



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Ústav humanitních studií v pomáhajících profesích

bakalářská práce

**Zdravotní a psychosociální dopady na seniora žijícího
v domově pro seniory po ztrátě životního partnera**

Vypracoval: Bc. Filip Lukšan

Vedoucí práce: doc. PhDr. Ing. Hana Konečná Ph.D.

České Budějovice 2017

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá zdravotními a psychosociálními dopady na seniora žijícího v domově pro seniory po ztrátě životního partnera.

V úvodní teoretické části jsem popsal proces stárnutí a stáří z hlediska jeho změn v organismu, struktury a funkce. Tyto změny jsou podmíněny vnitřními i vnějšími podněty a neprobíhají u všech lidí synchronně. Literatura uvádí, že ve stáří člověk ztrácí adaptační schopnosti. Jedinec je stářím funkčně omezen ve zdravotních, psychických a sociálních aspektech. Toto charakterizují v kapitolách Aspekty stárnutí.

V další kapitole popisují dopady smrti partnera na seniora. Senior je v tomto smutném období vystaven pocitu ohrožení, osamělosti a prázdnoty. Po smrti blízké osoby je narušen denní režim jedince, porušení různých rituálů a smyslu života. Ovdovělý člověk již nemá pro koho žít, mnohé každodenní činnosti jsou již pro něho zbytečné, ztrácí podstatu a smysl ke všem činnostem, které do té doby dělal.

Cílem mé bakalářské práce bylo popsat, jaké mohou být zdravotní a psychosociální dopady na seniora žijícího v domově pro seniory po ztrátě životního partnera.

Pro naplnění cíle jsem zvolil kvalitativní výzkumnou strategii. Metodami získávání dat byl semistrukturovaný rozhovor a pozorování. Zkoumanou skupinou byli čtyři klienti domova důchodců, kterým zemřel partner, Dvěma klientům zemřel partner, když byli v domově, zbylým dvěma ještě než se rozhodli odejít do domova. Také jsem vedl rozhovory se šesti pracovníky zmíněného domova. Dále jsem jako zdroj využil individuální plán klienta zpracovaný v domově seniorů a základní údaje z dokumentace. Výzkum byl prováděn v časovém horizontu osmi týdnů, s každým seniorem jsem vedl 3 rozhovory v délce 30 minut.

Metodami zpracování dat byl biografický výzkum a kvalitativní obsahová analýza zapsaných rozhovorů, pozorování a získaných dokumentů. Výzkum byl schválen vedením domova, v textu neodkrývám identitu respondentů. Výsledky prezentuji dvojím způsobem. Jednak téma prezentuji v kontextu, tedy jako jednotlivé příběhy jednotlivých klientů, jednak jako obecnější odpověď na výzkumnou otázku.

Z výsledku mého výzkumu vyplývá, že, každý senior je zasažen partnerovou smrtí velmi specifickým, jedinečným způsobem. Obtížně jsem hledal nějaké obecné rysy, snad kromě toho, že jde o smutnou a vážnou událost. Domnívám se proto, že je

nesmírně důležité nastavit veškerou zdravotní a sociální péči v domově pro seniory nerigidně, pružně, dle aktuálních potřeb konkrétního klienta.

Poznatky této práce by mohly být využity jako informační materiál pro sociální pracovníky a další pracovníky v sociálních službách v péči v domově pro seniory.

Klíčová slova: smrt, senior, zdravotní problémy, psychosociální obtíže, domov pro seniory

Abstract

This bachelor's thesis addresses the health and psychosocial impacts on elderly citizens living in a nursing home after the loss of a life partner.

The introductory theoretical part deals with the process of ageing and old age in terms of the changes in the body, structure and function. These changes are subject to internal and external stimuli and do not happen in synchronisation with all people. The literature states that a person of old age loses the ability to adapt. The functioning of an individual is restricted in terms of health, psychological and social aspects. This is described in the chapters dedicated to aging.

The next chapter describes the impact of a partner's death on an elderly person. The elderly are exposed during this time to a sense of danger, loneliness and emptiness. After the death of a loved one, the daily regime of the individual is disturbed in terms of daily rituals and the meaning of life. A widowed person no longer has someone to live for, many everyday activities become pointless, some lose the essence and the meaning to all activities, which they were previously involved with.

The aim of my thesis was to describe what may be the health and psychosocial impacts on elderly citizens living in a nursing home after the loss of a life partner.

In order to meet the objective, I have chosen a qualitative research strategy. The data collection methods include a semi-structured interview and observations. The observed group consisted of four nursing home clients who have lost their partners. Two of the clients lost their partner while they were residing at the home, the other two before they decided to move to the nursing home. I also conducted interviews with six employees of the nursing home. As a source of information, I have also used an individual client plan prepared in the nursing home and basic data collected from the documentation. The research was conducted in a timeframe of eight weeks; I conducted three 30 minute interviews with each resident.

The applied data processing methods included the biographical research and qualitative content analysis of the recorded interviews, observations and the documents obtained. The research was approved by the management of the nursing home; the text does not identify the respondents. The results are presented in two ways. First, the topic is presented in context, i.e. as the stories of the individual clients, and second as a way of obtaining a more general answer to the research question.

The results of my research show that each elderly citizen is affected by their partner's death in a very specific, unique way. It was, therefore, difficult to find any general features, except perhaps that it is a very sad and serious event. I, therefore, believe that it is extremely important to set all health and social care in the nursing home in a non-rigid, flexible way, according to the actual needs of the particular client.

The findings of this study could be used as information material for social workers and other social care employees in the nursing home.

Key words: death, elderly citizen, health problems, psychosocial problems, nursing home

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 3. 5. 2017

Podpis:

Poděkování:

Rád bych poděkoval v první řadě doc. PhDr. Ing. Haně Konečné Ph.D. za čas, který mi věnovala, za cenné rady, podněty, připomínky a vstřícný přístup při zpracování mé bakalářské práce. Dále bych chtěl poděkovat Ing. Pavlu Boučkovi za konzultace k formátování mé práce, své přítelkyni za podporu a dále všem klientům, pracovníkům domova, kteří byli ochotni se mnou spolupracovat v mé praktické části bakalářské práce.

Obsah

1	Úvod.....	11
2	Definice stáří.....	12
2.1	Vymezení pojmu stáří.....	12
2.2	Klasifikace věku.....	13
3	Aspekty stárnutí.....	13
3.1	Příprava na stáří.....	14
3.2	Role ve stáří.....	14
3.3	Biologické aspekty stárnutí.....	15
3.4	Typické projevy a rysy biologického stárnutí.....	15
3.5	Psychické aspekty stárnutí.....	16
3.6	Psychosociální stárnutí.....	16
3.7	Sociální aspekty stárnutí.....	18
3.8	Nejvýznamější nepříznivé sociální aspekty.....	18
3.9	Pozitivní sociální aspekty.....	19
3.10	Životní změny ve stáří.....	19
3.11	Příčiny izolace seniorů.....	19
3.12	Postoje adaptace a reakce na stáří.....	20
3.12.1	Aspekty odchodu z domova.....	20
4	Smrt partnera ve stáří.....	21
4.1	Stádia umírání.....	21
4.2	Smrt manžela.....	21
4.3	Smrt manželky.....	22
4.4	Možnosti najít nového partnera.....	23
4.5	Životní krize.....	23
4.6	Stres z hlediska ztráty životního partnera.....	23
4.7	Klasifikace fenoménu osamělosti.....	24
4.7.1	Sociální izolace.....	24
4.7.2	Emocionální izolace.....	25
4.7.3	Fáze prožívání člověka po smrti partnera.....	25
4.7.4	Problémy potlačovaných a vleklých procesů truchlení.....	25
4.7.5	Druhy ztrát.....	26

4.7.6	Materiální ztráty.....	26
4.7.7	Itrapsychické ztráty.....	26
4.7.8	Funkcionální ztráty.....	26
4.7.9	Systémové ztráty.....	27
4.7.10	Rolové ztráty.....	27
4.7.11	Vztahové ztráty.....	27
5	Cíl práce.....	28
6	Praktická část.....	29
6.1	Metodika.....	29
7	Výsledky.....	32
7.1	Biografie respondentů.....	33
7.2	Jinřiška.....	33
7.2.1	Současný stav.....	33
7.2.2	Informace od personálu domova.....	33
7.2.3	Biografický příběh sestaven v domově klíčovým pracovníkem.....	33
7.2.4	Rozhovor a jeho analýza.....	34
7.3	František.....	43
7.3.1	Současný stav.....	43
7.3.2	Informace od personálu domova.....	43
7.3.3	Biografický příběh sestaven v domově klíčovým pracovníkem.....	44
7.3.4	Rozhovor a jeho analýza.....	44
7.4	Zdislava.....	53
7.4.1	Současný stav.....	53
7.4.2	Informace od personálu domova.....	53
7.4.3	Biografický příběh sestaven v domově klíčovým pracovníkem.....	53
7.4.4	Rozhovor a jeho analýza.....	56
7.5	Jana.....	65
7.5.1	Současný stav.....	65
7.5.2	Informace od personálu domova.....	65
7.5.3	Biografický příběh sestaven v domově klíčovým pracovníkem.....	65
7.5.4	Rozhovor a jeho analýza.....	65
7.6	Zdravotní a psychosociální dopady na seniora po ztrátě životního partnera.....	78

8	Diskuze	82
9	Závěr	84
10	Použitá literatura	85

1 Úvod

Se životem po odchodu do důchodu se různí lidé vyrovnávají odlišným způsobem. (Dvořáčková, 2012) Někteří senioři se na odchod do důchodu a seniorský věk těší. (Hynková, 2014) Těší se na péči o vnoučata a dostatek volného času, který mohou věnovat všemu, na co předtím neměli čas. (Hynková, 2014) Pokud jim to finanční prostředky, zdravotní čas a chuť do života dovolí, mohou si s partnerem radostně užít společného stáří. (Dvořáčková, 2012)

Je pravděpodobné, že odchod do důchodu se seniorům, bude snášet lépe, pokud mají vedle sebe partnera, se kterým si mohou svůj volný čas užívat společně. (Špaténková, Smékalová, 2015) Partner se v seniorském věku stává zajisté jedním z nejdůležitějších životních jistot seniora. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013) S partnerem se zvládají lépe různé starosti, například i zdravotní neduhy související se stářím a partner se ne výjimečně stává seniorovi naprostou nezbytností, která mu dovoluje setrvat v domácím prostředí, a to tím více, čím větší péči senior potřebuje. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013) Není výjimkou, že partner je tím, kdo zajišťuje péči nemocnému seniorovi až do doby, než je to pro něj neúnosné, případně do smrti. (Špaténková, Smékalová, 2015)

Smrt životního partnera pak bývá vždy velkým neštěstím. (Vágnerová, 2007) Pakliže jsou vztahy mezi manželi dobré, ale často i pokud jsou problematické, se ztrátou blízkého člověka se vyrovnává velmi těžko. (Presová, 2012) Ze života mu odešel někdo, kdo jej dokonale znal, trávil s ním volný čas, byl mu oporou a posluchačem apod. (Kübler-Rossová, 2015) Tato práce se tak ve svém obsahu zaměří na to, jaké dopady má smrt partnera na seniora žijícího v domově pro seniory z hlediska zdravotních, psychických a sociálních aspektů.

2 Definice stáří

Stárnutí je nevyhnutelný proces, který postihne každého z nás. Naše společnost má mnoho definic, které vystihují tento proces, tedy proces stárnutí. (Hynková, 2014) Langmaier, Krejčíková (2006) charakterizují stárnutí jako změnu ve struktuře a funkci celého organismu člověka, jedná se o zvýšený projev zranitelnosti s poklesem výkonnosti jedince. Stáří však nelze chápat pouze jako involuční proces, ale jde o proces zrání osobností vedoucího ke kvalitě života. (Klevetová, Dlabalová, 2008) Každý člověk disponuje příběhem, který má kladné i záporné kapitoly. (Klevetová, Dlabalová, 2008) A proto čím déle člověk žije, tím více je jeho životní příběh delší. (Klevetová, Dlabalová, 2008). Na každém člověku jsou známky stárnutí vyjádřeny jak z pohledu tělesného i duševního zdraví. (Stuart-Hamilton, 1999) Jsou posuzovány z pohledu psychologického i biologického věku. (Stuart-Hamilton, 1999)

2.1 Vymezení pojmu stáří

Pod pojmem stárnutí se nejčastěji rozumí změny v oblasti struktury a funkce celého organismu z vnějšího i vnitřního prostředí, které se nejčastěji projevují poklesem výkonnosti jedince. (Dvořáčková, 2012) Literatura uvádí, že tyto změny nikdy neprobíhají synchronně a u každého člověka nastupuje tento proces individuálně, což sedá také nazvat v jiný čas a v jiné míře. (Dvořáčková, 2012)

Dle Pacovského (1990) označuje pojem stárnutí to, že pokud by člověk měl celý život *adaptační schopnosti* jako v dětském věku, dožil by se až 700 let.

Úpadek tělesných funkcí začíná v dospělosti po 30 roce života každoročně přibližně o 0,8 až 1 procento. To poukazuje na to, že začínáme stárnout už v rané dospělosti. (Dvořáčková, 2012)

Pichaud (1998) uvádí, že stáří je období, kdy se u lidí výrazně mění jejich dosavadní způsob života. Každý člověk v produktivním věku přechází pozvolna do období stárnutí a stáří. (Pichaud, Thereauová, 1998) Tento stav si uvědomují rodiče, když jejich děti odcházejí z domova a začínají trpět syndromem prázdného hnízda. Dalším velkým mezníkem je samotný odchod do penze. (Pichaud, Thereauová, 1998) Postupně dochází k úbytku vitality, životního tempa a k postupnému zhoršování zdravotního stavu. (Pichaud, Thereauová, 1998) Dále ke zhoršení finanční situace potažmo k tomu nejhoršímu, úmrtí kamarádů a životního partnera. (Pichaud,

Thereauová, 1998) Největším rizikem je ztráta sociálních kontaktů, která může vést k sociální izolaci. (Pichaund, Thereauová, 1998)

2.2 Klasifikace věku

Klasifikace věku dle Světové zdravotnické organizace je následující:

- 60-74 let rané stáří
- 75-89 vlastní stáří, stařecký věk
- 90 let a více dlouhověkost (Dvořáčková, 2012)

Haškovcová (2002) uvádí, že mimořádně důležitý je funkční věk, který se může a nemusí odlišovat od věku. Záleží na mnoha aspektech, jako je biologický aspekt člověka, subjektivní pocity, psychologický a sociální nastavení každého z nás.

3 Aspekty stárnutí

Často u seniorů je závažnějším stavem funkční omezení neboli disabilita než samostatná nemoc, která jej způsobila. (Hudáková, Majerníková, 2013) Konkrétní zdravotní problémy a potíže se tedy prolínají s problémy psychosociálními. (Hudáková, Majerníková, 2013) Z toho vyplývá, že je důležité tyto pacientovy problémy zjistit. (Hudáková, Majerníková, 2013)

Britské a Americké studie potvrdily, že známá klinická vyšetření u seniorů dostatečně nediagnostikují jejich komplexní zdravotní a sociální potřeby. (Hudáková, Majerníková 2013) A proto se začalo používat komplexní geriatrické hodnocení KGH (Comprehensive Geriatric Assessment – CGA), pro které se také začal používat termín funkční geriatrické vyšetření – FGV. (Hudáková, Majerníková, 2013) Vyšetření hodnotí kromě zdravotního stavu i psychosociální problémy a celkové funkční schopnosti. (Hudáková, Majerníková, 2013) FGV umožňuje zjistit *bio – psycho – sociální* stav klienta v různých socioekonomických podmínkách. (Hudáková, Majerníková, 2013) Tento test je tedy zcela optimální ke zjištění a rozpoznání zdravotních a sociálních potřeb seniora. (Hudáková, Majerníková 2013)

3.1 Příprava na stáří

Každý člověk si jednou začne uvědomovat, že bude starý. (Thelenová. 2010) Samotnou přípravu na stáří málokdo v dnešní době řeší a připravuje se na ní. Touto problematiku se zabývá zvláštní oblasti *gerontologie* - *gerontogika*. (Thelenová. 2010) Je definována jako teorie výchovy a vzdělávání ke stáří. (Thelenová. 2010) Dle Dvořáčkové (2012) by si každý měl uvědomit, že každý je odpovědný za své stáří a samotná příprava je velice důležitá.

V sociální oblasti je příprava na stáří brána jako součást života, na kterou se celá společnost snaží připravit, ale je podstatné brát v úvahu i to, že se na něj lze připravit i svou vlastní aktivitou. (Dvořáčková, 2012) Důležité je být připraven po stránce ekonomické, vztahové, najít si hobby k dostatečnému volnočasovému naplnění svého života. (Dvořáčková, 2012) Důležité je rozvrhnout si svůj čas tak, abychom ho v rovnováze naplnili odpočinkem, starali se o dušení hygienu, udržovali psychickou i fyzickou činnost, udržovali pozitivní a přátelské vazby. (Dvořáčková, 2012) U seniora je podstatné nalézt a vytvářet krátkodobé cíle. Totiž jakákoliv aktivita, ať sociální, psychická nebo fyzická dává životu ve stáří smysl a pocit naplnění. (Dvořáčková, 2012)

3.2 Role ve stáří

Ve stáří je velmi důležité čerpat energii od ostatních lidí, především ve vztahu a vazbě k druhému člověku k prostředí a hlavně k sobě samému. (Dvořáčková, 2012) Člověk v důchodovém věku by se měl naučit přijímat omezení, která s věkem přicházejí a postupně směřovat k jiným životním hodnotám. (Dvořáčková, 2012)

Klevetová zdůrazňuje, že je důležité udržovat sociální vazby a získat si nová přátelství. (Klevetová, Dlabalová, 2008) Pomáhá to člověku mít dostatek lásky a podpory a mít lepší vztah i k sobě samému. (Klevetová, Dlabalová, 2008) Někteří senioři si přejí izolovat se od okolního světa, na to má samozřejmě každý právo, ale je důležité, aby věděl, na koho se může obrátit v případě potřeby. (Dvořáčková, 2012) Každý totiž někdy v určitých životních situacích může cítit, že svojí situaci nezvládá a není schopen se s ní vyrovnat. (Adler, 1999)

Osobnost seniora je utvářena celým jeho předchozím životem. (Dvořáčková, 2012) Důležitým aspektem je primární rodina, navazování vztahů a vztah k lidem jako takový, způsob života a vyrovnávání se zátěžovými situacemi. (Dvořáčková, 2012) Klevetová uvádí, pět vyrovnávacích strategií o zvládnání vlastního stáří:

- *Konstruktivní strategie*: člověk je schopen akceptovat své limity a snadno zvládá navazování kontaktů a má tvůrčího ducha a dostatek humoru (Klevetová, Dlabalová, 2008)
- *Strategie závislosti*: senior je více závislý na pomoci druhých lidí. Má rád svoje soukromí a odpočinek. Necháává se velmi často ovlivnit svými dětmi. (Klevetová, Dlabalová, 2008)
- *Strategie obranná*: člověk si nechce přiznat limity ve stáří, je přehnaně aktivní a odmítá pomoc druhých lidí, nechce přijmout myšlenku na důchod a bývá často velmi konfliktní. (Klevetová, Dlabalová, 2008)
- *Strategie hostility*: člověk je nepřátelský vůči všemu a nikdy není nic dobře. Obviňuje všechny lidi kolem sebe, že byl v něčem neúspěšný. Nerozumí si s mladými lidmi, jakoby jim záviděl jejich mládí. (Klevetová, Dlabalová, 2008)
- *Strategie sebenávisti*: Typ člověka, který obrací svojí nenávist proti sobě. Je velmi kritický sám k sobě a bere smrt jako vysvobození. Tento člověk se nechce o nic snažit. U těchto jedinců, je velmi těžké vzbudit, pozitivní přístup k životu a nezbyvá nic jiného než jejich postoje akceptovat. (Klevetová, Dlabalová, 2008)

3.3 Biologické aspekty stárnutí

Biologické aspekty stárnutí představují průběh typických tělesných změn ve stárnoucím organismu seniora. Tyto změny probíhají u jednotlivých osob odlišně, různou rychlostí, intenzitou, a výskytem onemocnění obvyklých ve stáří. (Malíková, 2011)

3.4 Typické projevy a rysy biologického stárnutí

Mezi obecné projevy u stárnoucího člověka patří celkové snížení výkonnosti všech funkcí, atrofie (změna a úbytek původní tkáně), změny reakcí organismu na určitou zátěž. (Malíková, 2011)

Jarošová (2006) uvádí, že mezi typické biologické změny patří tyto:

