci seznámit na blízko. Chtěla bych, aby tady byl Tibor se mnou, ale co by tady dělal, možná kdybychom tady mohli mít společný pokoj. Častěji bych chtěla vidět Tibora nebo ta dcera kdyby si

mě brávala na tu sobotu k ní. Doma jsem všechno dělala, nemuseli kolem mě nic dělat, všechno jsem stihla. Tibor jezdil za mnou ke mně domů. Nevím, že nejezdí častěji, jestli už nemá někoho.“

S méně častým kontaktem s partnerem a dlouhou chvílí se u paní Emílie projevují pocity nejistoty. Přestože partner má možnost paní Emílii navštěvovat každý den, vlivem jejího onemocnění může být tato skutečnost zkreslená a vnímána jako dlouhodobé odloučení a osamocení. Z těchto pocitů poté pramení i větší míra nespokojenosti.

5.2.5 Partnerství mimo domov pro seniory

Pan Gustav (78) let, žije v domově poměrně krátkou dobu. Pokoj sdílí s klientem, který je imobilní a nekomunikující. Sám trpí Parkinsonovým syndromem, takže má problémy jak s pohybem, tak s mluvenou řečí. Téma mé práce pana Gustava pobavilo a komentuje ho slovy „*To jste mě překvapila*“. Přesto se ve své odpovědi na první otázku týkající se životního příběhu zabývá zcela odlišnými tématy, než ostatní dotazovaní – prací a stravováním v domově. Postupně se v rozhovoru dostáváme k partnerce, která žije doma, navzdory tomu, že pan Gustav pobývá v domově.

„Když manželka zemřela, byl jsem sám, sám jsem si vařil. Mám syna a dcery, ty mají svoje rodiny, tak jsem k nim jezdil na oběd. Ale člověka to táhne do toho svého, co vybudoval. Ted' jsem tady. Už jsem si trochu zvykl, ale některý věci se mi tady nelíbí.“
[Co vám ovdovění přineslo?] *„Nic, více starostí o byt a o všechno, co jsem já na starosti neměl.“*

Pan Gustav mluví o samotě. Péče podporující rodiny mu vyhovovala, ale na druhou stranu se potřeboval smířit se smrtí manželky a být sám. Zároveň nechtěl opustit to, na čem celý život pracoval. To, co mu nevyhovovalo, byla péče o domácnost, kterou po ovdovění musel zastat sám. Nakonec došlo k tomu, že domácnost musel opustit, protože přišla nemoc a v rodině nebyl nikdo, kdo by potřebnou péči mohl zajistit. Pan Gustav, jako jeden z mála ubytovaných jezdí poměrně často domů za rodinou. Na otázku, zda je v domově někdo, kdo by mu byl blízký, odpovídá:

„Mám partnerku (...) doma (...) a tady nikoho nemám. Já jezdím domů, děti mě přivezou, odvezou.“

Partnerka nahradila v životě pana Gustava jeho zemřelou manželku. Sděluje, že mu poskytuje stejnou péči jako ona. Stejně jako u paní Emílie se objevuje charakteristika chování partnera označená slovem „příjemný/á“. Současný vztah s partnerkou „na dálku“ popisuje takto:

„My jsme spolu no (...), ona uvaří, někdy jsme v bytovce, co mám a někdy jsme u ní. Ona má zahradu, tak ještě o tom dělá a já jí nepomůžu vůbec, nemůžu, takhle to je. Tady aby mi to uteklo, je to hrozný nápor na nervy. Kdybych si nenašel zálibu, tak bych se z toho zbláznil. To ráno vstáváte, pak odpoledne, večer. S partnerkou si povídáme, co se přihodilo, já tady o tom, ona zas o tom, co je tam a hned to jinak utíká. Uvaří to, co já rád a takhle to je pořád. Nemůžu si na ni stěžovat, je ochotná, příjemná, to, co manželka mi dělala, tak ona taky dělá. Má taky děti a ty mají rodiny. [Co děti říkají na váš vztah?] Nikdy jsme neměli problém s tím, že by nám děti něco vyčítaly.“

Partnerka je pro pana Gustava jistou výhodou, co se týče péče a „laskavostí“, vychází mu vstříc. Pan Gustav jí zřejmě poskytuje příležitostnou blízkost a verbální oporu, kterou potřebuje a má jistotu, že nezůstává sama. Pravděpodobně se i postupem času v domově setkají, o čemž se také pan Gustav zmiňuje v souvislosti s otázkou, jaké má od partnerky očekávání.