- *celková atrofie* jako například atrofie mozkové tkáně, atrofie svalů, kůže atd.
- *snižuje se elasticita orgánů a tkání* – hlavním jevem je špatná elasticita cévního systému
- *snižuje se funkce endokrinních žláz* – nerovnováha hormonální
- *mění se distribuce tělesných tekutin* – mění se celkové množství vody v organismu, snižuje se množství vody v buňkách a mění se složení vody v organismu
- *zvyšuje se obsah tělesného tuku a mění se ukládání vápníku v těle* – vápník vniká do buněčných membrán
- *zmenšení meziobratlového prostoru* – kyfotické postavení těla
- *snižuje se množství vápníku hlavně u žen* – vznik osteoporózy
- *snižuje se elasticita kůže* – hlavně díky nižšímu obsahu vody
- *zpomalení metabolických procesů*
- *snižuje se činnost nervového systému* – dochází ke změnám na centrální i periferní nervové soustavě
- *poruchy spánku – insomnie* (nízká kvalita spánku)
- *vznikají změny v oběhovém, respiračním, vylučovacím a trávicím systému*
- *zhoršení funkce smyslových orgánů* – snižuje se chuť, čich, hmat, sluch i zrak (Jarošová, 2006)

3.5 Psychické aspekty stárnutí

Psychické aspekty u stárnoucího člověka jsou hlavně spojeny s tělesnými poruchami a změnami. (Malíková, 2011) Senioři negativně prožívají svoje tělesné chátrání, ale nemělo by v důsledku těchto chorob docházet k výrazným osobnostním výkyvům v rysech člověka, pokud choroba nezasáhla intelekt. (Malíková 2011)

3.6 Psychosociální stárnutí

Každý člověk prožívá psychosociální stárnutí trochu jinak. (Klvetová, Dlabalová, 2008) Ve všech jeho etapách. (Klvetová, Dlabalová, 2008) Nedá se konkrétně určit jaké změny a v jaké etapě stáří nastanou z hlediska jeho

prožívání a chování či postavení ve společnosti. (Klevetová, Dlabalová, 2008) Proto je velmi důležité stáří chápat ve všech souvislostech, co nám daná osobnost nabízí a tedy z biopsychosociálního pohledu. (Klevetová, Dlabalová, 2008)

Změny psychiky jsou patrné hlavně v oblastech vnímání, pozornosti, paměti, představitivosti, myšlení atd. (Klevetová, Dlabalová, 2008) Seniori si velmi často nevěří a ztrácí schopnost adaptace na životní situace například na samotu. (Klevetová, Dlabalová, 2008) Všechny tyto aspekty seniora omezují v jeho kontaktu s lidmi. (Klevetová, Dlabalová, 2008) Nechce se sám vydávat ven a setkávat se s ostatními lidmi. (Klevetová, Dlabalová, 2008) Ve věku nad 80 let duševních poruch a poruch chování přibývá a hrozí zde riziko častějšího výskytu Alzheimerovy choroby. (Klevetová, Dlabalová, 2008)

S postupem stáří přibývají chronická onemocnění, která vedou ke zhoršení soběstačnosti. (Klevetová, Dlabalová, 2008) Senior se tímto snaže ocitá v sociální izolaci, je pro něj těžké přijmout fakt, že se ocitá v situaci, kdy potřebuje nezbytnou pomoc druhé osoby. (Klevetová, Dlabalová, 2008) Velmi tíživá je situace, kdy odejde jeden z partnerů a daný člověk od této doby musí přijmout roli *vdovce – vdovy*. (Klevetová, Dlabalová, 2008)

Ve stáří se často charaktery člověka ještě více zvýrazňují, například člověk, který byl v mládí šetrný či úzkostlivý je na stáří čím dál více šetrnější a úzkostlivější. (Klevetová, Dlabalová, 2008) Velká část seniorů bývá citově zranitelnější a očekávají od blízkých lidí větší ohledy a porozumění. (Klevetová, Dlabalová, 2008)

Ve vyšším věku také ubývá schopnost a neochota přijmout ve svém životě náhlé změny jakožto ztráta *blízké osoby*, tím pádem *sociální izolaci* a neschopností navázat nové sociální kontakty. (Klevetová, Dlabalová, 2008) U seniora převládá touha po soukromí a vlastním klidu. (Klevetová, Dlabalová, 2008) Člověk se často uzavírá sám do sebe, do svého světa a často mívá až nepřátelský postoj jak vůči sobě, tak ke svému okolí. (Klevetová, Dlabalová, 2008)

Všechny psychosociální změny vycházejí z celistvosti a osobnosti člověka. (Klevetová, Dlabalová, 2008) Z jeho životní dráhy, z jeho vztahu k hodnotám, k lidem a k sobě samému. (Klevetová, Dlabalová, 2008) Kdo mu pomohl směřovat jeho první kroky životem, tempo života, kdo při něm stál, když byl v úzkých či životní radosti. (Klevetová, Dlabalová, 2008) Jakou měl a má motivaci k životu a velikosti jeho vůle. (Klevetová, Dlabalová, 2008) Člověk má celou řadu psychických funkcí, které mají významný vliv na psychické a sociální změny ve stáří. (Klevetová, Dlabalová, 2008)

3.7 Sociální aspekty stárnutí

Stárnutí a stáří je ovlivněno mnoha sociálními aspekty. (Malíková 2011) Pokud nahlížíme na seniora z hlediska psychosociálního vývoje, tak úkolem každého jedince nad 60 let je zejména potřeba dosáhnout *integrity* v pojetí vlastního člověka. (Malíková 2011) Každý člověk v tomto věku řeší konflikt mezi integritou a zoufalstvím. (Malíková 2011) Pro dosažení integrity člověka je nezbytné dodržet několik podmínek a tedy pravdivost, smíření a kontinuita. (Malíková 2011) Správným závěrem každého člověka by mělo být přijetí celého svého života a akceptace jeho smyslu. (Malíková 2011) Každý senior by měl akceptovat, že se mu v životě něco nemuselo podařit a splnit. (Malíková 2011) Měl by dosáhnout jakési vnitřní varovnosti a přijetí sám sebe takové jaký je. (Malíková 2011) Nezvládnutí tohoto úkolu by mohlo vést k psychickým změnám a změnám rysů osobnosti. V tomto případě by místo integrity zvítězilo zoufalství. (Malíková 2011) U seniora by takto mohlo dojít k poruše chování, což by neumožnilo důstojné prožití stáří. (Malíková 2011)

3.8 Nejvýznamější nepříznivé sociální aspekty

- *odchod do důchodu* – muži snášejí odchod hůře, hlavně ti, kteří nemají žádné koníčky a zájmy
- *omezení sociální integrace ve společenských aktivitách*
- *změna ekonomické situace seniora* – zhoršení finančního zabezpečení, ztráta partnera
- *generační osamělost* – úmrtí partnera, stárnutí osamělé osoby
- *sociální izolace* – z mnoha příčin jako například omezení rodinných kontaktů, úbytek přátel
- *senior trpí často strachem o svojí soběstačnosti*
- *fyzická závislost* – kvůli onemocnění
- *senior je donucen změnit životní styl*
- *strach ze samoty*
- *vliv ageismu* - diskriminace na základě věku

- *stěhování* (Malíková, 2011)

3.9 Pozitivní sociální aspekty

Důležitým pozitivním aspektem u seniora je zejména funkční rodina, dobré vazby a citové pouto. Také schopnost naplánování si finančních nákladů a zabezpečení se na stáří. Senior by se měl také zamyslet nad vyplněním svého volného času a uspokojení svých potřeb. (Malíková, 2011)

3.10 Životní změny ve stáří

Podle Venglářové v organismu člověka ve stáří probíhají tyto změny: tělesné, psychické a sociální. (Venglářová, 2007)

Mezi tělesné změny patří: změny vzhledu, úbytek svalové hmoty, termoregulační změny, zhoršení smyslů, degenerativní změny smyslů, kardiopulmonální změny, změny v trávicím systému – zhoršené trávení a vyprazdňování, změny ve vylučování moči, změny sexuální aktivity. (Venglářová, 2007)

Mezi psychické změny patří: zhoršení paměťových funkcí, nedůvěřivost, obtížné osvojování nových věcí, snížená sebedůvěra, emoční labilita, změny vnímání, zhoršení úsudku. (Venglářová, 2007)

Mezi sociální změny patří: odchod do penze, změna životního stylu, stěhování, ztráta blízkých lidí, osamělost, finanční obtíže. (Venglářová, 2007)

3.11 Příčiny izolace seniorů

U seniorů se sociální exkluze může vyskytovat z několika příčin. (Dvořáčková, © 2006) Na vzniku vyloučení seniora ze společnosti má vliv mnoho faktorů, jako je například zdravotní, sociální ale i psychické faktory, které se navzájem prolínají. (Dvořáčková, © 2006) Zdravotní aspekty celistvé osoby seniora má zcela zásadní vliv na kvalitu života. (Dvořáčková, © 2006) Přičemž zdravotních obtíží s věkem seniora neustále přibývá. (Dvořáčková, © 2006) Proto přibývají další obtíže a zhoršená spolupráce se seniorem jako je apatie, neochota seniora v léčbě spolupracovat. (Dvořáčková, © 2006)

Psychický stav a psychické poruchy mají také veliký vliv na to, jestli senior bude trpět sociální izolací. (Dvořáčková, © 2006) Nastupují hlavně změny v psychických procesech a schopnostech seniora a dále se na potažmo změny v jeho životě adekvátně adaptovat. (Dvořáčková, © 2006) K tomu všemu úmrtí životního partnera a úbytek blízkých přátel seniorovi na jeho psychice uškodí. (Dvořáčková, 2006)

Při takové obtíži musí bezesporu pomoci seniorovi rodina. (Dvořáčková, © 2006) Pokud takto nelze musí člověk nastoupit do nějakého sociálního zařízení – domova pro seniory. (Dvořáčková, © 2006) Když člověk do nějakého domova nastoupí, tak ale i tam se setkává s celou řadou obtíží a je prokázáno, že žádná instituce nemůže uspokojit ve všech aspektech potřeby člověka a přes veškerou snahu ošetřující personálu zabránit sociální izolaci. (Dvořáčková, © 2006)

3.12 Postoje adaptace a reakce na stáří

Poměrně častý jev u seniora je postoj člověka jako takového k procesu stárnutí. (Malíková, 2011) Velmi často reakci, adaptaci vnímání člověka ovlivňuje to, do jaké míry byl schopen v průběhu života vyrovnávat se s náročnými životními situacemi. (Malíková, 2011) Přesto je postoj k životu u starého člověka ovlivněn celou řadou okolností například smrtí životního partnera. (Malíková, 2011)

3.12.1 Aspekty odchodu z domova

Odejít z domova pro starého člověka znamená navždy změnit svůj domov a zvyknout si na úplně nový život v širší sociální skupině. (Zimmelová, Dvořáčková 2007) Každý senior se musí adaptovat na nové podmínky a režimu života. (Zimmelová, Dvořáčková 2007) Je odkázán hledat si nové sociální kontakty a pocit bezpečí a zázemí. (Zimmelová, Dvořáčková 2007) Často se stává, že senior je donucen životními podmínkami, jít do domova aniž by byl s odchodem zcela ztotožněn, například po náhlém úmrtí partnera čili, velmi závažnou sociální potažmo i zdravotní změnou. (Zimmelová, Dvořáčková 2007) Z toho důvodu by mělo být ústavní zařízení až tou poslední volbou. (Zimmelová, Dvořáčková 2007)

4 Smrt partnera ve stáří

Smrt životního partnera ve stáří vede k narušení své vlastní identity. (Vágnerová, 2007) Každý senior je vystaven zvýšenému riziku pocitu ohrožení, osamělosti a prázdnoty. (Vágnerová, 2007) Po úmrtí blízké osoby se naruší denní režim jedince, porušení různých rituálů a jeho smyslu. (Vágnerová, 2007) Ovdovělý člověk nemá již pro koho žít, mnohé každodenní činnosti jsou již pro něho zbytečné, ztrácí se podstata a smysl ke všem činnostem v jeho okolí. (Vágnerová, 2007)

Najednou pro žijícího partnera nemá nic smysl, ztráta smyslu jeho vlastního života je ve velkém ohrožení. (Vágnerová, 2007) Senior je vystaven enormnímu tlaku změnit svůj sociální život a hledat hodnotu svého života v jiných osobách, než v životním partnerovi. (Vágnerová, 2007) Sociální role a vazby manželé mají podobné, proto při ztrátě manžela může dojít k jejímu narušení či úplně ztrátě. (Vágnerová, 2007)

4.1 Stádia umírání

Dle Kübler-Rossové máme několik stádií, jak člověka prožívá to, když se dozví, že na svou nemoc z největší pravděpodobností zemře. (Kübler-Rossová, 2015) Pacient prožívá několik stádií uvědomování si svého choroby, jako jsou: popírání a izolace, to je první stádium, druhé stádium je zlost, dále deprese a v poslední řadě akceptace onemocnění. (Kübler-Rossová, 2015)

4.2 Smrt manžela

Úmrtí manžela je vysoce pravděpodobným typem ztráty. (Presová, 2012) Ženy do jisté míry mohou smrt manžela očekávat, ale nejsou na něj dostatečně finančně, sociální i psychicky připraveni. (Kubičková, 2001) Ženy jsou po smrti manžela v hlubokém zármutku a domnívají se, že budou do konce života samy a že nedokážou najít za manžela adekvátní náhradu. (Presová, 2012) Vše co budovali, dělali s manželem a to pro ně v tuto chvíli ztrácí smysl. (Kubičková, 2001) Tyto ženy cítí bezmoc a beznaděj a ztrácí smysl svého života. (Presová, 2012) Ovdovělé ženy se vyhýbají sociální kontaktům a od své rodiny potřebují pomoc a podporu. (Presová, 2012) Ženám chybí dodržování různých zvyků a rituálů, které byli zvyklé dělat se svým manželem, a proto ztrácí svojí pozici, roli a svou identitu. (Presová 2012)

Po smrti manžela je tedy důležité, aby si žena budovala svojí novou identitu. U žen to většinou trvá velmi dlouho a tento proces nemusí být nikdy dokončen.

(Presová, 2012) Vstoupí-li žena do nového manželského svazku, stává se tak za necelé 4 roky po smrti manžela, zatím co u mužů je to přibližně rok od úmrtí manželky. (Presová, 2012)

Role matky popřípadě babičky bývá pro tyto ženy velkým seberealizačním naplněním. Proto nedochází u těchto žen k porušení vlastní integrity. (Presová, 2012)

4.3 Smrt manželky

Lépe se s odchodem partnera vyrovnávají muži. Domníváme se, že to může být důsledkem tradičních pohlavních rolí, kdy status ženy se odvozuje od přítomnosti jejího partnera, avšak opačně to neplatí tak výrazně. (Presová, 2012)

Ovdovělý muž bývá lépe finančně zajištěn a má větší šanci si najít další partnerku. Důvodem hledání nové partnerky je i to, že se nedokážou plně o sebe postarat. Muž přichází o rodinné zázemí a tím pádem i o pro mnohé muže dokonalý domácí servis. (Presová, 2012) Většina mužů se do této doby plně spoléhala na péči ženy o domácnost. (Presová, 2012)

U mužů projevy truchlení také nebývají dlouho trvající jako u ženy. (Presová, 2012) Muž truchlí několik dnů až měsíců. (Presová, 2012) Často bývají případy, že se uzavře sám do sebe, dochází k potlačování emocí, protože společnost očekává, že své city na veřejnosti projevovat příliš nebudou. (Presová, 2012) Projevy smutku bývají skryty za somatickými obtížemi nebo v podobě hněvu a smutku. (Presová, 2012) Somatické obtíže neboli onemocnění pro vdovce znamená zákonné osvobození od výkonu sociální pozice a role a možné narušení jejich integrity. (Vágnerová, 2007)

Pauknerová a Čermák (2013) uvádí, že smrt životního partnera bývá ve spojitosti s přibývajícím věkem, zmenšujícím se okruhem blízkých přátel a zhoršující se přizpůsobivostí na nové situace událostí, která klade podstatné nároky na schopnost zvládnání zátěže. (Pauknerová, Čermák, 2013) Zkušenost se ztrátou životního partnera bývá bolestná a pro mnoho seniorů až trýznivá a nezvládnou se s ní vyrovnat. (Pauknerová, Čermák, 2013) Ne výjimečně se po ztrátě partnera objevují až deprese, úzkostné stavy, somatické nemoci a nezřídka také úmrtí seniora, které může následovat i několik měsíců po smrti jeho životního partnera (tzv. vdovský syndrom). (Pauknerová, Čermák, 2013) Prožitek ovdovění je ale vždy dosti individuální a formovaný mnoha různými okolnostmi, které formují člověka během celého jeho života. (Pauknerová, Čermák, 2013) Může sebou ale přinášet také potenciál rozvoje určitých osobnostních

stránek, kterých si ovdovělý senior zatím nebyl vůbec vědom, a které se mohou stát podstatnými při následném úspěšném stárnutí. (Pauknerová, Čermák, 2013)

4.4 Možnosti najít nového partnera

K eventuálnímu dalšímu sňatku ovšem obvykle dochází spíše u osob v produktivním věku – ne u seniorů. (Špatenková, 2005) Šanci ovdovělých na nalezení partnera dále ovlivňuje i věk a pohlaví pozůstalého. (Špatenková, 2005) V nižším věku je hledání nového partnera jednodušší, s přibývajícím věkem množství nezadaných ubývá. (Špatenková, 2005) Nejtěžší mají hledání adekvátního partnera ženy ve vyšším věku. (Špatenková, 2005) Dle statistik mají muži sedmkrát větší pravděpodobnost, že se ožení, než že se žena – vdova provdá. Díky „mužské nadúmrtnosti“ se ženy dožívají na rozdíl od mužů vyššího věku. (Špatenková, 2005) V populaci lze tak nalézt mnohem více vdov než vdovců. (Špatenková, 2005) Zjevná přesila žen v seniorské populaci pak významně omezuje jejich šance na navázání nového partnerského vztahu. (Špatenková, 2005) U seniorů se tak může stát vdovství už stavem trvalým, „doživotním“. (Špatenková, 2005)

4.5 Životní krize

Z hlediska hodnocení krizí došli k závěrům, že pro muže (starší 56-ti let) představují největší krize duševní nemoci a obtíže, nebo nepřejícný postoj jiných lidí. (Turbová, Cagaš, 2005) Ženy v tomto ohledu výrazně častěji uváděly úmrtí nebo onemocnění blízkých. (Turbová, Cagaš, 2005) Ženy jsou tak k úmrtí blízkého partnera citlivější a vnímají to hůře. (Turbová, Cagaš, 2005) Autoři to komentují i obecnou statistikou, podle které se ženy léčí pro úzkostné a afektivní problémy (plynouce třeba i ze ztráty životního partnera) častěji než muži.

Špatenková a Smékalová (2015) uvádí, že smrt životního partnera je jednou z nejnáročnějších situací v životě vůbec a může zapříčiňovat stav krize.

4.6 Stres z hlediska ztráty životního partnera

Je-li řeč o stresu, který jednoznačně smrt životního partnera přináší, lze na důsledky smrti životního partnera nahlížet skrze nejčastější důsledky stresu obecně. (Ptáček, Kuželová, 2010) K projevům krátkodobě působícího stresu patří zajisté zrychlený tep, sucho v ústech, studené ruce. (Ptáček, Kuželová, 2010) Tyto projevy

obvykle odejdou tak rychle, jak přišly. (Ptáček, Kuželová, 2010) Lze však předpokládat, že smrt blízkého způsobí častěji stres dlouhodobý. (Ptáček, Kuželová, 2010) Ten může mít závažný až fatální dopad skoro na všechny oblasti seniorova života. (Ptáček, Kuželová, 2010) Může zapříčinit jak fyzické problémy a nemoci, ale nepříznivě se projeví i na psychice či na vztazích s ostatními lidmi. (Ptáček, Kuželová, 2010) Dlouhodobý stres seniorův život pomalu nahlodává a oslabuje ze všech stran, až ho nakonec může zničit úplně. (Ptáček, Kuželová, 2010)

Nolen-Hoeksema, McBride, a Larson (1997) sledovali muže, kteří přišli o své životní partnery a sledovali míru jejich stresu a psychického vypětí v době jeden měsíc po ztrátě partnera a poté 12 měsíců po této ztrátě. Vyzkoumali, že míru vyrovnávání se se smrtí partnera pozitivně ovlivňuje (urychluje) to, jaké mají sociální vztahy, a tedy jaký je jejich sociální život. (Nolen-Hoeksema, McBride, Larson 1997) Z toho lze tak usuzovat, že senioři po ztrátě partnera by měli utužovat své vztahy a neuzavírat se do osamělosti. (Weiss, Richards, 1997)

4.7 Klasifikace fenoménu osamělosti

Osamělost po ztrátě partnera rozdělujeme na dva typy: sociální izolaci a emocionální izolaci (Brázdilová 2012). Osamělost se dá charakterizovat třemi hlavními znaky: *subjektivní prožitkem* to vyplývá z naší interpretace událostí. (Brázdilová 2012) Subjektivní prožitek závisí hlavně na kvalitě vztahů a ne na jeho kvantitě. (Brázdilová 2012) Dalším aspektem je, že osamělost je *percipování nedostatků* na *interpersonálních vztazích*. (Brázdilová 2012) A v ně poslední radě, že *osamělost* je nepříjemná. (Brázdilová 2012) Čtyři hlavní pocity při prožívání osamělosti jsou: *zoufalství deprese, netrpělivá nuda a sebelítost*. (Brázdilová 2012)

4.7.1 Sociální izolace

V tomto případě senior trpí nedostatkem *sociálních vazeb*, ve kterých může sdílet společenské aktivity a zájmy. (Bartošovič, Ochaba, Bielik, 2010) Tento sociální stav nastává hlavně tehdy, když se člověk ocitá v novém, neznámém prostředí osamoceně, do té doby než si v novém prostředí najde nové sociální vazby. (Brázdilová 2012)

4.7.2 Emocionální izolace

Je zapříčiněná ztrátou blízkého partnera a důvěrného vztahu s ním. (Brázdilová 2012) Člověk byl zvyklý být obklopený lidmi a zažívat s nimi důvěrnou vazbu. (Brázdilová 2012) Chybí mu vztah založený na důvěře a pochopení, sdělování svých postojů či názorů a spolehnout se na oporu zemřelého partnera. (Brázdilová 2012) Jednoduše řečeno, každému člověku chybí emocionální pouto po ztrátě blízké osoby či životního partnera. (Brázdilová 2012)

4.7.3 Fáze prožívání člověka po smrti partnera

Fáze, kdy člověk nechce uvěřit: tato fáze je charakteristická ztrátou vnímavosti, smrti partnera člověk nevěří, projevuje se určitou strnulostí pozůstalého, u náhlých úmrtí trvá déle, tato fáze trvá přibližně týden. (Kast, 2015)

Fáze otevřených emocí: člověka doprovázejí emoce vzteku, smutku a radosti, návaly úzkostných pocitů a neklidu. (Kast, 2015)

Fáze hledání zemřelého a odpoutání se od něj: pozůstalý si v této fázi potřebuje ujasnit, jaký měl se zemřelým partnerem vztah, pozůstalý se snaží napodobovat životní struktury mrtvého, všechno to, co mrtvý znamenal. (Kast, 2015)

Fáze nového vztahu k sobě a ke světu: tato fáze již nezaměstnává veškeré myšlenkové pochody, pocity a fantazii pozůstalého člověka, nýbrž začíná nová fáze vztahu k sobě a k okolnímu světu. (Kast, 2015)

4.7.4 Problémy potlačovaných a vleklých procesů truchlení

Pokud muž či žena ztratili někoho blízkého a dostatečně netruchlili, může se u nich objevit po nějaké době deprese, které jsou pro ně samotné nepochopitelné. (Kast, 2015) Když jejich deprese zkoumáme, často u nich nacházíme neukončené procesy truchlení, vytěsnění a zármutek. (Kast, 2015)

Pauknerová a Čermák (2013) uvádí, že smrt životního partnera bývá ve spojitosti s přibývajícím věkem, zmenšujícím se okruhem blízkých přátel a zhoršující se přizpůsobivostí na nové situace událostí, která klade podstatné nároky na schopnost zvládnání zátěže. Zkušenost se ztrátou životního partnera bývá bolestná a pro mnoho seniorů až trýznivá a nezvládnou se s ní vyrovnat. Ne výjimečně se po ztrátě partnera objevují až deprese, úzkostné stavy, somatické nemoci a nezdědka také úmrtí seniora, které může následovat i několik měsíců po smrti jeho životního partnera (tzv. vdovský

syndrom). Prožitek ovdovění je ale vždy dosti individuální a formovaný mnoha různými okolnostmi, které formují člověka během celého jeho života. Může sebou ale přinášet také potenciál rozvoje určitých osobnostních stránek, kterých si ovdovělý senior zatím nebyl vůbec vědom, a které se mohou stát podstatnými při následném úspěšném stárnutí.

4.7.5 Druhy ztrát

Úmrtí milované osoby manžela či manželky nezahrnuje pouze ztrátu jako takovou, ale má velice rozsáhlý vliv na další jeho žití a zejména plány či uspokojování všech potřeb člověka. (Presová, 2012)

Dle Špaténkové (2011) jde o další druhy ztrát, jako jsou:

- *materiální ztráty*
- *intrapsychické ztráty*
- *funkcionální ztráty*
- *systémové ztráty*
- *rolové ztráty*
- *vztahové ztráty* (Špaténková, 2011)

4.7.6 Materiální ztráty

Po ztrátě partnera může dojít k nedostatku finančních prostředků a k nárůstu sekundárních stresů. (Špaténková, 2011)

4.7.7 Intrapsychické ztráty

Tyto vnitřní, intrapsychické ztráty bývají často skryty a senior si je nemusí plně uvědomovat. (Presová 2012) Jedná se například o rozbití nějakého ideálu či pocitu naděje. Senior ztrácí naději na budoucnost. (Špaténková, 2011)

4.7.8 Funkcionální ztráty

Problémy zdravotního charakteru se velmi významně mohou promítat do soběstačnosti jedince a mohou ovlivnit integraci jedince do společnosti. (Špaténková, 2011) Tyto ztráty mají dopad na oblasti společenského života a na vliv

všech sociálních vztahů. (Presová, 2012) Důsledky mohou být pozorovány na materiálním zajištění a kvalitě společenských vztahů. (Presová, 2012)

4.7.9 Systémové ztráty

V rámci rodiny fungují manželky jako manažerky sociálních vztahů, (Presová, 2012) neboť oni jsou právě tím centrem rodiny, pořádají rodinná setkání, rozšiřují informace a obstarávají celou rodinu. (Presová, 2012) V případě smrti manžela se kolem ní semkne celá rodina a dojet k posílení rodiny naopak v opačném případě se zhroutí zmiňovaný model rodiny. (Presová, 2012)

4.7.10 Rolové ztráty

Rozdílem po smrti manžela v oblasti role je ten, že dotyčný už nerozhoduje v rámci „MY“ něco uděláme, ale v rámci „JÁ“ něco musím udělat. (Špaténková, 2011) Vdovec nebo vdova musí o všem rozhodovat sama za sebe. (Špaténková, 2011)

4.7.11 Vztahové ztráty

Vztahové ztráty můžeme rozdělit dle Špaténkové (2011) na následující kategorie:

- *částečné*: partner se odstěhuje, rozvod manželů
- *úplné*: ovdovění
- *dočasné*: například hospitalizace
- *trvale*: úmrtí manžela

Smrt manžela tedy znamená ztrátu úplnou či trvalou. (Špaténková, 2011)

5 Cíl práce

Cílem mé bakalářské práce bylo popsat, jaké mohou být zdravotní a psychosociální dopady na seniora žijícího v domově pro seniory po ztrátě životního partnera.

1. V teoretické části bylo cílem zmapovat dostupné informace o dané problematice. Popsat problematiku stáří, zdravotní a psychosociální problematiku seniora a ztrátu životního partnera.
2. Výzkumným úkolem bylo zmapování zdravotních a psychosociálních dopadů na seniora, který žije v domově pro seniory a ztratil životního partnera.

Výzkumná otázka:

Jaké zdravotní a psychosociální obtíže připisuje senior žijící v domově pro seniory ztrátě životního partnera?

6 Praktická část

6.1 Metodika

K hledání odpovědi na výzkumnou otázku jsem zvolil kvalitativní výzkumnou strategii.

Metody získávání dat: Semistrukturovaný rozhovor se seniorem, s pracovníky domova pro seniory, pozorování. S každým seniorem jsem vedl rozhovor 3 x po 30 minutách. Každý s rozhovorů jsem si nahrával na diktafon a následně přepisoval. Předem jsem měl pro každý rozhovor připraveny otázky, ale v rozhovorech jsem nedodržel ani jejich pořadí ani jejich formulaci a ani jsem je v konkrétních případech nevyužil všechny. Zapisoval jsem si také své pozorování.

S kolegy fyzioterapeuty, ergoterapeuty a s ošetrovatelským personálem jsem se radil o vhodnosti udělat rozhovory s danými klienty. Mluvili jsme o jejich osobnosti, zdraví, problémech a životě, který prožívají v domově.

Zkoumaná skupina: Pro výzkum byli vybráni 4 klienti domova důchodců na Dobré Vodě u Českých Budějovic, kterým zemřel manžel. Dvěma klientům zemřel partner, když už byli v domově, zbylým dvěma zemřel partner, než se rozhodli odejít do domova na Dobré Vodě. Také jsem vedl rozhovory se 6 pracovníky zmíněného domova. Dále jsem jako zdroj využil individuální plán klienta zpracovaný v domově seniorů a základní údaje z dokumentace. Výzkum byl prováděn v časovém horizontu osmi týdnů.

Metody zpracování dat: A. Biografický výzkum - ze všech dostupných dat jsem sestavil krátké příběhy jednotlivých klientů dle jejich autentického vyjádření (bez jakékoliv korektury).

B. Kvalitativní obsahová analýza - přepsané rozhovory a pozorování a další získané údaje jsem opakovaně pročítal a hledal v nich odpověď na svou výzkumnou otázku.

Etika výzkumu: Podal jsem žádost, vedení domova pro seniory, ve kterém jsem žádal o možnost provádění výzkumu pro mou bakalářskou práci v domově důchodců na Dobré Vodě. Žádosti bylo vyhověno. Ve všech kazuistikách jsem chránil osobní a citlivé údaje klientů. Všechny rozhovory jsem s klienty v jejich pokoji vedl sám bez přítomnosti dalších osob. A ujistil jsem každého respondenta, že údaje, které mi sdělí,

jsou anonymní a že pokud nechtějí, nemusí mi na otázky odpovídat. Všechna uvedená jména jsou v kazuistikách vymyšlená.

Připravená sada otázek:

1. Od jaké doby bydlíte v domově důchodců na Dobré Vodě?
2. Z jakého důvodu jste sem přišel/a?
3. Jak dlouho jste žil/a se svým manželem/kou a při jaké příležitosti jste se poznali?
4. Označili byste svoje soužití jako bezproblémové?
5. Přišel/a jste do domova s manželem/kou?
6. Kdy zemřel Váš partner/ka?
7. Zemřel Váš manžel/ka na určité onemocnění nebo náhle?
8. Byl jste připraven/a na smrt manžela/ky?
9. Zemřel/a v domově nebo jinde?
10. Bydleli jste celou dobu spolu na jednom pokoji i v domově?
11. Bydlíte stále na stejném pokoji, co zemřel/a Váš/e manžel/ka?
12. Jaké byly Vaše první pocity bezprostředně po úmrtí manžela/ky?
13. Jak moc šokující informace, když jste se dozvěděla o smrti manžela/kou to pro Vás v tu chvíli byla?
14. Jak dlouho žijete v domově bez partnera?
15. Je možnost, že se vyrovnáte se smrtí manžela/ky?
16. Dáváte smrt manžela/ky někomu z personálu za vinnu?
17. Vyskytlo se u Vás nové onemocnění od smrti manžela/ky?
18. Cítíte se fyzicky hůře než před smrtí manžela/ky?

19. Máte dostatek vlastních prostředků po smrti manžela/ky na zaplacení veškerých výdajů a potřeb?
20. Jak jste spokojen s pobytem v domově důchodců?
21. Máte zde v domově dostatek volnočasových aktivit? A které aktivity?
22. Setkáváte se pravidelně s ostatními klienty domova?
23. Cítíte se v současné době bez opory?
24. Máte pocit, že se Váš zdravotní stav zhoršuje po ztrátě partnera/ky?
25. Máte pocit sklíčenosti a nechuti něco dělat?
26. Máte dostatek přátel?
27. Zajímá se o Vás Vaše rodina, a jak často Vás v domově navštěvují?
28. Našel/a jste si v domově nového partnera či bližšího kamaráda nebo kamarádku?
29. Musel/a jste řešit po smrti manžela nějaké problémy z hlediska majetkového vyrovnání?
30. Máte vlastní domov či byt, kam se můžete vrátit?
31. Pomáhal/a Vám manžel/ka se samoobsluhou a v jakých činnostech?
32. Myslel/a jste někdy na sebevraždu po smrti partnera?
33. Kdo Vám byl po smrti manžela/ky nejvíce na blízku, kdo Vám nejvíce pomohl?
34. Změnilo se zásadně využití Vašeho volného času po smrti partnera/ky?
35. Byla vám poskytnuta psychologická nebo psychiatrická léčba?
36. Změnil se Váš vztah s rodinou po úmrtí manžela/ky?

7 Výsledky

Výsledky prezentuji dvojitým způsobem. V první části prezentuji téma výzkumu v celém jeho kontextu, tedy jako příběhy jednotlivých respondentů spolu s konkrétními odpověďmi na mé předem připravené otázky a s mou analýzou konkrétního příběhu. Ve druhé pak hledám obecnější odpověď na svou výzkumnou otázku, vycházím přitom ze všech čtyř příběhů.

7.1 Biografie respondentů

7.2 Jinřiška

Paní Jindřišce bylo v době rozhovoru 84 let

Rodinný stav: vdova, má jednu dceru

7.2.1 Současný stav

- diabetes mellitus 2. typu
- inkontinence moči I. stupně
- bolestivost kolenních kloubů
- bolestivost bederní páteře (stp. Ischias)
- stp. mozkovém infarktu způsobený embolií mozkových tepen
- dieta č. 9
- v domově pravidelně dochází na rehabilitaci – jezdí na rotopedu, magnetoterapie, skupinové cvičení
- žádný stupeň závislosti

7.2.2 Informace od personálu domova

Pravidelně se schází s přáteli a chodí na společenské akce pořádané domovem. Komunikativní a společenský klient.

7.2.3 Biografický příběh sestaven v domově klíčovým pracovníkem

Paní Jindřiška se narodila v malé vesničce. Rodiče měli velkou chalupu. Otec byl tesařem a maminka byla v domácnosti. Pochází ze třech dětí. Dětství měla krásné, i když kolem chalupy měli vždy hodně práce. Na základní školu chodila do blízké větší obce. Poté si dálkově dodělala zdravotní školu (Laborant) a pracovala jako laborantka. S manželem se seznámila cestou do práce v autobusu. Chodili spolu dva roky, poté se vzali. Měli krásnou malou svatbu, na kterou uživatelka ráda vzpomíná. Nerada však vzpomíná na dobu, kdy se musela odstěhovat za manželem do hájenky na samotu. Dlouho jí trvalo, než si tam zvykla. Mají spolu jednu dceru, která pracuje také ve zdravotnictví a maminku ráda navštěvuje.

Jejími koníčky byly domácí ruční práce a ve zbylém čase se věnovala práci kolem hájenky. Do DD spolu s manželem nastoupili z důvodu, že se paní o manžela již nemohla sama postarat. Ráda posedává na chodbě či na terase s ostatními užívatelkami, je velice společenská. Navštěvuje také dámskou dílnu a ráda se účastní při společném pečení či vaření na oddělení, zajímá se o bylinky, které dříve hojně pěstovala, nyní už tento koníček přenechala své dceři, ta prý má bylinek spoustu.

Užívatelka se ráda starala o svého manžela, jak jen jí to zdravotní stav umožnil. Po jeho smrti se přestěhovala na jednolůžkový pokoj na stanici A4 a je zde velice spokojená. Mezi užívatelkami si našla novou přítelkyni paní Vlad'kou, se kterou se rády navštěvují a doprovázejí se na procházkách po DD i mimo něj.

7.2.4 Rozhovor a jeho analýza

1. Od jaké doby bydlíte v domově důchodců na Dobré Vodě?

24. ledna 2014 jsme nastoupili s mužem. Muž spadl z postele, zlomil si krček a šel do nemocnice. Rok poté, co jsme sem nastoupili, 27. ledna 2015, muž zemřel. Spolu jsme tu byli rok.

2. Zůstala jste na stejném pokoji, na kterém zemřel Váš manžel?

Po smrti manžela jsem se přestěhovala, byla to náhoda, protože na A2 zemřela paní, tak mi to nabídli, tak jsem říkala, já nechci s někým být, já chci být sama. Nejdříve jsem šla k paní Tereze, ale pak mi nabídli na tom stejném patře samostatný pokoj, kde je to blíž na toaletu, tak jsem říkala, jo to já si vezmu. Tak jsem se tedy přestěhovala během týdne a jsem tu teda od té doby.

3. Jak dlouho trvalo, než jste se přestěhovala?

No, to bylo asi po týdnu, kdy jsem šla k té paní, ona byla hluchá a já jsem tam s ní nechtěla být a potom se uvolnil ten pokoj po té paní. Byla jsem strašně ráda, že to takhle dopadlo, protože když to tam slyšíte, jak se tam ty báby pořád dohadují, že si pustí televizi nebo si nepustí televizi, no to si říkám na co, víte, že ten můj muž se taky se mnou pořád hádal.

4. Z jakého důvodu jste přišli s manželem do domova?

On sem nechtěl, protože já jsem padla a měla jsem bolesti v bederní páteři a já říkám já to tady nezvládnou, já tě nezvednu. Protože on mi doma pořád padal a já jsem si udělala ten ischias no a řekla jsem, nedá se nic dělat, tak sem dcera došla a zeptala se, jestli by tady bylo volno. Na to přišlo na nás šetření a my jsme se sem krátce na to dostali. Hned ten den co jsme sem přišli, tak jsme šli na společný pokoj, nejdřív to vypadalo, že budeme každý zvlášť, ale nakonec nás dali spolu, protože se jedna paní přestěhovala. On kdyby tu byl sám tak by tu dělal cirkus, vždyť jste ho znal. To on doma nedělal, aby křičel, on tu nechtěl být. On tady mlátil do té postele, já jsem říkala, vždyť tu postel zničíš, ještě to budeš muset platit. A on jako ne, já tu nebudu, zavřený tu nebudu. Potom si zvykl a pak už nebyly problémy. Když jsme byli doma, tak už jsem na to taky nestačila, už bych ho nezvládla. To víte, on šel na záchod a upadl tam na záda, já jsem přišla z venku, tak jsem ho bafla takového chlapa těžkého, ten měl kolem 90 kilo, až jsem si udělala ischias. Soused mi říkal, mohla jste mi říct, já bych Vám pomohl. On taky těžko chodil do schodů, ale já jsem od nikoho z baráku pomoci nechtěla, měla jsem strach, že si taky něco udělá jako já. On do domova nechtěl, ale já jsem si říkala, co nám jiného zbývá. Naše holka bydlí daleko a nemohla by sem několikrát do týdne jezdit a taky je v práci.

5. Byl Váš manžel během pobytu v domově hospitalizován v nemocnici?

No a to jste ho tam asi tenkrát rehabilitoval, ještě seděl v křesle, já jsem mu říkala, ať tam sedí, jenže on tam neseděl, zvedl se, šel na postel, upadl a bylo to. To bylo asi po třech měsících, co jsme nastoupili do domova. Když se vrátil z nemocnice, tak to si pamatujete, on se podle mě strašně bál se postavit na nohy, tudíž tím pádem se na ty nohy vůbec nechtěl postavit. To chtělo od něho hold pevnou vůli.

6. Kde jste v Ledenicích bydleli?

Bydleli jsme ve zděném dvoupatrovém domě. Těch schodů bylo asi 28 od zdola.

7. Jak dlouho se zdravotní stav Vašeho muže zhoršoval?

Bydleli jsme v tom druhém patře. Když měl kontrolu v nemocnici, tak jsem jim volala, aby mi řekli, kdy vyjedou a já ho připravím, abychom došli po schodech dolů, vzala jsem židli, chvíli si vždycky sednul, jinak by to trvalo půl dne,

než by sešel dolů. Do té doby vždycky sešel a čekali jsme dole v chodbě na té židli, než přijede sanitka. To už bylo tak rok, než jsme šli do toho domova. Těžko jsme došli vždy do garáže, on jezdil ještě s autem. On když sednul do auta, tak mu nic nebylo, ale dojít tam, tak jsem chodila s ním. Před tím než se zhoršoval, tak ještě chodil s hůlkou.

8. Pozorovala jste, jestli se manžel ještě v něčem zhoršoval?

Ne, to ne až tady povídal, na kopci byli vojáci, já mu povídám, kde by se tam vzali. To už tady byl zmatený. Protože jak se sem dostal a pořád se mě ptal, kde jsme, já říkám jsme v domově důchodců na Dobré Vodě. Ale to se stalo, až když jsme se dostali sem. Prostě on sem nechtěl, že to zvládneme a od té doby se to všechno takhle zhoršilo.