„Je pořád stejné, že jednou budeme spolu si myslím. Když mě to postihlo, tak ona neříkala nic, že jsem mrzák nebo něco takového. Spolu jsme zatím nebydleli ještě, ona bydlí v rodinném domku s dětmi, kde má zahrádku, to by nešlo a v bytě jsme sami být nemohli, protože ona by si se mnou sama neporadila.“

O manželce se dále spontánně nezmiňuje. Za poměrně krátkou dobu života v domově si našel osobu, se kterou si měl o čem povídat, našli společné téma a utvořili si poměrně blízký vztah.

„Jedna paní jezdí odtud co já, a neznali jsme se vůbec, tak jsme se bavili. Něco znala ona, něco já. Předtím jsme se neznali vůbec.“

Podobně jako u pana Aleše, Dušana a paní Helenky je zmiňováno seznámení v domově prostřednictvím „známého“, v tomto případě jde o společné, známé lokální prostředí, tedy nalezení společného tématu. Mezi panem Gustavem a paní v domově proběhlo sblížení, které bylo podporováno personálem do té míry, že bylo považováno za potenciální vztah, ze kterého z neudávaných důvodů „sešlo“.

„Já partnerku mám, takže nic nevyhledávám. Ale třeba s tou jednou paní tam od nás (...) tady je takový altánek, tam jsme spolu mluvili o těch lidech a už nás dali dohromady a pak z toho sešlo. Seděl jsem s ní, tam bylo přítmi, jak jsou rybičky, tak tam a už to dávali dohromady, protože já jsem se až tak divil tomu, že ona je z jednoho konce a já z druhého. Já jsem na té straně nedělal, a tak jsme se mijeli. Říkala, že moji paní nezná. Přítelkyně ji znala a já jsem znal jejího manžela zase.“

Pokud by z navázaného vztahu s paní z domova nesešlo, je pravděpodobné, že by pan Gustav dovolil vzniku dalšího vztahu i přesto, že má doma partnerku, se kterou i nadále vztah příležitostně udržuje. Právě o panu Gustavovi paní Boženka sdělila, že „má tři baby v permanenci“. Pan Gustav si však vztah se svou paní uvědomuje.

„Partnerka je zdravá, všechna čest. Já bych chtěl, abychom spolu žili, copak v těchhle letech můžete očekávat? To víte, že už nejsme jako mladí. Už jenom povídat o všem Pohlazení taky je, ale není to takový hrozný (smích). Řešíme problémy, co máme, někdy vyřešíme, někdy ne. Domlouváme se, co budeme vařit, co kupovat, takový ty základní věci. Ona má tu zahradu u baráku, tak to obhospodařuje, máme tam pár bramborů, tak o tom, o počasí.“

Vzdálenost partnerky pana Gustava a nenavyklost na sebe navzájem by mohla být důvodem pro navázání dalšího vztahu v domově. Přestože se navštěvují, není jisté, zda a kdy se v domově potkají, nemají mezi sebou žádný závazek, který by je ve vztahu udržel. Ze strany pana Gustava se však stále objevuje přání „žít společně“. Je otázkou, co zamezilo hlubšímu navázání vztahu s přítelkyní v domově, a zda by v případě, že by z toho „nesešlo“ uvažoval pan Gustav stejně.

Závěr

Diplomová práce se zabývala partnerskými vztahy seniorů v pobytových zařízeních. Pro uvedení do problematiky došlo k provedení analýzy literatury, týkající se daného tématu a témat úzce souvisejících, která dala za vznik části práce týkající se teoretických východisek.