9. Jak jste to snášela, že se manžel zhoršoval?

No já jsem nemohla jít nikam z pokoje, vždyť jste to viděl, já jsem šla na terasu a říkal, jen tady buď, byla jsem na chodbě, křičel na mě, bábo kde jsi. No oni ženský vždycky říkaly, my na něj vzpomínáme, on vždycky křičel jo jo. Já jsem povídala, jsem tady jojo. V noci taky jsem šla na záchod, a on říkal, kam jdeš, a já jsem říkala, kam bych asi šla. Stále měl strach, že odejdu. Když byl v nemocnici po té zlomenině, on Vás tady celou noc hledal. Byl na mě strašně fixovaný, vše se točilo kolem něj. Byl na té LDN a to bylo hrozný, měl ten strašný dekubit na zádech. Když byl zpátky v domově, tak jsem mu koupila speciální mastičku a ta mu to vyléčila. Pan doktor to nejdříve nechtěl povolit, ale ono se to po té mastičce a po tom vlhkém hojení krásně lepšilo a pan doktor se tomu divil, pak to i sám ostatním doporučoval, aby si to koupili. Krásně se mu to zahojilo, on se zahojil a pak umřel. No mrzí mě to, že tady není to je jasný.

10. Jak dlouho jste byli spoluzemě?

Necelých 60 let.

11. Při jaké příležitosti jste se poznali?

Poznali jsme se v autobuse, když jsme jeli do práce. Teď já už bych taky chtěla odejít, ale ono mi to nejde. Já když jsem Vás viděla, jak jste vezli nějakého toho

pána, tak jsem si říkala, kdyby mě tam už hodili a odvezli a měla bych pokoj. (smích)

12. Jak jste spolu s manželem vycházeli? Jak jste spolu žili?

Bezproblémů, to víte, pořád někde lítal, že byl v lese, byl věčně někde v lese nebo na schůzi a tak jsme byly s holkou docela samy po večerech, protože pořád měl nějaké akce. On byl tak aktivní, pořád někde něco dělal, stále něco zařizoval a něco měl. Byl většně někde v lese, vždyť on lítal, on pořád chvátal, pořád běhal po dvou schodech, no vidíte, já jsem říkala, on už doskáká. Přes stoky on byl hrozně takový rychlý. Byli jsme na té hájovně. Tam jsme byli asi 10 let, tak jsme šli potom, než jsme šli do důchodu do bytovky. Když jsme se vzali, tak jsme byli na myslivně, tam dělal technika a pak jsme se přestěhovali zase do hájovny. Kde nebyla elektřina. Já jsem říkala, já tady nebudu, co si myslíš, tak jsme tam byli chvíli, tak půl roku. Pak šel právě jeden hajný do důchodu, tak se tam jel podívat, protože kvůli škole a tak aby holka mohla chodit.

13. Kde jste za svůj život pracovala?

Když jsme se nastěhovali do města, tak jsem si došla na tu správu lékárenskou, jestli je nějaké místo volné, tak tam bylo volný místo v kontrolní laboratoři. Říkala jsem si, že to zase moc neumím, ale snad se tam něco naučím, tak jsem dělala vzorky, prášky jsem vážila, byla jsem tam asi půl roku. V té době se propustila nějaká laborantka z náměstí. Byla sem tam léta a pak postavili polikliniku. Tam jsme se potom přestěhovali. Takže celý život jsem pracovala v lékárně.

14. Jak jste nesla manželovu smrt, co jste prožívala?

Bylo mi těžko, to je Vám všechno líto. Já jsem říkala panu doktorovi, než manžel zemřel, aby s ním něco dělal, on naposledy vydechl a on mi řekl, přejte mu to, kdo by si tohle přál, aby bez bolesti a v klidu odešel. Já jsem říkala, no tak co mám dělat, tak já bych šla ale taky. No a on řekl, to nemůžete. Řekl, přejte mu to, což je pravda, lidi tady trpí, jak dlouho.

15. Jak dlouho jste spolu chodili, než jste si manžela vzala?

Asi 2 roky.

16. Po jaké době po svatbě se Vám narodila dcera?

Když jsme se vzali, tak brzy, protože jsme byli na té hájovně a to bylo daleko na vlak, tak jsem potom byla na mateřské. No a pak jsem jezdila z té hájovny na tři dny v týdnu na kole do lékárny. Tam, kde jsme bydleli, nebylo nikde nic, jen jezdil vlak okolo.

17. Jak dlouho trvalo, než jste si zvykla na samotu?

Ten první rok byl pro mě těžký. Jak jsem se přestěhovala, tak se mi udělal na stropě v pokoji, takový jako se to třáslo a já jsem si říkala, jestli to není nějaký znamení nebo nějaká ta duše. Teď se to jako třáslo, já jsem nevěděla co to je a říkala jsem si, že to na mě spadne, tak jsem zavřela oči a ono najednou nic. Tak jsem si pořád říkala, z čeho to mohlo být. Já si pořád myslím, že to je nějaký znamení a stalo se to, jak jsem se sem nastěhovala. Já jsem si říkala, jestli mě třeba hledal kde jsem, já si Vám to myslím, že ten duch jako je, je to možná blbost, ale nevím, protože nikdy už to nebylo. A stalo se to v noci. Já jsem si večer lehla, pustila si televizi a tohle se stalo.

18. Trpíte nějakou novou chorobou od smrti manžela?

Pořád všechno stejné, občas ten cukr mám ale jinak normálně. Po té mozkové co beru warfarin, na prokrvení léky. Jinak se cítím pořád stejně, nemůžu říct, že by to bylo horší.

19. Jste spokojená tady v domově?

Tady jsou ty sestřičky všechny hodný. Jo, nemůžu si vůbec na nikoho stěžovat. Když něco chcete, tak jsou tady ochotný, opravdu si stěžovat nemůžu. No já je taky nezlobím, já od nich celkem nic nepotřebuji zatím, protože si to všechno sama udělám. Tak je nepotřebuji otravovat. Jsem spokojená až na to, že bych chtěla už umřít. (Smích). Mám tady dost kamarádů Paní Vladku a paní Karlu. My jsme takhle chodili tři.

20. Jste tady na tomto patře spokojená?

Tady a i tam jsem byla spokojená. Když přijdu na oddělení A2, tak oni vždycky sestřičky na mě volají a chtějí si povídat.

21. Chybí Vám starost o manžela?

Nemůžete nic dělat, jeden odejde a oba neodejdou najednou, tak se nedá nic dělat. Vždycky ten, co jde první, je na tom lepší, protože jsem ho obsloužila a byla jsem s ním až do konce života. Nebyl sám. A já bůh ví, jak skončím.

22. Navštěvuje Vás rodina?

Dcera sem vždy chodí jednou za 14 dní. Já vždycky říkám nejezdi sem, protože si telefonujeme, tak dvakrát v týdnu a vím co je s vnoučaty, vždyť už bude dceři taky 60, to už je bába. A jejímu muži bude 67. Máte tady v domově dostatek aktivit, máte co dělat? Jen kdybychom chtěli. (smích)

23. Jste spokojená s aktivitami, které Vám nabízejí tady v domově?

Do dílny se nám moc nechce, tak vždycky řekneme, že nepůjdeme, jsme taky líní. Oni tam pletou ty košíky, taky jsem tam chodila háčkovat, ale ty košíky to já neumím. Chodíme na trénování paměti, a kdybychom nechodili ve středu s paní cvičit, tak chodíme s Vámi, paní povídá, co tam chodí, tam je to lepší tam je větší sranda. Jo je to tam u Vás lepší, jak se tam cvičí s těma gumami a s tím balónem je takový úplně jiný. Je to jako fajn, to jste udělali dobře.

24. Máte dostatek vlastních prostředků?

Já nepotřebuji nic, já mám ještě peníze ve spořitelně, my jsme prodali byt, dceři jsem řekla, ať ho prodá, já z toho nechci ani korunu to bude všechno její. To bylo za doby, kdy žil ještě manžel než umřel. Já jsem nechala svůj účet přepsat na dceru, aby si z toho mohla kdykoliv vybrat a není problém, aby pak nebyly tahanice. Aby to všechno převedla na svůj účet, a když bude třeba, tak mi z toho něco dá, když nebudu potřebovat, tak si to nechají. Když jsme tu byli ještě s mužem, tak jsem tu měla asi 60 tisíc. To tam ještě mám, tak není třeba, já si nic nekupuji.

25. Kdo Vám nejvíce pomohl po smrti manžela?

Určitě dcera. On jsem jezdil i mužovo bratr, ale má nemocnou manželku, takže sem už nejedí, taky proto, že muž zemřel. Od té doby tady nebyl.

26. S dcerou vycházíte dobře po smrti manžela?

Ano, vůbec nic i vnučky všechno v pohodě, je to všechno v pořádku.

27. Jste spokojená tady v domově?

No musím být spokojená, já kdybych byla doma, tak bych měla starost, kdybych třeba padla, tady máte jistotu, že Vám tady pomůžou.

28. Nepřemýšlela jste, že byste se vrátila domů?

Ne, on se mě na to ptal soused a já jsem řekla, ani náhodou co bych tam dělala. Ve třípokojovém bytě sama co tam budu dělat. Teď bych měla strach, že by se mi tam něco rozbilo, třeba pračka. Když jsme tady bydleli, tak jsme to necelý rok platili, než se to prodalo, než měla dcera čas to zlikvidovat a jsem ráda, bych tam byla sama. Tady máte alespoň lidi, tam bych byla zavřená v té bytovce, došla bych na procházku, nakoupit a to by bylo všechno. Tady když chcete ven, tak jdu, chodím s tou paní Vlad'kou, a když je třeba a chci, tak jdu sama i bez paní V. ale už jsem nebyla od Vánoc, teď jak je hnusně venku. Jenom po domově chodím. V létě chodím ke kostelu. Ale paní V. tam už nedojde, ale já jo.

29. Slavíte výročí, či manželovo narozeniny?

Mám tady fotku, každou neděli mu tu zapalují svíčku, a když bylo úmrtí, tak jsem mu taky udělala svíčku. Tak to já tu na něj nezapomenu. Já vždycky říkám jsme tu všichni dohromady, nic se neboj. Musíte se s tím vyrovnat, to bych se zbláznila. Vždyť to vidíte, jsou tu ty báby všechny skoro samy. Já vždycky říkám, já bych se sbalila a umřela bych hned, když tu není manžel, ale kdyby tu byl, tak by mě to ani nenapadlo. Ale protože jsem tu sama, tak pořád přemýšlím, na co jsem tu a proč a tak. Bylo mu skoro 84 let, tak to byl věk. Mně už bude taky 84, tak už mě taky vezmi nahoru, mě už to taky nebaví. To říkám sestřičkám. A oni říkají, vždyť jste dobrá a já říkám, no jde to ale je to jeden den tak a druhý den jinak. Akorát mě bolí to koleno, a jak chodím cvičit

k Vám a na ty magnety, tak ono to funguje a pomáhá mi to. No je to tady zkrátka takové, jaké to je, pořád stejný a takový občas dlouhý.

Zdravotní obtíže (aspekty) klienta: Po vzniklém úraze manžela, který se stal, vinou pádu z postele byl dlouho hospitalizován v nemocnici, kde zlomenina krčku byla řešena konzervativní léčbou. Manžel se vrátil po fyzické i psychické stránce ve špatném stavu. Měl proleženinu v oblasti bederní páteře a po zlomenině zkrácené svaly na celé dolní končetině. V této době byl už velice zmatený a dožadoval se její péče.

Manžel zemřel po roce, kdy oba nastupovali do domova důchodců. Slova paní Jindřišky „*Bylo mi těžko, to je Vám všechno líto. Já jsem říkala panu doktorovi, než manžel zemřel, aby s ním něco dělal, on naposledy vydechl a on mi řekl, přejte mu to, kdo by si tohle přál, aby bez bolesti a v klidu odešel. Já jsem říkala, no tak co mám dělat, tak já bych šla ale taky. No a on řekl, to nemůžete. Řekl, přejte mu to, což je pravda, lidi tady trpí, jak dlouho.*“

Paní Jindřiška netrpí po smrti manžela žádnou novou chorobou. Paní Jindřiška „*Pořád všechno stejné, občas ten cukr mám ale jinak normálně. Po té mozkové co beru warfarin, na prokrvení léky. Jinak se cítím pořád stejně, nemůžu říct, že by to bylo horší.*“

Psychické obtíže (aspekty) klienta: Manžel paní Jindřišky nechtěl do domova vůbec nastoupit a po nástupu začal být zmatený a pořád se manželky ptal, kde je. Paní Jindřiška „*No já jsem nemohla jít nikam z pokoje, diť jste to viděl, já jsem šla na terasu a říkal, jen tady buď, byla jsem na chodbě, křičel na mě, bábo, kde jsi. No oni ženský vždycky říkaly, my na něj vzpomínáme, on vždycky křičel jo jo. Já jsem povídala, jsem tady jojo. V noci taky jsem šla na záchod, a on říkal, kam jdeš, a já jsem říkala, kam bych asi šla. Stále měl strach, že odejdu.*“

Kdo Vám nejvíce pomohl po smrti manžela? „*Určitě dcera. On jsem jezdil i mužovo bratr, ale má nemocnou manželku, takže sem už nejezdí, taky proto, že muž zemřel. Od té doby tady nebyl.*“

Manželovu smrt hlavně první rok nesla těžce a manžel jí velmi chyběl. Paní Jindřiška „*Nemůžete nic dělat, jednou odejde a oba neodejde najednou, tak se nedá nic dělat. Vždycky ten, co jde první, je na tom lepší, protože jsem ho obsloužila a byla jsem s ním až do konce života. Nebyl sám.*“

Sociální obtíže (aspekty) klienta: Paní Jindřiška přišla do domova spolu s manželem, který bohužel doma velmi často padal. A paní Jindřiška měla problémy se o něj doma starat. Paní Jindřiška „*Protože on mi doma pořád padal a já jsem si udělala ten ischias no a řekla jsem, nedá se nic dělat, tak sem dcera došla a zeptala se, jestli by tady bylo volno.*“ A tak odešli s manželem do domova důchodců na Dobré Vodě.

I po smrti manžela má paní Jindřiška aktivity, kterým se může věnovat. Chodí často na procházky s kamarádkami, které také bydlí v domově. Navštěvuje ergoterapeutickou dílnu, chodí na paměťové cvičení i na rehabilitační skupinové cvičení. Naopak žije daleko aktivněji než dříve, protože se nemusí starat o manžela.

Slavíte výročí či manželovo narozeniny? „*Mám tady fotku, každou neděli mu tu zapaluji svíčku, a když bylo úmrtí, tak jsem mu taky udělala svíčku. Tak to já tu na něj nezapomenu. Já vždycky říkám jsme tu všichni dohromady, nic se neboj.*“

Paní má dostatek vlastních prostředků, říká, že nic nepotřebuje a všechno má. S personálem vychází velice dobře a je v domově spokojená a nechce domov opustit, i když by byla schopná se o sebe jistou měrou postarat.

7.3 František

Panu Františkovi bylo v době rozhovoru 88 let

Rodinný stav: vdovec, má jednu dceru

7.3.1 Současný stav

- stp. fraktura stydké kosti a fr. femuru v roce 1999
- v mládí fraktura komplikovaná fraktura bérce
- diabetes mellitus 2. typu - léčba inzulinem
- ICHS, hypertenze
- dieta číslo 9.
- chůze bez pomůcek – častěji potřebuje odpočívat
- mírná inkontinence moči
- varixy v oblasti dolních končetin
- stupeň závislosti I.

7.3.2 Informace od personálu domova

- v domově dochází obden na rehabilitaci – cvičení v oblasti C páteře a ramenního kloubu, elektroterapie, skupinové cvičení
- má několik kamarádů přímo v domově
- dochází za ním do domova každý týden dcera
- má koníčky jako například luštění křížovek, četbu, pánskou dílnu
- komunikativní a společenský klient

7.3.3 Biografický příběh sestaven v domově klíčovým pracovníkem

Jeho otec byl poddůstojníkem. Matka pocházela z malého města a zaměstnaná nebyla, byla doma. V roce 1939 nastoupil na gymnázium, které nedokončil a šel se učit radiomechanikem. V roce 1947 nastoupil na vojenské učiliště. Sloužil na mnoha místech V roce 1947, když mu bylo 19 let, měl první dovolenou a stal se mu úraz. Vystupoval z MHD a srazilo ho auto. Zlomil si nohu a v nemocnici strávil rok. Po úraze nastoupil dosloužit vojnu, kde poznal svou ženu. V roce 1951 se oženil. Má dceru Kamilu, která ho pravidelně chodí navštěvovat. Když odešel do důchodu, koupili si s manželkou baráček. Pan František nastoupil DDDV společně se svou ženou z domova na oddělení X1. Bohužel mu manželka po 14 dnech zemřela a pan František. Poté přešel na oddělení X2 na jednolůžkový pokoj, aby měl větší soukromí. Rád si povídá s personálem, je velmi společenský a komunikativní člověk. Rád poslouchá dechovky, též se rád podívá na televizi. Nikdy nepil alkohol. Rád se účastní akcí konaných v DDDV, proto je o jejich konání personálem vždy dopředu informován. Má rád zvířata, proto by se rád účastnil canisterapie. Moc rád luští křížovky a čte knihy. Pravidelně několikrát do týdne se účastní pánské dílny a cvičení na oddělení. Navštěvovat ho chodí kromě dcery s rodinou kamarádi z DDDV. V běžných denních činnostech je samostatný, pomoc potřebuje pouze s celkovou koupelí. K jídlu má rád téměř vše, ale nejraději má pokrmy z těstovin. Do budoucna si přeje zachovat stávající zdravotní stav, co nejdéle to půjde.

7.3.4 Rozhovor a jeho analýza

1. Od jaké doby bydlíte v domově důchodců na Dobré Vodě?

Nastoupili jsme s manželkou do domova 3. října 2013.

2. Z jakého důvodu jste sem přišel?

Manželka měla defekt na krčku již dva roky před nástupem do domova a velmi špatně chodila. Vše jsem musel obstarat sám. Bydleli jsme na vesnici a obchod byl na její druhé straně, tudíž mně to velmi unavovalo chodit na nákupy a následně i vařit. Mně bylo 85 let a manželce 84 let. Manželka jeden čas pobývala u naší dcery z důvodu nemocné nohy. Naše dcera ale chodila do zaměstnání, tudíž manželka byla většinu času doma sama, tak následně vyřídila žádost do domova na Dobré Vodě. Poměrně brzy nás vzali do domova a

slečna J. byla u nás doma na šetření (slečna J. – sociální pracovnice z domova). Bydleli jsme ve městě, kde se manželka narodila. V důchodu jsme se tam přestěhovali a koupili jsme si tam domek. Dcera si vzala manžela. Zeť pracoval u Českých drah a dcera vystudovala lékařskou fakultu v Plzni. Po svatbě hned přišli do Českých Budějovic a dcera nastoupila tady ve Vojenské nemocnici jako lékařka, tudíž zůstala v Jižních Čechách. My s manželkou jsme přešli do domova, jelikož bychom se o sebe velmi těžko postarali. Jak už jsem řekl, bylo nám přes 80 let. Já jsem měl také problém s nohou a manželka už nemohla chodit. Běžné činnosti pro nás představovaly velký problém. U dcery to nebylo možné, když všichni ráno odejdou do zaměstnání a my s manželkou bychom tam byli sami. Měl jsem třicet let zdravotní obtíže a než jsem nastoupil, do domova objevili mi cukrovku. Jezdil jsem do Třeboně k lékařce na diabetes. Jako svobodný jsem měl havárii a po ní komplikovanou frakturu pravé nohy. Byl to problém v mém věku chodit nakupovat, v polovině cesty u hospody měli lavičky, tak jsem si tam sednul a musel jsem tam odpočívat, protože manželka byla opravdu imobilní, ta z postele stěží šla ke stolu a najedla se, tudíž jsem se jí musel věnovat a vše dělat sám.