První kapitola práce se zabývala stářím, představila charakteristiku vývojového období, ve kterém se celá práce, zejména její výzkumná část pohybuje. Jsou zde uvedeny skutečnosti související se stárnutím a stářím, jednotlivými vývojovými fázemi stárnutí, ale i informace týkající se daného prostředí pobytových zařízení.

Druhá kapitola se zabývala z mého pohledu hlavním tématem práce – partnerstvím. Na partnerství je zde nahlíženo pro srovnání opět v kontextu různých vývojových období od dospělosti až po stáří. V této části bylo pojednáno o partnerství v souvislosti s vdovstvím a vdovectví. Otevřena je i tematika sexuality a stárnutí, která je v souvislosti s partnerstvím a stárnutím mnohdy opomíjena.

Výzkumná část práce byla započata kapitolou týkající se metodologie výzkumu. Cílem této práce bylo zjistit, jak senioři v pobytových zařízeních udržují či navazují a budují partnerské vztahy a zaměřit se na podmínky, jaké pro toto udržování, navazování a budování vztahů nabízí konkrétní pobytové zařízení, které bylo v textu z etických důvodů anonymizováno. Toto zařízení bylo popsáno ve čtvrté kapitole, kde byly dále popsány cíle organizace a její poslání, organizační zajištění, technické a materiální zajištění, důležité pro představu o daných podmínkách pro partnerský život, právní zakotvení organizace a aktivizační činnost. Podmínky domova byly důležitým faktorem, ovlivňujícím významné skutečnosti.

Samotný výzkum s názvem Navazování, upevňování a budování partnerských vztahů seniory ve vybraném pobytovém zařízení byl prováděn na základě rozhovorů s osmi dotazovanými, z nichž polovinu tvořili muži a polovinu ženy. Charakteristika jednotlivců s ohledem na partnerství byla poměrně různorodá. Nakonec, při analýze získaných dat vyšly na povrch dvě kategorie, vystihující dvě skupiny komunikačních partnerů – Partnersky osamělí a Partnerství ve smyslu přátelství. Do skupiny „Partnersky osamělí“ byli přiřazeni dotazovaní, kteří si po ovdovění nenašli dalšího partnera, nebo již v minulosti partnerství nenavázali. Ve skupině „Partnerství ve smyslu

přátelství“ se objevili ti, kteří nějakou tu zkušenost s navázáním partnerství, či hlubšího přátelského vztahu mají. Často se v rozhovoru pojem partnerství a přátelství překrývají, jelikož, jak dotazovaní popisují, nejsou ty vztahy takové, jako mají dvacetiletí, přesto se objevuje určitá blízkost, porozumění či opora, které by mohly symbolizovat intimní vztah. Z pohledu stárnoucích partnerů byl pak prezentován názor, že partnerství ve stáří je pak stejně „jenom“ přátelstvím. Nově navázané vztahy v domově vznikaly za předpokladu okolností, které byly oběma partnerům známé nebo se jich nějakým způsobem dotýkaly. V kontextu práce se objevovala známost bývalého, či již zemřelého partnera, prostředí, odkud ten druhý pochází nebo povědomí o společném zájmu (např. četba knih nebo procházky). Rozhodující bylo nalezení společného tématu a navázání řeči s následným vzájemným porozuměním a zaujetím. Personál s potřebou soukromí ze strany klientů v určitých ohledech počítá a snaží se vyjít vstříc třeba zaklepaním na dveře před vstupem do místnosti nebo možností přestěhování. Překážkou navázání nového partnerského vztahu byl nejčastěji nepříznivý zdravotní stav, negativní nebo omezená zkušenost předchozího partnerského vztahu, či zakořeněný odmítavý postoj vůči partnerství ve stáří.

Tento výzkum byl s ohledem na parametry diplomové práce omezen pouze na daných osm komunikačních partnerů, bylo by však zajímavé pokračovat ve výzkumu dále, až do teoretické saturace.