3. Jak dlouho jste žil se svým manželkou a při jaké příležitosti jste se poznali?

To bylo zajímavé. Já jsem dříve chodil s jedním děvčetem z Moravy. Byla to dcera kamarádky mé maminky. Po úrazu nohy jsme se rok neviděli. Takže to skončilo. Já jsem šel na ples a tam jsem poznal manželku, ale ona v té době chodila už půl roku s Milanem. Já jsem se to ale dozvěděl náhodou, než jsem tady skončil tu vojenskou školu, tak mě dali do civilu, po roce mě povolali dosloužit si vojnu, tak mě poslali, jsem do Českých Budějovic si to dosloužit. Setkal jsem se tam právě s jedním klukem z Kroměříže a ten mi povídá ty jsi mi nějaký povědomý, já jsem tě někde viděl a právě jsem zjistil, že to bylo na tom plese a od něj jsem se dozvěděl, že jednou rukou se držela mě (manželka) a druhou rukou se držela toho Milana. Už to skončilo no a já jsem tady na Sokolském ostrově a tenkrát jsem plaval za Tyršův odznak. Plaval jsem sto metrů a nějaký hlupák skočil z boku bazénu přímo na mě a já jsem nějak kopl tou nohou, abych se mu vyhnul a vyhodil jsem si koleno. Dobelhal jsem na letiště a druhý den mě sanitka odvezla do vojenské nemocnice. Manželka, ale to byla taky náhoda, v tu dobu skončila školu jako zdravotní

sestra a náhodou se dostala do vojenské nemocnice jako sestra. To bylo první místo, které měla a nastupovala na naše oddělení na náš pokoj. Doktor, který byl v té nemocnici, mi tu nohu vzal, nějak s ní škubnul a já jsem se pomočil, ale noha mi skončila zpátky a mohl jsem normálně propnout koleno a normálně odejít a blokáda byla pryč. Nad postelí jsem měl (lesio meniscí). Manželka první den nastupovala do práce po škole. Přišla na pokoj a já jsem nešika, já hrozně nerad ráno vstávám a ležel jsem a už bylo po sedmé hodině. Já jako voják, z vojny muselo být vše přesně a teď jsem si říkal no jo, ona už bude vědět, že můžu chodit, tak mě napomene a já jí řekl, že nemůžu, že musím ležet. Ona si četla (lesio meniscí), celkem to odpovídalo, tak mě kluci přenesli, na vedlejší postel ona mi ustlala, pak mě přenesli zpátky zase na tu postel. Přišla za půl hodiny a já jsem hrál s kluky fotbal. Strašně nadávala, že si z ní dělám legraci a tenkrát vojáci, kteří mohli chodit, tak to bylo ve 49. tam ještě žádný personál nebyl, tak jsme museli nosit svačiny, obědy, zametat a běžné práce se museli dělat, no a tak jsem tam musel umývat nádobí. Odcházel jsem z nemocnice a šel jsem se s ní rozloučit a šla mě ještě doprovodit. Chvilí jsme se vyprovázeli, a pak jsme spolu začali chodit, a vydrželo nám to 62 let.

4. Jak dlouho jste s manželkou chodili?

Přibližně 2,5 roku. Vzali jsme se v bydlíšti manželky. Maturoval jsem tři roky před svou dcerou ve čtyřiceti letech.

5. Označili byste svoje soužití jako bezproblémové? – Jaké bylo Vaše manželství?

Problémy jsou jistě v každém manželství, ale nemohu říct, že by byli nějaké problémy zásadní, byli pouze rozdílné názory. Měli jsme to štěstí, že 15. prosince jsme se brali a 13. září se nám narodila dcera. Přesně 9 měsíců po svatbě. Dcera byla tím centrem, nebo tím hlavním bodem našeho života, čili vše se podřizovalo výchově a péči o dceru. Takže nemůžu říct, že by byli mezi námi nějaké rozbroje. Byly názorové rozdíly samozřejmě jako v každém manželství, ale já jsem té zásady, že problémy jsou od toho, aby se řešili. S manželkou jsme si vše vždy vyříkali, takže to bylo hezké manželství.

6. Po jaké době zemřela manželka v domově?

Přibližně po čtrnácti dnech.

7. A vy jste bydlel na tomhle pokoji?

Na X4 jsme byli spolu na pokoji a potom mě přeložili na X3 na další pokoj, jenomže to bylo zoufalé, ten chlap co tam se mnou byl na pokoji on nechrápal, on řval. Nedalo se vůbec spát. Přišla v noci sestra co se tu děje, říkám, soused chrápe, potom se stalo, že se tady nahoře uvolnil pokoj. Manželka zemřela 22. října přesně na moje narozeniny a 8. listopadu jsem se stěhoval na X6.

8. Byl jste připraven na smrt manžela/ky?

To jsou věci, na které nemůžeš být připravený. Den před tím tady byla dcera, já jsem něco vyřizoval ve městě ve spořitelně a zeť mě sem odvezl zpět asi v šest hodin večer. Zastavili jsme se pro dceru v práci a jeli jsme do domova a manželka se s dcerou ještě bavila, dokonce se pohádaly a dcera asi v šest hodin odešla a asi kolem osmé hodiny, manželka spadla z postele a že je na půlku těla ochrnutá a nemůže hýbat s levou rukou, zavola jsem sestru, přijela sanitka a vzali jí okamžitě do nemocnice. Odvezli jí asi v devět hodin večer. Volal jsem dceři a hned ráno tam jela a v devět hodin ráno mi volala, říkala táto je to špatný, mozkový krvácení, máma nebude. V úmrtní zprávě bylo napsáno, že v 9:45 zemřela. Pro ni to bylo dobře, že to takhle dopadlo, protože při pitvě bylo zjištěno, že měla rakovinu, takže by možná umírala několik neděl, nebo několik měsíců. Umírala by v bolestech, takže tohle pro ní bylo vysvobození. Zajímavé bylo, přišel jsem na to, že ty lidi jak si trhají vlasy atd. to je hloupost. Člověk není schopen si to uvědomit v tom okamžiku, když se to stane. Musí to zažít, musí to prožívat a musí se tím teprve adaptovat do toho stavu. Já jsem jí chtěl něco říct a teď říkám ona už tady není. Prostě to je divadlo, rvát si vlasy v tom okamžiku nejsi schopen si to uvědomit. Domyslet do důsledku. Schází ti ten člověk to je jasný, ale nejsi schopen si domyslet, ten život bez toho člověka.

9. Byl jste na pohřbu manželky?

Ne manželka pohřeb neměla, já jsem chtěl udělat tady rozloučení. Byla zpopelněná, jenže dcera říkala, že chtějí asi 45 tisíc za ten smuteční obřad, bylo by nás tam pět. Nejedná se o 45 tisíc, bylo by to takový gesto, který o ničem

nevypovídá. Když jsme babičku ukládali do země, tak jsme se tam, celá rodina sešli a rozloučili jsme se s ní. Říkám no to je pohřebné divadlo.

10. Zhoršil se Váš zdravotní stav po úmrtí manželky? Pociťoval jste jiné problémy než smutek?

Ne, já jsem byl radši, že to takhle dopadlo, že z toho humánního hlediska nemusela trpět, že měla krásnou smrt. Večer jsme se tady bavili a ráno byla mrtvá, takže měla krásnou smrt, kterou bych si přál i já. Bylo jí 84 let, čili byla ve věku, kdy člověk má na ni nárok. V tu chvíli jsem si tu smrt uvědomoval, byla to pro mě ztráta, ale vyvažovalo to, že se zbavila toho utrpení, kterým by procházela, kdyby umírala na tu rakovinu. Bral jsem to jako výhodu, která jí byla poskytnuta. Já se třeba bojím, jak já budu umírat, že je to otázka možná týdne, možná měsíce.

11. Je pro Vás smrt taková největší obava, bojíte se smrti?

Smrt není zlá, smrt je jen kus těžkého života. Víš, kdo to napsal? Wolker. Až zemřu, nic se na tom světě nestane, jen srdcí pár se zachvěje. Smrt je normální součást života. Ne, že bych se na ní těšil, to ne, ale beru jí tak, jako, že je to zákonitost života, která přijde, která nikoho nemine.

12. Máte strach z průběhu jako takového? Bojíte se, že budete upoután na lůžko?

Ano. Já si pamatuji, jednu mladou holku, že ležela v nemocnici, byla to žákyně posledního ročníku zdravotní školy a měla rakovinu kolene a tu nohu jí neamputovali, ale léčili jí. Ležela u manželky na oddělení a jednou jsem tam pro ni přijel, ona tam ležela a sestra, která věděla, co jí čeká tu Olinku a to bylo strašně těžký umírání. Já se bojím, že budu trpět a že budu umírat dlouho.

13. Dáváte někomu smrt manželky za vinu?

Ne.

14. Pochybil někdo, starali se o ní všichni dobře?

Nepochybil nikdo, starají se o mě dobře.

15. Máte nějakou novou diagnózu po smrti manželky? Nové onemocnění?

Nemám, měřím si tlak, měřím si cukr. Schází mi manželka, to je samozřejmé. Dcera mě sem chodí navštěvovat, takže mám tu výhodu, že se o mě opravdu stará.

16. Máte dostatek vlastních prostředků po smrti manžela/ky na zaplacení veškerých výdajů a potřeb?

Otázka peněz. Já peníze nepovažuji za smysl života, ale považuji je za prostředek, který nám umožňuje žít. Takže já jsem nikdy neviděl cíl života, mít co možná nejvíc. Proč stejně to nevyužiji, to je hloupost, to mi nějak neprospěje, nijak nepomůže. Nepřidá mi to zdraví, nic. Koupím si co potřebuji, ale já už toho moc nepotřebuji. Zrovna jsme se tady dneska bavili s ošetřovatelkou Dášou, jaký je tady nepořádek, že jsou tady roztrhaná prostěradla. Já jsem jí říkal, že je to pravda, ale člověk se musí spokojit s tím co má, protože, když bude hledat pořád něco vyššího, tak nikdy nedojde k životnímu uspokojení. Já jsem rád, že tady mám vše co potřebuji, že tady mám přátele, že tady mám lidi se kterými je mi dobře a jsem tady spokojený.

17. Je tady něco, co se Vám v domově nelíbí?

Ne není. Já si pamatuji, že moje tetička, když byla v domově, tak živořila, ale já tady mám možnosti, mám tady televizi, můžu si luštit, můžu se věnovat tomu, co mě baví. Chodím do dílny, můžu pomoci Šárce – ergoterapeutce v dílně, máš takový subjektivní dojem, že ještě nejsi úplně k ničemu. Já strašně rád vymyslím různé blbiny. Ze spartaka jsem tenkrát vyrobil katamarán a poslal jsem ho do světa motorů. Redaktor to tenkrát nějak zneužil a prodal to do Francie a já jsem se pak dozvěděl, že to tam prodávají. Nebo ptačí budky vyrábím to je jako třípokojevý byt. Tam je ložnice, je tam koupelna a jídelna. Já se vyžívám v tom, že si dělám radost takovými blbinami.

18. Kdo je Váš největší přítel tady v domově?

Nejlepší přítel byl O. fyzioterapeut. My jsme zjistili, že jsme ve městě X. bydleli spolu. O. mě vzal do Pardubic na letiště se proletět. O. mi nabídl něco, co ti vyrazí dech. Já jsem ateista absolutní, ale O. mi vyrobil k Vánocům betlém obrovský, měl jsem neskutečnou radost a slavil jsem pak u dcery Vánoce.

Poznal jsem fyzioterapeutku L. Právě tohle to tady jsem poznal, že dobrý člověk ještě nezemřel.

19. Kdo Vám nejvíce pomohl po smrti manželky?

Pan O. a slečna T. u slečny T. to bylo něco úplně zvláštního ona má syndrom matky Terezy. Ona se vyžívala v tom, že pomáhala lidem. Já jsem jí jednou z legrace nabídl, že by mohla být moje vnučka. Mezi námi se vyvinul vztah, asi jako mezi vnučkou a dědou. Mně tady ten pobyt přinesl řadu dobrých přátel. Říkám, manželka byla dost nekomunikativní typ, my jsme s nikým neudržovali žádné styky.

20. Máte ještě nějaké kamarády tady v domově?

Když jsem byl ještě na X4, tak jsem se spřátelil s Jirkou a Rudou. Pak jsem se ještě tady seznámil s paní Haničkou. Ta pro mě psala básničky. Zjistil jsem, že jsem s jejím manželem chodil do učiliště.

21. Změnilo se využití Vašeho volného času po smrti manželky?

Tady dělám ty koníčky, které mohu dělat. Luštím křížovky a hrál jsem na tahací harmoniku. Má vášeň bylo čtení, ale teď už nemohu číst, protože nevidím. Měl jsem 2500 knížek.

22. Změnil se vztah dcery k Vám po smrti manželky nebo ho vnímáte stejně či jinak?

Vztah s dcerou byl dříve velmi komplikovaný, protože kvůli hlouposti jsme se pohádali, když se narodil nejmladší vnuk, tak starší vnuk povídá, odpoledne ti ho přijdeme ukázat, no a já jsem nutně musel ten den na poštu, čekal jsem na ně, ale nikdo nešel tak jsem jel na poštu a vrátil jsem se a v tom dcera přišla. Pohádali jsme se kvůli času, že přišla pozdě, než jsme byli domluvený, tak se urazila a deset let jsme spolu nemluvili, díky takové hlouposti. Tenkrát jsem spadl ze žebříku a zlomil jsem si stydké kosti a pánev. Ležel jsem v nemocnici a dcera za mnou po deseti letech do nemocnice přijela s tím vnukem a toho jsem tenkrát viděl po deseti letech. Tak se to srovnalo a od té doby musím říct, že nemohu říct jediné špatné slovo. Nikam jsme s manželkou moc nechodili, neměla moc ráda společnost ani netančila. Byl to celkem spokojený život, akorát

problém byl třeba s mými rodiči, že jsem si musel vybrat, jestli se budu bavit s nimi nebo s manželkou. Tenkrát když se měla dcera narodit, tak jsme bydleli v Chrudimi v jedné místnosti. Naši bydleli v Praze, tam manželka rodila. Jelikož jsem lítal po cvičeních, tak jsem nemohl být s manželkou v Praze a museli ji hlídat rodiče, ale ty byli naštvaní, že jí musí hlídat. Já sem vždy jezdil za manželkou z X do Y, tam jsem to trochu urovnal a od té doby rodiče s manželkou nevycházel. Představ si, když musíš řešit dilema, jestli manželka a dítě, nebo rodiče., Musíš se rozhodnout. Tak jsem se rozhodl pro ženu a dítě, příbuzní mi to vyčítají. Pan prof. Š. je můj příbuzný. Moje matka mu vedla domácnost a M. mi to nemohl nikdy odpustit, že jsem přerušil s rodiči kontakt. Do dnešního dne mi to vyčítá. Ale já ho stále obdivuji, možná kdybychom se sešli, tak bychom si to nakonec vysvětlili.

23. Jak byste zhodnotil svůj život? Co byste řekl o svém životě?

Můj otec vždy říkal, žij tak aby ses nemusel sám sobě stydět podívat do očí. Já jsem se vždy tak snažil a nikdy jsem záměrně neudělal na nikoho podraz. Já mám rád lidi, mám rád přátele. Nemám rád podrazy a fauly.

24. Kolik Vám bylo let, když zemřeli Vaši rodiče?

Otec zemřel, když mu bylo 54 let a matka zemřela v roce 2001.

25. Co jste dělal za měštnání?

Čtyři roky jsem učil létání, to byli nejkrásnější čtyři roky, na které vzpomínám. Poté jsem několik let pracoval jako taktický letovod a poté jsem dělal dispečera 25 let, no bylo to zajímavé.

Zdravotní obtíže (aspekty) klienta: U pana Františka se neobjevila po smrti manželky žádná nová choroba. „*Nemám, měřím si tlak, měřím si cukr.*“ Máte strach z vlastního konce života? *Smrt je normální součást života. Ne, že bych se na ní těšil, to ne, ale beru jí tak, jako, že je to zákonitost života, která přijde, která nikoho nemine. Ale bojím se průběhu jako takového. Bojím se, že budu ležící pacient.*“

Psychické obtíže (aspekty) klienta: Pan František nastoupil s manželkou do domova v říjnu 2013. Bohužel jeho paní zemřela po 14 dnech na rozsáhlý infarkt mozku. Byl jste připraven na smrt manželky? „*To jsou věci, na které nemůžeš být připravený.*“

Zajímavé bylo, přišel jsem na to, že ty lidi jak si trhají vlasy atd. to je hloupost. Člověk není schopen si to uvědomit v tom okamžiku, když se to stane. Musí to zažít, musí to prožívat a musí se tím teprve adaptovat do toho stavu. Já jsem jí chtěl něco říct a teď říkám ona už tady není. Prostě to je divadlo, rvát si vlasy v tom okamžiku nejsi schopen si to uvědomit. Domyslet do důsledku. Schází ti ten člověk to je jasný, ale nejsi schopen si domyslet, ten život bez toho člověka.“

Po smrti manželky mu nejvíce pomohli, jak sám říká, pracovníci domova. „*Pan O. a slečna T. U slečny T. to bylo něco úplně zvláštního ona má syndrom matky Terezy. Ona se vyžívala v tom, že pomáhala lidem. Já jsem jí jednou z legrace nabídl, že by mohla být moje vnučka. Mezi námi se vyvinul vztah, asi jako mezi vnučkou a dědou. Mně tady ten pobyt přinesl řadu dobrých přátel. Říkám, manželka byla dost nekomunikativní typ, my jsme s nikým neudržovali žádné styky.“*

Pan František je rád, že jeho manželka dlouho netrpěla a že zemřela rychlou smrtí. „*Odvezli jí asi v devět hodin večer. Volal jsem dceři a hned ráno tam jela a v devět hodin ráno mi volala, říkala táto je to špatný, mozkový krvácení, máma nebude. V úmrtní zprávě bylo napsáno, že v 9:45 zemřela. Pro ni to bylo dobře, že to takhle dopadlo, protože při pitvě bylo zjištěno, že měla rakovinu, takže by možná umírala několik neděl, nebo několik měsíců. Umírala by v bolestech, takže tohle pro ni bylo vysvobození.“*

Sociální obtíže (aspekty) klienta: Změnilo se využití Vašeho volného času po smrti manželky? „*Tady dělám ty koníčky, které mohu dělat tady. Křížovky a hrál jsem na tahací harmoniku. Chodím do pánské dílny a s kamarády se díváme na televizi. Dělá mi radost, když mohu vyrábět blbiny ze dřeva.“*

V současné době má s dcerou pan František velice dobrý vztah. Navštěvuje ho přibližně 1 x týdně. A má dostatek svých finančních prostředků.

7.4 Zdislava

Paní Zdislavě bylo v době rozhovoru 76 let

Rodinný stav: vdova, dvě děti

7.4.1 Současný stav

- vrozená hypotyreóza bez strumy
- myasthenia gravis
- esenciální primární hypertenze
- chronická ischemická choroba srdeční
- fibrilace a flutter síní
- cévní mozková příhoda
- artróza kyčelních kloubů
- inkontinence moči I. stupeň
- postmenopauzní osteoporóza
- stupeň závislosti IV. úplná závislost

7.4.2 Informace od personálu domova

- dochází pravidelně na skupinové cvičení
- zúčastňuje se společenských akcí
- chodí na procházky v blízkosti domova

7.4.3 Biografický příběh sestaven v domově klíčovým pracovníkem

Uživatelka se narodila na vesnici. Panu Jaroslavovi a Marii. Měla o čtyři roky mladší sestru Janu. Otec byl vyučen zámečníkem a svářečem. V padesátých letech se stal státním zaměstnancem členem Národní bezpečnosti. Matka byla vyučena

švadlenou a šila pro konfekce. Bydleli ve středních Čechách, jak sama říká, bylo to tam jako by žila jejich rodina na vesnici, kde se lidé více znali a scházeli se. Ráda na toto období vzpomíná, protože měla kolem spoustu dětí, s kterými si hrála a zároveň měla doma také o čtyři roky mladší sestřičku Janičku, s kterou si hrála a hlídala jí. Proto není divu, že její nejoblíbenější hračkou v té době byl kočárek a panenka. V roce 1950 v jejích 10 letech byl otec pracovně přeřazen do Prahy. Celá rodina se z vesnice odstěhovala do Prahy, kde dostala k užívání i státní byt 2+1. Zde si postupně zvykala na život ve velkoměstě. Pomalu si nacházela nové přátele a spolužáky. Ale nebylo to ze začátku moc lehké. Své rodiče vždy poslouchala, respektovala je, byla vzorná školačka. Oproti své sestře, která byla vždy spíše chováním jako kluk. Jako dítě jezdila na tábory, jak se tenkrát říkalo školy v přírodě. Maminka tam za ní jezdila a vozila jí vždy nějaké sladkosti. Později také jezdila na zemědělské brigády, kde také prožila svou první lásku kluka z Brna. Vychodila 8 tříd základní školy. Na další studium se již nedostala, pro velký počet uchazečů. Ve svých 14 letech nastoupila do závodu Sklo export jako výpočtářka v administrativě, vytvářela faktury pro podniky, s kterými obchodovaly. Psal se rok 1954. Jako každé mladé děvče ráda tančila, milovala divadlo, v Praze jich bylo plno. Jedno ho dne potkala vojáka, byl to Slovák, jmenoval se Josef. Byl o pět let starší než ona a sloužil u hradní stráže. Pouze se seznámili, ale připadala si na vztah ještě mladá a tak se nescházeli. Nadále měla svou kamarádku ze zaměstnání Ludmilu., se kterou kamarádí dodnes. Osud tomu však chtěl jinak a za rok se s oním chlapcem to, už byl po vojně, setkala na jedné z tancovaček- tenkrát to byly odpolední čaje. U ní najednou přeskočila jiskra a začali se scházet. Jejich vztah zpečetili svazkem manželským.

V zaměstnání se rychle a dobře reprezentovala, bylo to tím, že jak ona sama o sobě říká, že je velice energická. Postupem času jí bylo podnikem nabídnuto stále lepší místo. Každý postup však vyžadoval vzdělání a tak jí zaměstnavatel nabídl dálkové vzdělávání a ona úspěšně dokončila ekonomický směr, psaní na stroji, těsnopis a z jazyků ovládala němčinu. Podnik Sklo - export se stěhoval v 60. letech do Liberce. Byla jí nabídnuta pěkná pozice a podnikový byt v činžovním domě 2+1. Jelikož v Praze o byty byla nouze, tak tuto nabídku s manželem přijali. Odstěhovali se do Liberce. Manžel začal pracovat v téže podniku jako nákupčí a zásobování pro sklárny. V roce 1962 a 1964 se jí narodily 2 děti. Syn Jiří a dcera Jana. Bylo to nejkrásnější období jejího života. Děti rostly, vychodily školy, získaly vzdělání, pěkné zaměstnání. Založily rodiny a narodili se paní Zdislavě vnoučata. Prožila

Sametovou revoluci, změny v zaměstnání. V jejích 49 letech se učila na počítačích, mobilních telefonech. Její energická povaha vše zvládla a s touto dobou se velice dobře sžila. V roce 1995 nastal její odchod ze zaměstnání a nástup do důchodu. Do důchodu nastoupil i manžel. Věnovali se vnučatům, zahradě. Rádi jezdili na dovolené s cestovními kanceláři. V roce 2008 zemřel její manžel. Zůstala jí starost o vnučata a ráda pobývala na chalupě syna. Smutek potlačila pěstováním květin na zahradě. Miluje modrou a červenou barvu a tak i její kostýmky a šaty bývali do modra a cítila se vždy v pěkném oděvu na úrovni a dobře. Ve svém životě často reprezentovala firmu a tak její vizáž vyžadovala služby kadeřníka, mívala odbarvené vlasy do plavé barvy a často i trvalou ondulaci. Jezdila na návštěvy za svou kamarádkou Lídou, za synem do Prahy, tam trávila čas s jeho ženou a vnučkou. Navštěvovala dceru, ta má syna a dceru. Dcera se rozvedla a přestěhovala se do jižních Čech. Paní Zdislava se postupem let začal zdravotní stav zhoršovat. Byla několikrát hospitalizována v nemocnici a posledních letech, již nezvládala se postarat o svou osobu. Byla umístěná na ONP. Na doporučení lékaře a po rozhovoru s dcerou a synem se rozhodla, že prodá byt a zažádá si o pobyt do domova důchodců a to v jižních Čechách, kde bydlí nyní její dcera Jana. Žádost podala do domova Dobrá Voda u Českých Budějovic. Nastoupila 1. 6. 2015 za doprovodu dcery. Umístěná byla na stanici X7, kde pobývala na dvoulůžkovém pokoji. Její zdravotní stav se začal zlepšovat a paní Zdislava si zažádala o jednolůžkový pokoj s koupelnou. V červnu 2016 bylo její žádosti vyhověno a paní se přestěhovala na stanici X8. Její sousedkou se stala paní F., se kterou se spřátelila a navštěvují se. V domově se jí líbí, ráda chodí na procházky, chodí s pomocí chodítka. Navštěvuje akce pořádané DD. Je orientována místem, časem i osobou. Každý den nacvičuje chůzi, navštěvuje rehabilitaci, ergoterapii, ráda čte a chodí do místní knihovny. Je velice komunikativní, společenská a plně spolupracuje s ošetrovatelským personálem. Výběr jídel zvládá sama, nemá ráda česnek z důvodu problémů se žlučníkem. Z jídel má nejraději chlupaté knedlíky s masem a zelím. Nemá žádnou dietu. Navštěvuje kantýnu, kde si kupuje vše potřebné a to na co má chuť. Po obědě si dopřává kávu ze svého oblíbeného hrnku. Na pokoji má televizor, sleduje hudební pořady, zajímá se o zprávy a dokumenty o přírodě. Má ráda pejsky a má zájem o canisterapii. Ranní cvičení na stanici se účastní společně s ostatními uživateli. Za pěkného počasí, chodí do parku, sedí na lavičce a povídá si s uživateli i z DD. V dopoledních hodinách navštěvuje terasu, kde si ráda čte. Její rodina jí pravidelně navštěvuje a s ošetrovatelským personálem spolupracuje.

7.4.4 Rozhovor a jeho analýza

1. Od jaké doby bydlíte v domově důchodců na Dobré Vodě?

Bydlím tady od 1. 6. 2015

2. Jakými chorobami jste trpěla, když ještě chodila do práce?

Měla jsem štěstí na doktory, i když jsem byla hodně nemocná a vždy mě podporoval manžel. Nespokojili jsme se s jedním výsledkem. Znamená to vlastně, že on dost často mě i suploval, protože já jsem musela jezdit s páteří do lázní, protože jeden primář, co mě vyšetřil tu páteř, tak povídá, paní Zdislavo. Vy musíte jezdit do lázní. Proto říkám, já jsem měla úžasnou kliku na doktory a to mně tehdy hodně pomohlo. Každopádně muž mě podporoval a měli jsme dvě děti, o které se dokázal postarat. Naučil se vařit a tak dál. Bylo to nutné, manžel pocházel ze Slovenska a poměrně velmi brzy mu zemřeli rodiče, tudíž bychom nemohli s jejich pomocí počítat a z mého příbuzenstva jsem měla sestru, ale s ní, jsem také nemohla počítat. Takže jsme s mužem byli odkázáni sami na sebe. To jsme bydleli v Liberci a bydleli jsme tam spolu 50 let. Měli jsme dvě děti, ty se nám narodili v Liberci. Nebylo to jednoduché, protože mě třeba když vyhřezla ploténka, tak poprvé to trvalo asi 2 měsíce, když jsem měla obtíže, musela jsem jít nejdříve k závodní lékárně a ta mi napsala doporučení, že mám jít k nějakému neurologovi a ten rovnal páteře, nebo když byl někdo zablokovaný, ale já měla vždy štěstí, že když jsem tam šla tak ten neurolog tam nebyl. Když se to opakovalo, to vyhřeznutí té ploténky, tak jsem si říkala, to musíme sehnat nějakého odborníka. Není to žádná legrace. Měla jsem docela dobré pracovní místo, samozřejmě jsem nechtěla scházet v zaměstnání, abych o to místo nepřišla, tak jsme to vždy nějak udělali. Známi mi to vyjednali k tomu primáři, který byl opravdu odborník. Ten první co mi udělal veškeré rentgeny, aby zjistil, jak ta páteř vypadá a zjistil, že mám vyhnutou páteř, ale také zjistil, že mám vybočenou dělohu, takže to bylo dost komplikované a ještě mi právě říkal, kdyby Vás chtěl nějaký lékař napravovat, nenechte se. To by špatně dopadlo. Všichni doktoři nebyli takhle šikovný, já jsem měla možnost poznat i jiné lékaře ale s tímto lékařem jsem měla opravdu vřelý až kamarádský vztah.

3. Kdy zemřel Váš manžel?

Jeho postihla rakovina prostaty. Já ho taky posílala, aby šel k lékaři, že to vypadá na prostatu. Jenže manžel byl takový, že vše zařizoval pro mě, ale sám pro sebe ne. On byl spíš na nějaké legrácky s doktory. Přibližně tři roky před tím, než jsem šla do domova, jsme byli souběžnou dobu nemocní. Manžel chodil na ozařování a bohužel přišel pozdě a nebyla správná léčba. Vzhledem k tomu, že já měla pořád s tou páteří problémy, tudíž mi s manželem pomáhala dcera, protože už ke konci to bylo potřeba, i když on měl snahu.

4. Jak dlouho byl manžel nemocný?

Dva roky určitě. Svým způsobem, když manžel zemřel, to už jsem tušila, tak pro něho i pro mě to bylo vysvobození, protože já jsem se mu nemohla věnovat. Tak mi dcera pomáhala. Když já jsem nemohla k němu v noci vstávat, tak u nás dcera spala, ale nedošlo to ještě do takového stádia, že by měl velké bolesti. Moje maminka bohužel taky zemřela v 45 letech na rakovinu dělohy, ale trošku svým způsobem si to zavinila sama, protože nechodila na prohlídky.

5. Z jakého důvodu jste přišla do domova?

Protože dcera v domově pracovala. Ona před tím pracovala v Liberci, ale to dělala úplně jinou práci. Ona měla textilní průmyslovku, ale protože se textilní průmysl na liberecku rušil, tak potom přišla o práci, tak si udělala rekvalifikační kurz a šla pracovat sem.

6. Při jaké příležitosti jste se seznámila s manželem?

S manželem jsme se seznámili, když byl manžel v Praze na vojně. Respektive narukoval do Domažlic a potom, když udělal poddůstojnickou školu, tak ho přesunuli do Prahy. Potom po roce když byl v Praze, tak jsme se seznámili na nějakém plese. Jenomže jsme spolu nezačali chodit, ale pak když odešel do civilu, protože chtěl zůstat v Praze. On vždy toužil dostat se do Čech. Na tom plese, jak jsme se poprvé viděli, tak on se mnou chtěl chodit, ale já neměla nějak zájem. Když přišel do civilu a zůstal v Praze, protože já jsem taky bydlela v Praze, tak potom jsme se náhodně potkali v Praze na nějaké párty. My jsme hodně chodili tancovat, tam jsme se potkali po více jak roce a potom jsme spolu začali chodit. Pak jsme spolu asi 2 roky chodili. Zůstali jsme tady v Praze, pak jsme se vzali a bydleli jsme v podnájmu. Byl to tehdy hrozný podnájem.

Poté se nám naskytla taková příležitost. Já jsem pracovala ve Skloexportu v Praze. To byl podnik zahraničního obchodu. A v té době pan ministr Václav Kopecký, protože se rušily kraje a Liberec byl krajské město a pan ministr na nějakém shromáždění přislíbil jenom tak plácnul, že by do Liberce přesunul Skloexport. Když nám to pan generální ředitel oznamoval, tak se ještě smál a říkal, tomu nevěřte. Uběhlo půl roku a bylo rozhodnuto, že Skloexport se přestěhuje do Liberce. Tak jsem zažila i přesun do Liberce. To víte, že jsem z Prahy nechtěla, ale vzhledem k tomu, že už jsme byli manželé a neměli jsme byt, tak jsem jim řekla ano, já půjdu do Liberce, ale pod podmínkou, že dostanu byt. Takže jsem byla mezi prvními, co jsme dostali byty. Podnik se stěhoval v září v roce 1961. A v roce 1962 se narodil můj syn, ten se nám narodil už v Liberci. Za 2,5 roku jsem měla ještě dceru. Pochopitelně jsem musela spíchat do zaměstnání. Nejvíce mě začala bolet páteř v těhotenství, měla jsem i těžký porod, protože jak jsem měla vychýlenou dělohu, tak to byl velice těžký porod, nakonec trošku to i odnesl syn, protože se narodil přidušený, protože to nešlo, jak jsem měla tu dělohu vychýlenou, tak jsem nemohla porodit.

7. Kolik let jste byla s manželem?

50 let.

8. Jak jste nesla manželovu smrt?

Podívejte se. Já už jsem s manželovou smrtí počítala. Já už jsem se na to připravovala. Já jsem byla taková soběstačná. Pochopitelně manžel mi chyběl, ale už jsem měla dospělé děti, takže oni mi velmi pomohli a nedalo se nic dělat. Práci jsem měla tak nebylo co řešit, takže musí člověk jít dál, nedá se nic dělat. Rozhodně jsem nepatřila k těm, které pořád pláčou, že jim manžel odešel a tak dále. Byla jsem v situaci, jaká byla. Já jsem se svým způsobem musela starat sama o sebe. V mládí jsem se velice dobře učila, jenomže přestěhovali jsme se do Prahy. My jsme původně bydleli v Neratovicích. Tatínek byl zaměstnaný ve Spolaně, ale potom odešel do Prahy a tam dostal i byt, takže jsme se přesunuli do Prahy a my jsme se tam nastěhovali. Politika v té době sehrála roli. Můj otec byl kovaný komunista a tím pádem, to se některým lidem v Praze moc nezamlouvalo. Když bylo po revoluci, tak jsme potom dostali kádrové materiály a tam jsem se pak dočetla, že proto jsem se nedostala

na střední školu, protože jsem tam měla uvedeno něco v tom smyslu, že se o mě rodiče nestarali. Ředitelka na škole rozhodně komunistka nebyla a nějak se mi snažila uškodit. Takže mi přišla odpověď, že jsem sice zkoušky udělala, ale pro velký počet uchazečů, částečně to byla možná i pravda, jsem se tam nedostala. V dopise bylo ještě napsáno, že když bude ještě nějaké místo, někde jinde, že mě bez zkoušek přijmou. Jenže to nebylo tak jednoduchý. Maminka říkala, musíme něco vymyslet. Tatínek se obrátil na svého švagra, a ten mi sehnal místo ve Skloexportu. Tak si představte, že já ve 14 letech jsem šla pracovat do Skloexportu, ale mohu Vám říct, byla to škola života. Hodně jsem se toho naučila. Já tam vlastně celý život pracovala. Nastoupila jsem tam po základní škole a pak šla v 55 letech do důchodu. Pochopitelně jsem vystřídala více pracovišť, více funkcí. Za celou tu dobu jsem znala celou strukturu té firmy a jezdila jsem i do zahraničí, těsnopis a němčinu jsem se naučila. Takže na to, že jsem měla základní vzdělání, tak jsem to zvládla.

9. Cítíte se hůře po psychické nebo fyzické stránce po smrti manžela?

Ne. Ale samozřejmě než zemřel, tak jsme už měli vnoučata. Takže já jsem měla náplň, měla jsem na starosti vnoučata. Řekla jsem si jednu věc. Já jsem si dala takový osobní závazek, protože jsme se museli s manželem o děti vždy starat sami dva. Tak jsem si říkala, já to těm svým vnoučatům musím vynahradit, aby rodiče neměli takový starosti, takže jsem se dost věnovala vnoučatům, i když teď se jim už nevěnuji, ale opravdu jsem je měla ráda. Jana měla dvě děti a syn měl jednu holčičku.

10. Jak často Vás navštěvují?

Tomáš působí v Klatovech, vystudoval Vysokou školu technologickou v Praze a měl docela dobré výsledky. Dělal doktorandskou práci, nějaký úkol dostal, jenomže ta škola na to nemá peníze, takže ho nechali stranou, ale má asi 2 roky hotové. Má dívku z Klatov a pracují spolu v nemocnici. Dcera i syn mě chodí navštěvovat. Jak často chodí? Dcera za mnou chodí každý týden buď v sobotu, nebo v neděli. Dcera mě do domova dostala po prodělané mozkové příhodě a nesměla jsem zůstat sama, to řekl i doktor v Liberci, že nemůžu být sama. Tak jsem řekla dětem ať se rozhodnou, co semnou jako bude?! Dohodli se mezi

sebou, že Jana, která tu pracuje, tak mi zajistí místo tady v domově a já jsem šla, jsem.

11. Co Vás v domově nejvíce těší?

Já chodím na zpívání, na dílnu, a když je cvičení, tak chodím na cvičení a nejraději na to zpívání, ta dílna mi tolik dobře nedělá, protože jsem u toho shrbená. Také hodně čtu knížky a časopisy. A co kolektiv máte tady nějaké kamarády? Já se bavím s lidmi samozřejmě. Když jsem byla na X3, na X5 jsem se přestěhovala v loňském roce, tam jsem kamarádila se Š. To je manželský pár, který je na tom dost špatně, a já za nimi chodím. Pan Š., je na tom vůbec špatně. Já si vystačím i sama, já si vždy musím vymýšlet nějakou zábavu, já i dokážu chodit sama venku a řeknu Vám, to chodím nejčastěji sama, protože já musím mít své tempo. Třeba já se tady znám s paní H. A paní H. je tady už delší dobu, ale ona má své tempo, ona chodí s těmi trekovými holemi a já bych jí brzdila. Víc se soustředím na tu chůzi, když jdu sama.

12. A jste tady spokojená, žije se Vám tady dobře? Je to horší než vlastní domov? Něco se Vám tady nelíbí?

Já musím vzít jednu věc v úvahu a to je zdravotní stav. Já bych si nemohla sama prát, vařit, nakupovat bych taky nemohla. Takže tady je o mě postaráno. S čím nejsem absolutně spokojená, tak to je s jídlem. To jídlo je opravdu někdy hrozný.

13. Kupujete si někdy jídla pro sebe třeba v kantýně?

To víte, že jo. Chodím si pravidelně nakupovat a to si objednávám máslový chléb. Dcera mi každý týden kupuje máslo, džemy a čaj si já sama vařím.

14. Máte dostatek vlastních finančních prostředků?

Já jsem byt musela prodat, ten byt byl v osobním vlastnictví, takže jsme se dohodli, že ho děti prodají, pronajímat to nemá cenu. Tím pádem jsme se rozhodli, že se to rozdělí na tři díly, každé dítě jeden díl a já a to mám u dcery, čili nestrádám, tudíž vůbec finanční problémy nemám. Dcera když mi něco

nakupuje, nebo když něco potřebuji, tak to platí z toho mého. Mohlo by tu být lepší jídlo. Jediné co bych označila, že se mi tady nelíbí. Já si jídlo tady ještě upravuji sama, já se Vám přiznám. Já tam ještě někdy přidám něco, aby mi to chutnalo.

15. S personálem v domově jste spokojená?

Ano, všichni jsou na mě hodní. Na personál si nemůžu stěžovat. To určitě ne. Jsem ráda, že je o mě postaráno, co já bych dělala sama. Já když jsem se odstěhovala z Liberce, tak už moji přátele umřeli nebo zestárli, tak co bych tam dělala.

16. Máte nějaké kamarádky, se kterými jste v kontaktu mimo domov, voláte si?

Kamarádky, já jich měla strašně moc, ale oni jsou to takové šetřilky. Oni jsou rády, když jim třeba zavolám, já to nevydržím a zavolám jim. My jsme se kamarádily s jedním manželským párem a oni měli vždy rády peníze. Hlavně ona měla ráda peníze a skoro vůbec nevolá a přitom oni mají takových peněz a dědictví měli po strýcovi z Německa. Mám prostě šetrné kamarádky. Když jsem se sem nastěhovala, tak já jsem ani nemohla telefonovat. Telefon měla dcera u sebe, a když mi někdo volal, tak říkala, že ani nemůžu moc mluvit. Když mě sem dovezli, tak mě krmili, chodit jsem nemohla. Vůbec jako prostě, úplná mrtvola. No a v nemocnici mi říkali, že to je vzhledem k té mozkové mrtvici. Zasáhlo mi to nějaké ty orgány nebo co, já tomu zase tak nerozumím. Mě dcera vždy říkala, mamko, víš co, ty máš takovou vnitřní sílu a právě v tom to všechno je. Když jsem po dlouhé době vzala knížku, přečetla jsem pár řádků, já jsem si to nepamatovala. Teď vlastně knížky čtu normálně a časopisy různé a tak dále, takž velký pokrok. Takže jsem se zlepšila zdravotně tady, dalo by se říct. Samozřejmě jsem si říkala, tohle přece není možné, musím nějakým způsobem i na té posteli se díky té hrazdičce, jak jsem se vždycky tak zvedala, abych nějak posilovala, že jo.

17. Jak byste zhodnotila svůj život?

Musím říct svým způsobem, já jsem bojovala, že jsem to vybojovala. Vždy jsem se snažila za každou cenu, ze všeho dostat. Rozhodně jsem nebrečela, jak se říká

nad rozlitym mlékem. Díky tomu, že jsem se snažila, tak jsem na tom, tak jak jsem.

18. Změnilo se něco od smrti manžela něco zásadního třeba v rodině, nebo s Vámi nebo žijete podobně, nebo neubily Vám koníčky?

Tak nějak se mám pořád stejně, Já jsem tak nějak samostatná jednotka. S rodinou vycházím taky dobře. Jedině s kým jsem nikdy moc nevycházela, tak to je s mojí sestrou, ale potom, když jí zemřel manžel, ten jí zemřel dřív než mě, tak potom jsme nějak spolu vycházely, ale dlouho to nevydrželo. Ona byla nějak nemocná se srdcem a nerespektovala to omezení, které měla a nakonec přecenila své síly. Synovec od mojí sestry ten za mnou, jezdí skoro každý měsíc. Bydlí v Praze.

19. S manželem jste měla dobrý vztah, byli nějaké problémy, hádky?

To víte, že jsme se někdy hádali. Víte co byl největší problém, v tom podniku co jsme pracovali, tak jsme tam pracovali oba. Můj muž byl takový zábavný, pohledný, prostě se ženským líbil. Takže jsem trochu žárlila. Já jsem to pak řešila tím způsobem, že jsem se taky hodně změnila. Já jsem dřív byla svým způsobem usedlá, taková klidná, ale pak jsem si řekla, že takhle to dál nejde. Tak jsem dala manželovi na starosti kolikrát děti, když jsme měli nějakou akci od práce, tak jsem na tu zábavu šla a on se musel postarat o děti. Když jsem jezdila do lázní, tak taky. To je měl na 4 týdny, aby poznal zač je toho loket. Jsem si říkala, buď to nevydrží a půjdeme do sebe. Já říkám vždy v každém partnerském vztahu vždy nějaké problémy jsou.