Použitá literatura a prameny

- Bugel, Walerian, Šlechtová, Hana. Tvorba kvalifikačních prací pro studenty oborů sociální práce: Principy a postupy. Olomouc: CARITAS, 2012. 245 s. ISBN 978-80-87623-01-5.
- Český statistický úřad, 2015. Obyvatelstvo a rodiny a domácnosti [online]. Dostupné 31. 1. 2015 z <https://www.czso.cz/csu/czso/1-obyvatelstvo-a-rodiny-a-domacnosti>.
- Dvořáčková, Dagmar. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. Praha: Grada Publishing, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
- Elias, Jayne a Ryan, Assumpta. a review and commentary od the factors that influence expressions of sexuality by older people in care homes. Jurnal of Clinical Nursing. 2011, 20. s. 1668-1676.
- Frankowski, Ann Christiane a J. Clark, Leanne. Sexuality and Intimacy in Assisted Living: Residents' Perspectives and Experiences. Sex Res Social Policy. 2009, 1;6 (4). S. 25-37.
- Hasmanová Marhánková, Jaroslava, Kreidl, Martin (ed.), Barbora Hubatková [et al.]. Proměny partnerství: životní dráhy partnerství v české společnosti. Praha: SLON, 2013. 170. s. ISBN 978-80-7419-152-7.
- Haškovcová, Helena. Fenomén stáří. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- Haškovcová, Helena. Thanatologie: nauka o umírání a smrti. Praha: Galén, 2007. 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3.
- Hartl Pavel, Hartlová, Helena. Psychologický slovník. Praha: Portál, 2015. 774 s. ISBN 978-80-262-0873-0.
- Hendl, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 8073670402.
- Chrástka, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- Ivanová, Kateřina; Zielinka Martin. Etika pro vědecko-výzkumné pracovníky. Olomouc, 2010. 41 s. ISBN 978-80-87240-34-2.
- Kaufmann, Jean Claude. Chápající rozhovor. Praha: Sociologické nakladatelství, 2010. 151 s. ISBN 978-80-7419-033-9.

- Kratochvíl, Stanislav. Manželská a párová terapie. Praha: Portál, 2009. 280 s. ISBN 978-80-7367-646-9.
- Křivohlavý, Jaro. Kdy je člověku dobře? Osobní stránky Prof. Jaro Křivohlavý [online]. Dostupné 10. 4. 2015 z <http://jaro.krivohlavy.cz/kdy-je-cloveku-dobre-0>.
- Malíková, Eva. Péče o seniory v pobytových zařízeních. Praha: Grada, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
- Miovský, Michal. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- Mühlpachr, Pavel. Gerontopedagogika. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004. 203 s. ISBN 80-210-3345-2.
- Nováková, Darina. Integrita v životním příběhu ve stáří z pohledu autobiografické paměti: Diplomová práce. Brno: FF MU, Psychologický ústav, 2008. 114 s. [online]. Dostupné 10. 4. 2015 z http://is.muni.cz/th/110368/ff_m/.
- Organizační řád vybraného domova pro seniory, 2009.
- Rheaume, Chris a Mitty, Ethel. Sexuality and Intimacy in Older Adults. *Geriatric Nursing*. 2008, 29/5. S. 342-349.
- Říčan, Pavel. Cesta životem. Praha: Portál, 2004. 390 s. ISBN 8071788295.
- Sheehyová, Gail. Průvodce dospělostí: šance a úskalí druhé poloviny života. Praha: Portál, 1999. 454 s. ISBN 8071781851.
- Standardy kvality vybraného domova pro seniory, 2012.
- Stuart-Hamilton, Ian. Psychologie stárnutí. Praha: Portál, 1999. 319 s. 80-7178-274-2.
- Švaříček, Roman; Šedová, Klára a kol. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
- Vágnerová, Marie. Vývojová psychologie II. : Dospělost a stáří. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
- Venglářová, Martina. Problematické situace v péči o seniory. Praha: Grada Publishing, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
- Vidovičová, Lucie. Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti. Brno: Papírny Brno, 2008. 233. S. ISBN 978-80-210-4627-6.
- Vymětalová, Simona, et. al. Představy mladých lidí o manželství a rodičovství. Vyd. 1. Praha: SLON, 2000. 163 s. ISBN 8085850877.