20. Jaké máte vztahy s vnoučaty?

S vnoučaty mám bezvadný vztah. Nedávno vnučka měla svatbu a já jsem se toho nemohla zúčastnit, to víte, že jsem z toho byla nešťastná, protože já ta vnoučata brala jako moje děti, hlavně byli na mě zvyklí, protože jsem se o ně vždycky starala. Máme se hodně rádi i vnučka mi dala takový album a tam bylo napsáno, že jsem se k ní chovala jako maminka. Přitom bydlí v Liberci a dokonce se jí už narodilo i dítě, takže jsem už prababičkou. Mám tu toho pravnoučka

vyfoceního. Druhou vnučku mám v Americe. Našla si tam Američana a bydlí v New Yorku.

Zdravotní obtíže (aspekty) klienta: Paní Zdislava nastoupila do domova bez manžela. Zemřel 3 roky před jejím nástupem do domova. Paní v rozhovoru udává, že nastoupila do domova důchodců po mozkové mrtvi, kdy se nemohla dobře pohybovat a v té době a nechodila. Rozchodila se až v domově.

Jakou trpěl manžel nemocí? *„Jeho postihla rakovina prostaty. Já ho taky posílala, aby šel k lékaři, že to vypadá na prostatu. Jenže manžel byl takový, že vše zařizoval pro mě, ale sám pro sebe ne. On byl spíš na nějaké legrácky s doktory.“*

Jak dlouho byl manžel nemocný? *„Dva roky určitě. Svým způsobem, když manžel zemřel, to už jsem tušila, tak pro něho i pro mě to bylo vysvobození, protože já jsem se mu nemohla věnovat. Tak mi dcera pomáhala. Když já jsem nemohla k němu v noci vstávat, tak u nás dcera spala, ale nedošlo to ještě do takového stádia, že by měl velké bolesti.“*

Měla jste nějaký fyzické nebo psychické obtíže po smrti manžela? *„Ne. Ale samozřejmě než zemřel, tak jsme už měli vnoučata. Takže já jsem měla náplň, měla jsem na starosti vnoučata. Řekla jsem si jednu věc. Já jsem si dala takový osobní závazek, protože jsme se museli s manželem o děti vždy starat sami dva. Tak jsem si říkala, já to těm svým vnoučatům musím vynahradiť, aby rodiče neměli takový starosti, takže jsem se dost věnovala vnoučatům.“*

Psychické obtíže (aspekty) klienta: Jak jste se vyrovnala s manželovou smrtí? *„Podívejte se. Já už jsem s manželovou smrtí počítala. Já už jsem se na to připravovala. Já jsem byla taková soběstačná. Pochopitelně manžel mi chyběl, ale už jsem měla dospělé děti, takže oni mi velmi pomohli a nedalo se nic dělat. Práci jsem měla tak nebylo co řešit, takže musí člověk jít dál, nedá se nic dělat. Rozhodně jsem nepatřila k těm, které pořád pláčou, že jim manžel odešel a tak dále. Byla jsem v situaci, jaká byla. Já jsem se svým způsobem musela starat sama o sebe.“*

Sociální obtíže (aspekty) klienta: Paní Zdislava má dostatek vlastních prostředků, sama si často nakupuje v kantýně domova. *„Chodím si pravidelně nakupovat a to si objednávám máslový chléb. Dcera mi každý týden kupuje máslo, džemy a čaj si já sama vařím.“*

Co Vás v domově nejvíce těší? „*Já chodím na zpívání, na dílnu, a když je cvičení, tak chodím na cvičení a nejradyji na to zpívání, ta dílna mi tolik dobře nedělá, protože jsem u toho shrbená. Také hodně čtu knížky a časopisy.*“ A co kolektiv máte tady nějaké kamarády? „*Já se bavím s lidmi samozřejmě. Když jsem byla na X3, na X5 jsem se přestěhovala v loňském roce, tam jsem kamarádila se Š. To je manželský pár, který je na tom dost špatně, a já za nimi chodím.*“

Máte nějaké kamarádky mimo domov důchodců? „*Kamarádky, já jich měla strašně moc, ale oni jsou to takové šetrilky. Oni jsou rády, když jim třeba zavolám, já to nevydržím a zavolám jim.*“

Změnilo se něco ve Vaší rodině po smrti manžela? „*Tak nějak se mám pořád stejně, Já jsem tak nějak samostatná jednotka. S rodinou vycházím taky dobře. Jedině s kým jsem nikdy moc nevycházela, tak to je s mojí sestrou, ale potom, když jí zemřel manžel, ten jí zemřel dřív než mě, tak potom jsme nějak spolu vycházely, ale dlouho to nevydrželo. Ona byla nějak nemocná se srdcem a nerespektovala to omezení, které měla a nakonec přecenila své síly. Synovec od mojí sestry ten za mnou, jezdí skoro každý měsíc. Bydlí v Praze.*“

7.5 Jana

Paní Janě bylo v době rozhovoru 71 let

Rodinný stav: vdova, má dva syny

7.5.1 Současný stav

- hypotyreóza
- primární hypertenze - esenciální
- chronická ischemická choroba srdeční
- fibrilace a flutter síní, mozkové aneurysma – výduť bez roztržení, konzervativní léčba
- mnohočetná osteoporóza - stp. kompresivní zlomeniny TH, 6,9, L 1,2
- pády v anamnéze

7.5.2 Informace od personálu domova

- v domově pravidelně navštěvuje rehabilitaci
- stupeň závislosti žádný - vyřizuje se

7.5.3 Biografický příběh sestaven v domově klíčovým pracovníkem

- individuální plán není zpracován (uživatelka je v domově krátkou dobu)

7.5.4 Rozhovor a jeho analýza

1. Od jaké doby bydlíte v domově důchodců na Dobré Vodě?

Od 3. února.

2. Jak jste se poznali s manželem? Při jaký příležitosti, kdy jste se poznali?

S manželem jsme se poznali vlastně v tanečních. On potom odešel na vojnu, takže nic se nedělo. A pak se vrátil a já jsem dělala s jeho matkou v kanceláři. On tam za ní chodil pod okno a brali jsme se, dá se říct po 3 měsíční známosti. On mě takzvaně uhnal. Kdyby mě byl nechal se rozkoukat, tak k svatbě nikdy nedošlo, protože bych bývala poznala, o co tam jde.

3. A o co tam šlo?

Byl to člověk, který vlastně věřil všemu tomu, co povídal. On byl, dalo by se říct profesionální lhář, ale věřil tomu a sliboval hrozně moc a nemohl to splnit a navíc nebyl zralý pro manželství, takže těch 18 let s ním bylo neustálý vychovávání dítěte, který nikam nevedlo, protože už byl daleko za zenitem dětství a nešlo to změnit.

4. Měli jste spolu děti krátce po svatbě?

Ne. My jsme měli prvního kluka přesně 13 měsíců po svatbě a pak jsme měli pauzu. A dokonce se říkalo, že nebo mi říkal doktor, že sice nevidí důvod, ale že to nevypadá, že bych otěhotněla. No a potom, když od toho prvního kluka chytil můj muž příušnice a bylo jasné, že teda po těch všech peripetiích, že to vypadalo po té nemoci, že děti nebudou, tak jsem dostala chuť na rybí salát a na kakao a byla jsem si vědoma toho, že už to tu někdy bylo a přišel Michal přesně za 9 a půl roku po tom prvním.

5. Jak byste označila svoje manželství? Šťastný nebo nešťastný?

Dalo by se říct nešťastný, problematický. Protože já jsem neustále musela někde něco zahraňovat, včetně toho, že to bylo finančně náročný, protože on absolutně neznal hodnotu peněz, takže dělal bez nějakých problémů dluhy, no a to všechno vedlo k tomu, že to prostě nebylo k tomu, ale nic méně děti měl rád a já jsem moc dobře věděla, že by mi těžko platil alimenty, protože byl nesvědomitý, nebylo na něj spolehnouti a tak jsem si říkala, proč bych zrovna já měla být, která čeká každý měsíc na nějakou tu korunu, tak s ním vydržím a budeme vidět, když to nepůjde, no jenomže on potom onemocněl, dostal tu asijskou chřipku, tenkrát řádila v těch 60 letech a pak ty příušnice od toho staršího chlapce takže mu teploměr nestačil a to mu strhlo srdce a umřel ve 40 letech na infarkt. Takže já jsem z toho, dalo by se říct vyjela, tak nějak normálně, lidsky jo. Pravda je, že jsem to nenesla lehce, protože ztráta partnera je vždycky taková ošidná, ale pravda je, že jsem v těch 38 letech měla ten nejideálnější věk pro vdovství. Já jsem měla dvě děti, o které jsem se musela starat. Musely se najíst, musely chodit oblíkaný, bylo třeba se o ně postarat. Takže mě nezbyvalo a pro ty dluhy, který mi tady nechal, mi nezbyvalo vůbec žádný čas na smutnění. Takže jsem

se chytla zase zpátky toho zpívání, které jsem před tím nechala a začala jsem u práce zpívat poloprofesionálně, abych zaplatila dluhy a abych se s tím porvala. No a už jsem se nikdy samozřejmě nevdala, ale kupodivu jsem si už nikdy partnera nepřivedla, protože mi připadalo, že jsou všichni chlapy stejný. Už taky z toho, že jsem je znala z toho zpívání. Byli to takový velký (tlučubové) a prostě k ničemu to nevedlo.

6. A kde jste zpívala?

Zpívala jsem s dechovkou, ta byla nejvíc placená. Asi ve 4 kapelách za tu dobu. Natáčela jsem do rádia. Dělala jsem prostě, co jsem mohla a tím jsem uplatila ty dluhy. A vlastně jsem se dostala z nejhoršího.

7. Jak dlouho jste byli manželé?

18 let.

8. Takže už jste si nikdy nikoho nenašla?

Ono taky k tomu abych si někoho našla v těch 38 letech, by musela přeskočit jiskra. Jenom proto, že nosil kalhoty, to jako je málo. Já si potřebuju s každým spíš jako popovídat. Potřebuju si s ním rozumět. Rozumíte v těch 38 letech, když to řeknu bez obalu, pokud má ženská mozek v hlavě už nejde tak o sex jako o to přátelství. To je strašně důležitý.

9. Kdo Vám nejvíce pomohl po smrti manžela?

Jenom moje matka mi chodila občas hlídat, když jsem chodila zpívat po těch nocích, tak mi hlídala, protože ten malý 7 roční a to jsem ho nemohla nechat samotného doma. To by bývalo nešlo. Ale finančně mi nikdo nepomohl. Nechali mě v tom vymáchat, takže když jsem skončila se zpíváním, tak jsem si našla úklid. Prostě moje matka, která mě vlastně nevychovala, tak říkala, ty si tvrdá po té tvojí bábě. To byla babička, otcova matka. Ta byla taky, slzu neuronila, ale rvala se jako pes. Je to pravda. Já prostě vždycky jsem si schovávala pláč, až to nebudu moct vydržet a ono to vždycky šlo. Jo jako třeba ta moje babička, ta ovdověla s 5 dětmi na krku. A místo toho aby šla do fabriky nebo se znovu vdala, tak to jí ani nenapadlo, ona pocházela s německých vesnic, byla to němka.

Takže vzala nůši, potom vozík a psa, jezdila po německých vesnicích a od selek kupovala máslo, smetanu, tvaroh a vozila to do Budějovic na trh ke klášteru a zisk si nechávala. Pěstovala zeleninu a pustila se ještě do stavby baráku. Byla to tvrdá ženská, když jsem jí jednou řekla. Babi, proč vy jste se nevdala, vždyť jste nebyla ošklivá, na těch fotografiích, hezká ženská, ona řekla, děvečko, já jsem měla 5 dětí, kdo by mě prý chtěl, jedině zase takov jakého jsem měla a ten by mi ještě dalších 5 dětí uplet a já bych nevěděla o koho se dřív starat. Ale nic méně vychoval mě matčin strýc a jeho žena, kteří přišli o 3 děti, tam jsem byla od 3 měsíců střídavě až do 18 let.

10. Kvůli čemu jste u nich byla? Rodiče se o Vás nemohli postarat?

Rodiče by se mohli postarat, ale otec stavěl barák a pořád prostě byli nějaký důležitější věci a hodně tam vládly, tou rodinou peníze. Peníze byli strašně důležitý. No takže já jsem skončil a zaplat' pánbůh za to, protože já jsem měla nádherný dětství. Ve vilce tam nad tím jak vy chodíte do školy, tak tam je Uhrů vila, taková samostatná a nad tím je 5 vil do oblouku a v jedné s těch vilek jsem bydlela. A to byli lidi, kteří neměli děti a já jsem byla jejich všecko. A prostě nepoznala jsem družinu. Nepoznala jsem nic takového a strejda byl tak nádherný člověk, který mi dal do života všechno. Dali mi spoustu lásky. Rodiče na mě čas neměli. A taky já jsem je za rodiče považovala.

11. A když se vrátíme k tomu manželství, Vy jste se tedy nechtěla vdávat?

Na 2. rande mi řekl, že se vezmeme a na 3. mi řekl, že se vezmeme 16. července a taky jsme se 16. července vzali. On věděl, že kdyby mě nechal rozkukat, že bych bývala přišla na jeho chyby a že bych do toho nikdy nešla. Ne, že bych ho nenáviděla, o nenávisti nemůže být řeč, protože on byl svým způsobem zábavný. Nuda s ním tedy v žádném případě nebyla. Ale pro život bych si ho nevybrala.

12. Byla jste manželovi na pohřbu?

Byla jsem na pohřbu.

13. S manželovou rodinou jste se stýkala?

Jeho otec byl velice tvrdý člověk, který dokonce i tchyni zakazoval k nám chodit, tchyně byla hodná ženská, ale brzo po jeho smrti. Můj muž umřel v roce 1984, tchyně umřel v roce 1986 a tchán v roce 1980 takže to brzo vymřelo a skončilo to. Ale tam jako ty vztahy nebyli tam moc pěkný.

14. Měli jste s manželem společné koníčky, trávili jste spolu volný čas? Vy jste říkala, že je důležitý ve vztahu přátelství?

Ne, to jsem říkala, že důležitý je přátelství, ale to jsem neříkala s ohledem na svého muže, protože tam to přátelství krachovalo na těch lžích. To postupem, když jsem už byla vdova, samozřejmě, že se našel člověk, který by třeba, bylo by to šlo. Ale byl ženatý a do toho já bych nešla. Protože někomu dělat bolest a brát dětem tátu to ne. A myslím si, že to ani není tak důstojný a čekat až Vám někdy, někdo vyčte, že kvůli tobě jsem. Ne, to ne. Ale vím, že tohle přátelství mezi mužem a ženou je možný a že to je hezčí vztah než celá láska, protože jsem měla kolegu. Mám teda do dneška kolegu, který za mnou třeba občas i do nemocnice přišel, ale tady ještě nebyl, ale přijde docela jistě. Už mu je 76 let. Zpívali jsme spolu. A natočili jsme jednu nahrávku. Nikdy mezi námi nebyl ani ždíbíček sexu. A přesto jsme si výborně rozuměli, stačilo gesto, stačilo ukázat nahoru dolů a já jsem věděla, že mám jít o tercii dolů, když jsme zpívali, když už nemohl to vytáhnout. S jeho ženou se stýkám, všechno prostě. Takže od té doby vím, že tohle možný je. Ale nebylo tam sebe míň sexu a proto říkám, že je přátelství důležitější než nějaká takzvaná láska.

15. Jak jste spokojená tady v domově. Je to lepší než v nemocnici, horší? Jaký máte tady pocity?

Lepší než v nemocnici to rozhodně je. To na sto procent, ale to víte raději bych byla doma.

16. A máte kam se vrátit, máte ještě svůj domov?

Já jsem dala byt domu staršímu synovi, protože bych těžko platila domov důchodců a ještě nájem. On se o to stará. Bude to pronajímat a bude to z toho uhrazovat. A když by bylo nejhůř a já jsem byla tak pohromadě jako, že nemůžu, když se to může zhoršit než zlepšit v tom věku, co si člověk může namlouvat, tak kdyby se to tak zlepšilo, že bych mohla, tak já se vždycky můžu do toho bytu vrátit. Nikdo mi v tom bránit nebude. Budu si tam samozřejmě všechno platit, ale myslím si, že to už nepůjde.

17. To je Váš byt?

Můj byt ve vlastnictví přímo. No tak jsem je takhle podělila chlapce, protože tchán ten dělal jako blázen, když tchyně umřela, takže mi tam nepatřilo nic a přesto, že měl dva jediné vnuky, tak nechtěl pustit ani chlup, chytal se za srdce a dělal u notáře takový (drie), že jsem říkala, nechte mu to všechno, já ho nechci mít na svědomí, já od něj chci mít klid. Tak z něj dostal chatu v Římově, ta byla rozestavěná, tu rozestavěl můj muž a nedodělal. Takže já jsem si na to opět musela vzít půjčku bezúročnou na fakultě, nechat udělat plány, protože to bylo načerno bez plánů, nechat vyvrtat studni. No prostě já jsem tu chatu pak prodala za 390 tisíc. Půlku jsem dala každému z kluků, ten starší ten to rozházel. Protože ten po tátovi neví, co to je koruna, ten mladší, ten si tan to vzal překlenovací úvěr. Koupil si na Vltavě byt. Má tam tři plus jedna. Postupem času si koupil i chatu. Kousek od Budějovic a má auto a prostě stará se. Je to úplně něco jiného. Dvě děti z jednoho hnízda a je to prostě v pohodě. Mám dva vnuky. Ten starší syn nemá děti a už je mít nebude a není tak spolehlivý jako ten mladší. Ten kdyby mohl kojit, tak ještě je nakojí.

18. Jaké máte koníčky?

Já jsem zpívala, to byl velký koníček. To jsem si myslel, když to skončilo, že bez toho nemůžu moct být, ale zaplat' pánbůh, zabalila jsem to v 45 letech. A jinak ráda čtu. Mám ráda muziku, která je alespoň trošku srozumitelná a která se mi líbí, musí mi tam muzika něco dávat. Takže nevyhýbám se žádnému žánru, ale nemám ráda Janáčka a tyhle ty, těžký věci jako mi nic neříká. Nemám v tom zalíbení.

19. Vyrovнала jste se s manželovou smrtí?

Ze začátku jsem třeba přišla domů, měla jsem tam vystavenou jeho fotku a řekla jsem, tak já už jsem tady Františku. A tohle trvalo měsíc, pak jsem si říkala, ty začínáš blbnout, to není dobře. Tohle nedělej, máš dvě děti, vykašli se na to. Tak před odpor své matky, která to měla za necitlivý, jsem uklidila fotku do šuplíku, sfoukla jsem svíčku. A předělala jsem celý byt, přestavěla a začala jsem žít nanovo.

20. Myslela jste si, že zůstane vždycky sama? Nebo to byl pragmatický úsudek?

To bylo neplánovaný, ale musím Vám říct, že čím dýl jste sám, tím víc si na to zvyknete a už se Vám do toho nechce.

21. Takže toho nelitujete, že jste si nenašla dalšího partnera?

Ne v životě ne, protože, člověk, se kterým stárnete, a máte s ním děti, tak to je něco úplně jiného, než když si třeba v tom věku 40 let, 45 najdete partnera a ten by Vám musel posloužit třeba v tomhle případě, co jsem teď já, už je to obtížný, už od toho nemůžete čekat. Vidím v tom větší problém, než když jsme manželé od začátku. Ono i tam nemáte záruku.

22. Co jste dělala za zaměstnání?

Jsem byla 17 let na technickoprovozním oddělení pedagogický fakulty. To ještě nebyla zdravotně sociální fakulta, co jste studoval Vy.

23. Co jste vystudovala?

SVVŠ, to je takový všeobecný vzdělání, ještě než byl gympl. Od všeho trošku a od ničeho nejdete do hloubky. Takže jsem dělala v kanceláři.

24. A bavilo Vás to?

To mě bavilo moc, protože tak jsem měla na starosti stav budov, objednávala jsem řemeslníky, měli jsme rekreační zařízení atd. Tohle všechno bavilo mě to, všude jsem zaskočila.

25. Máte tady za tu krátkou dobu v domě nějaké přátele?

Nemám nikoho ani se o to nějak nesnažím, spíš spoléhám na to, až bych trošičku byla samostatná a mohla někam vyrazit, ale takhle, aby mě někdo nikam vozil to ne. Mám jedinou tady neřest, že si občas zakouřím. Ale kouřím málo od té doby, co jsem byla v nemocnici, tam jsem si nezapálila ani jednou. Jinak čtu detektivky, poslední dobou mě uchvátil jeden román. Je tam dokonale zpracovaná židovská otázka, tak to mě zaujalo.

26. Kdy se zhoršil Váš zdravotní stav, kdy trávíte většinu času v posteli?

Já to mám z neléčené štítné žlázy. Protože nemám cukrovku ani nic. Začalo to zakopáváním, někdy tak před 7 lety jsem každou chvíli padla, něco se stalo. Potom přišli na to, že to je polyneuropatie a teď mi říkali v nemocnici, že ta se vlastně nedá léčit. Takže já se vlastně více méně snažím, abych se mohla postavit na nohy a udělat třeba dva, tři kroky. To víte, nedělá mi to žádnou radost, že tady musím skončit. Nechtěla jsem do domova důchodců, jsem tady. Nechtěla jsem dvojlůžkový pokoj. Teď mi nabídli jednolůžkový, ten nechci ani za nic. Protože tam jsou dva pokoje vedle sebe, oddělený dřevěnou příčkou. To je na nic. Tady je mezitím místnost. A když si pustí babka vedle, která je hluchá trestně odposlech Šlágr, tak já ani neslyším televizi. Takže uvidím no.

27. Jak dlouho nemůžete chodit?

To je 5 měsíců. Já jsem do té doby chodila o berlích. Chodila jsem a i jsem si uvařila jo, takže pořád ve mně taková jiskřička naděje zbývá, že bych třeba nějakým způsobem se na ty berle dostat. To víte je to důležitý i kvůli záchodu.

28. Máte dostatek vlastních finančních prostředků? Nestrádáte nějakým způsobem?

Jednak mám hodný děti, které za mnou, chodí. Takže nestrádám. Jinak mám svůj docela slušný důchod, protože mám starobní důchod, vdovský důchod zkrácený k tomu. Ještě mám zažádáno na příspěvky nebezpečnost, ale to sem spadne, to je jako kdybych je neměla. Ale přece jenom na ty léky a na všechno ostatní to stačí.

29. Po smrti manžela změnil se vztah mezi Vámi a Vašimi dětmi? Byly ovlivněny tou tátovo smrtí? Jak to nesli děti?

Malý to nesl špatně, ale ten snad protože byl opravdu malý a ještě si s tátou hrál. Ten starší ten to bral úplně jinak. Ten už věděl, o co jde, tak nějak to měl přečtený. A ten malý no, semkli jsme se jako rodina a pravda je, že ten malý teda tenkrát malý mi říkal mami. Vždyť Čermáků mají nový počítač a Babáčeků mají nového strejdu, jen mi pořád nic. Tak jsem se tak z chutí zasmála a dost mi to, ne měl za zlé, ale i mi to jakoby vyčítal, že si nikoho nehledám, protože chtěl, mužský vzor samozřejmě děti to potřebují, kluci obzvlášť. No a pak mi jednou řekl v takový chvílce, když jsme spolu povídali, protože mi na sebe máme silnou citovou vazbu s tím mladším. Nikdy ti nebudu moct být dost vděčný, za to, že sis nikoho nepřivedla. Protože jsme měli domov, kam jsme se mohli vrátet a nemuseli jsme se ničeho bát. Tobě jsme mohli vždycky všechno říct. Já jsem v nich razila takovou jako pravdu, že seborší pravda, když jí řekne, se dá nějak vyřešit. Ale když mi budou lhát, že jim nemůžu pomoci. Takže ten mladší ten je přímo Husovo synovec, ten za pravdu všechno. No a taky to zase pěstuje ve svých dětech. Vychovala jsem si je sama, dá se říct a nikdy k nám nechodili policisté, nikdy tam nebyly drogy. Vždycky kluci měli práci. Ten mladší dělá léta ve fabrice a ten starší jezdí s nákladákem.

30. Jak byste zhodnotila svůj život?

Víte, ono se říká, co tě nezabije, to tě posílí. A já mám pocit, že s každým tím životním debaklem, že mě ten život tak nějak připravoval na to, co přijde a že vlastně i tohle líp snáším díky tomu životu, který jsem měla.

31. Kdy Vám zemřeli rodiče?

Otec mi zemřel 2 roky před manželem. Otec měl 65 a matka zemřela v 68 letech. Jedno je jistý, že život nikdo nepřežil. A ono je to možná dobře, protože když se díváte, tak kolem sebe, tak si říkáte, no má to cenu ta dlouhověkost. Když je člověk živ utrpením a má bolesti a tohle všechno. Opravdu to není dobře.

32. A jak to snášíte Vy?

Já nemám přece jenom bolesti. Protože se melu nalevo melu se napravo. Pokusíme se spolu zase udělat pár kroků. Jestli se to dá. Abych mohla to léto si třeba sama přesehnout na vozejk a vyjet si někam ven. A popovídat si třeba já nevím, já sice jako moc nejsem na ty kolektivní zábavy. Na to pečení loupáčků a pojd'te s námi. Pojd'te nám to sypat mákem to ne. Ale raději si něco přečtu nebo tak nějak.

33. Máte ráda svůj klid?

Mám ráda svůj klid. Já jsem si tolik užila společenského života, to byli čtvrtky, pátky soboty, kdy já jsem vyzpěvovala. A to jsem přišla z práce a honem, honem se převléct a dát se do pořádku a už pro mě byl kolega s autem a už jsme jeli, to bylo třeba v pátek. Přijeli jsme ráno v sobotu ve 4 hodiny, já jsem vlezla do postele na 3 hodinky, pak jsem vylezla z postele, oblékla, šla nakoupit, uvařila, postarala se a teprve když bylo uvařeno, tak jsem si šla na chvíli lehnout, pak jsem se teprve najedla a jela jsem znova. Ale měla jsem za to peníze, který jsem potřebovala na placení dluhů po mužovi. A že nebyli malý. A kolik to bylo peněz, jestli se můžu zeptat, jestli to není informace, kterou nechcete říkat? Ne není, to informace, kterou nechci říkat. Bylo to dohromady, co jsem musel zaplatit asi 90 tisíc. A to víte, to šlo ztuha. Pak jsem šetřila ještě na to, že jsem si předělala kuchyni, musela jsem odkoupit byt, protože to bylo byt'áku. Takže já jsem celý život prožila ve splácení dluhů. No a teď konečně dluhy nemám a mít je nehodlám. Mám hezký vztah se snachami, protože za mnou chodí hodně. Když přišly holky do rodiny, tak měly tendenci říkat mi paní, nebo maminko. Já jsem jí říkala, říkej mi jménem to je pro mě lepší, protože mámu máš svojí. Normálně mi tykej a zvykej si. Pravda je Filipe, když ještě jsem mohla chodit, tak jsem jim do ničeho neremcala. Já když jsem jim hlídala dítě a měli doma třeba nepořádek, tak jsem to neřešila a ráno, když se vzbudili, tak jsem se oblékla a šla jsem domu. To byla jejich domácnost a já jsem jim do toho nemluvila a to se mi bohatě vyplatilo.

34. Líbí se Vám v domovč, čekala jste třeba, že to bude horší?

To jsem čekala, že to bude horší a máte tady moc hezký okolí, takže si slibuju, že od jara do toho podzimu, půjdu ven a že si tady člověk jako zvykne víc.

35. Vyskytla se u vás, trpěla jste nějakou novou chorobou bezprostředně po smrti manžela například 2-3 roky po smrti?

Mě zlobily nervy, ale pak jsem se z toho dostala. Ale chorobou jako takovou žádnou, ne.

Zdravotní obtíže (aspekty) klienta: Paní Janě, zemřel manžel, když jí bylo 38 let a měla z manželství dvě děti. Její manžel zemřel na infarkt myokardu. Po manželově smrti klientka vypovídá, že měla psychické obtíže „*Mě zlobily nervy, ale pak jsem se z toho dostala. Ale chorobou jako takovou žádnou, ne.*“

Psychické obtíže (aspekty) klienta: Jak jste se vyrovnala s manželovou smrtí? „*Ze začátku jsem třeba přišla domů, měla jsem tam vystavenou jeho fotku a řekla jsem, tak já už jsem tady Františku. A tohle trvalo měsíc, pak jsem si říkala, ty začínáš blbnout, to není dobře. Tohle nedělej, máš dvě děti, vykašli se na to. Tak před odpor své matky, která to měla za necitlivý, jsem uklidila fotku do šuplíku, sfoukla jsem svíčku. A předělala jsem celý byt, přestavěla a začala jsem žít nanovo.*“ Paní Jana neměla moc času na smutnění také kvůli dluhům. „*Takže mě nezbývalo a pro ty dluhy, který mi tady nechal, mi nezbývalo vůbec žádný čas na smutnění.*“

Sociální obtíže (aspekty) klienta: Kvůli manželově špatnému hospodaření s penězi, zůstali paní Janě po úmrtí veliké dluhy. Proto musela chodit na brigády a dluhy splácet. I za cenu svého volného času. Nikdo jí s dluhy nepomohl, jenom maminka jí občas hlídala děti. „*Jenom moje matka mi chodila občas hlídat, když jsem chodila zpívat po těch nocích, tak mi hlídala, protože ten malý 7 ročníto toho jsem ho nemohla nechat samotného doma. To by bývalo nešlo. Ale finančně mi nikdo nepomohl. Nechali mě v tom vymáchat, takže když jsem skončila se zpíváním, tak jsem si našla úklid. Prostě moje matka, která mě vlastně nevychovala, tak říkala, ty si tvrdá po té tvojí bábě. To byla babička, otcova matka. Ta byla taky, slzu neuronila, ale rvala se jako pes. Je to pravda. Já prostě vždycky jsem si schovávala pláč, až to nebudu moct vydržet a ono to vždycky šlo.*“

Výpověď paní Jany Proč si nenašla dalšího muže? Myslela jste si, že po smrti manžela zůstanete sama? „*To bylo neplánovaný, ale musím Vám říct, že čím déle jste sám, tím víc si na to zvyknete a už se Vám do toho nechce.*“

Takže nelitujete, že jste si nenašla dalšího partnera? „*Ne v životě ne, protože, člověk, se kterým stárnete, a máte s ním děti, tak to je něco úplně jiného, než když si třeba v tom věku 40 let, 45 najdete partnera a ten by Vám musel posloužit třeba v tomhle případě, co jsem teď já, už je to obtížný, už od toho nemůžete čekat. Vidím v tom větší problém, než když jsme manželé od začátku. Ono i tam nemáte záruku.*“

„*Ono taky k tomu abych si někoho našla v těch 38 letech, by musela přeskočit jiskra. Jenom proto, že nosil kalhoty, to jako je málo. Já si potřebuju a s každým spíš jako popovídat. Potřebuju si s ním rozumět. Nejde to jenom, abych prostě. Rozumíte v těch 38 letech, když to řeknu bez obalu, pokud má ženská mozek v hlavě už nejde tak o sex jako o to přátelství. To je strašně důležitý.*“

Jak vnímaly manželovu smrt děti? „*Malý to nesl špatně, ale ten snad protože byl opravdu malý a ještě si s tátou hrál. Ten starší ten to bral úplně jinak. Ten už věděl, o co jde, tak nějak to měl přečtený. A ten malý no, semkli jsme se jako rodina a pravda je, že ten malý teda tenkrát malý mi říkal mami. Vždyť Čermáků mají nový počítač a Babáčeků mají nového strejdu, jen mi pořád nic. Tak jsem se tak z chutí zasmála a dost mi to, ne měl za zlé, ale i mi to jakoby vyčítal, že si nikoho nehledám, protože chtěl, mužský vzor samozřejmě děti to potřebují, kluci obzvlášť. No, a pak mi jednou řekl v takový chvílce, když jsme spolu povídali, protože my na sebe máme silnou citovou vazbu s tím mladším. Nikdy ti nebudu moct být dost vděčný, za to, že sis nikoho nepřivedla. Protože jsme měli domov, kam jsme se mohli vracet a nemuseli jsme se ničeho bát. Tobě jsme mohli vždycky všechno říct. Já jsem v nich razila takovou jako pravdu, že seborší pravda, když jí řekne, se dá nějak vyřešit. Ale když mi budou lhát, že jim nemůžu pomoci.*“

Paní Jana uvádí, že měla ve 38 letech ideální věk pro vdovství. „*Pravda je, že jsem to nenesla lehce, protože ztráta partnera je vždycky taková ošidná, ale pravda je, že jsem v těch 38 letech měla ten nejideálnější věk pro vdovství. Já jsem měla dvě děti, o které jsem se musela starat. Museli se najíst, museli chodit oblikaný, bylo třeba se o ně postarat.*“

V současné době má dostatek vlastních prostředků. A v domově si pomalu zvyká. Často jí navštěvují synové a těší se z toho, až bude hezké počasí, že bude moci chodit ven.

7.6 Zdravotní a psychosociální dopady na seniora po ztrátě životního partnera

Z mých vypracovaných kazuistik mi nevyplývalo, že by lidé, kterým zemřel partner, trpěli zdravotními a psychosociálními obtížemi, které by šlo mezi sebou přesně porovnat. Každý člověk je individuální osobnost a vnímá smrt partnera úplně jinak. S jiným prožitkem, jinou intenzitou a s jinými přidruženými problémy, starostmi a chorobami. Každý člověk má úplně jiný život, styl života, proto je velmi těžké zdravotní a psychosociální obtíže mezi sebou porovnávat. Nebo říkat, kdo více či méně trpěl, či jestli ten či onen vnímá více psychickou zátěž ze ztráty partnera. A jestli na základě úmrtí životního partnera vzniká či nevzniká objektivně nové onemocnění. Všichni uživatelé mi sdělili, že žádným novým onemocněním po smrti partnera netrpí a psychická i sociální zátěž po úmrtí partnera u těchto lidí byla různá.

Klienti, kteří se starali o partnera doma a následně odešli do domova, tak popisují, že to pro ně byla částečně úleva a částečně ztráta. *„On sem nechtěl, protože já jsem padla a měla jsem bolesti v bederní páteři a já říkám já to tady nezvládnou, já tě nezvednu. Protože on mi doma pořád padal a já jsem si udělala ten ischias no a řekla jsem, nedá se nic dělat, tak sem dcera došla a zeptala se, jestli by tady bylo volno. Na to přišlo na nás šetření a my jsme se sem krátce na to dostali. Hned ten den co jsme sem přišli, tak jsme šli na společný pokoj, nejdřív to vypadalo, že budeme každý zvlášť, ale nakonec nás dali spolu, protože se jedna paní přestěhovala.“*

„Když jsme byli doma, tak už jsem na to taky nestačila, už bych ho nezvládla. To víte, on šel na záchod a upadl tam na záda, já jsem přišla z venku, tak jsem ho bafla takového chlapa těžkého, ten měl kolem 90 kilo, až jsem si udělala ischias.“

„On taky těžko chodil do schodů, ale já jsem od nikoho z baráku pomoci nechtěla, měla jsem strach, že si taky něco udělá jako já. On do domova nechtěl, ale já jsem si říkala, co nám jiného zbývá.“

Úlevu popisují v tom, že se o partnera nestarali sami, že personál v domově je k dispozici 24 hodin denně. *„Tady jsou ty sestřičky všechny hodný. Jo, nemůžu si vůbec na nikoho stěžovat. Když něco chcete, tak jsou tady ochotný.“* Ale vnímali to, že opouštějí svůj milovaný domov a že se tam už nejspíš nikdy nevrátí. Tento odchod z domova jsou nuceni podstoupit kvůli zhoršujícímu se zdravotnímu stavu partnera, ale i kvůli vlastní osobě. Protože obstarat si všechny základní životní potřeby je s přibývajícím věkem stále těžší. Musíme také zhodnotit, že partneri na tom většinou

nejsou úplně stejně po fyzické i psychické stránce, proto jsou oba závislí sami na sobě, protože ten, co se již nemůže adekvátně postarat o svojí osobu, tak je odkázán na pomoc partnera, aby se o něj postaral. To vyžaduje od partnera, aby napnul své fyzické o psychické síly a byl neustále k dispozici. Například při hygieně, při pomoci s oblékáním, nakupování, vařením a apod. To člověka muže velmi snadno vysilovat. Nejčastěji jsou tímto nástupem pilířem o starost o partnera a domácnost vystaveny ženy. Jednak jsou celý život zvyklé se takto starat o svého muže a také jsou většinou v lepší fyzické a psychické kondici a spravidla se dožívají vyššího věku než muži.

U zkoumané skupiny, která přišla do domova s partnerem, jsem zjistil, že partner zemřel do roka od nástupu do domova. Smrt partnera prožívali velmi těžko, protože s partnerem žili okolo 60 let. Což je velmi dlouhá doba, vlastně celý život. Tito lidé nemohli smrti svých partnerů uvěřit. Byl to pro ně ohromný šok. Chovali se stále tak, jako by partner byl na pokoji pořád s nimi. Z toho vyplývá moje domněnka, že člověk není schopen si takto velkou ztrátu uvědomit, přijmout ji jako realitu. Dva klienti mi popisovali, že to ze začátku nemohli vůbec vstřebat, že chtěli, například mluvili pořád s partnerem, jakoby na pokoji byl s nimi. Dalším poznatkem je i to, že tyto klienti po úmrtí partnera, pak chtěli být na jiném pokoji a sami. Už odmítali bydlet s cizím člověkem. Po smrti partnera si začínají uvědomovat, že musí dál nějakým způsobem žít. Toto hrozné zjištění může dle mého názoru člověka srazit na kolena. Protože pokud byl jako v těchto případech 60 let s partnerem, tak se tomu nelze vůbec divit. Vyzoroval jsem, že pozůstalý začínají sami často mluvit o smrti, že už by taky tady nechtěli být. Když s těmi lidmi mluvím v práci v pozici fyzioterapeuta u nás v domově a je to můj každodenní chleba, tak jsem zjistil, že to ti lidé berou jaksí smířlivě vůči svému životu. Že se v určitých chvílích třeba i tomu zasmějí. Ale někdo, kdo ty lidi nezná například nový pracovník, tak by se mohl vyděsit, že tyto lidé takhle otevřeně mluví o své smrti. Určitě by bylo dobrým přínosem, kdyby v domovech pro seniory byl denně psycholog a mluvil s těmi lidmi o těchto problémech. O jejich starostech a vnitřních pocitech. To je jedno z mých doporučení, co v domovech chybí a co by mohlo zlepšit jejich psychiku.

Druhou skupinou jsou klienti, kterým zemřel manžel před nástupem do domova. Jedné uživatelce zemřel muž, v jejich 38 letech, tedy necelých 10 let po svatbě. Měli společně dvě děti a ona mi řekla, že v těchto letech již měla ideální věk pro vdovství. Což je zajímavá informace pro srovnání s těmi klienty, kterým zemřel manžel v pozdním věku a po 60 letech manželství. Tato uživatelka mi sdělila, že ideální byl kvůli tomu, že již měla dvě děti a dalšího muže nechtěla, protože říkala, že přátelství je daleko lepší

než láska. Bohužel tato paní to měla těžké, po smrti manžela, protože jí po manželovi zůstaly velké dluhy a musela uživit děti. Ale poprala se s touto těžkou životní situací velmi dobře, dluhy splatila a sdělila mi, že i když její děti neměly tátu, tak ničeho nelituje a má s dětmi dodnes hezký vztah.

Druhá uživatelka, které zemřel manžel před nástupem do domova mi sdělila, že byla na smrt manžela částečně připravena, protože měl rakovinu a po dvou letech, sama po těžké mozké mrtvici nastoupila do domova. Tato klientka příliš v rozhovoru o svém muži nemluvila. Spíš o své práci, zdravotním stavu a koníčcích. Sama říká, že byla vždycky taková samostatná.

Ze všech 4 kazuistik tedy vyplývá, že uživatelé berou smrt manžela různým způsobem, dle svých zkušeností, vztahů a vazeb na rodinu. Dle svého zdravotního a psychosociálního stavu. Je to dáno geneticky, náturou člověk, psychickým rozpoložením a přístupem k životu jako takovému. Záleží na jejich vlastní houževnosti, jaký je jejich smysl života, co ještě chtějí po smrti partnera dokázat, co je těší, co je baví, záleží také, jestli jsou spokojeni či nespokojeni v domově.

Na základě praktických zkušeností z domova pro seniory jsem došel k názoru, že dopady na seniora po úmrtí partnera jsou navzájem propojeny, a že u lidí vznikají obtíže psychosomatického rázu. Tedy pokud se senior cítí špatně například, že je ten den smutný, unavený, naštvaný. Tak to má velký vliv například na chůzi, že ten člověk ujde ten den nebo týden méně než dříve. Málo pohybu může mít vliv na další oblast jako je kardiovaskulární aparát. Tím chci říci, že všechny problémy, které působí na člověka, jsou navzájem propojeny. A proto je tak velmi důležitá pro seniora motivace a chuť něco dělat, proto zde zmiňuji i to, že je důležité zajistit seniorovi, co nejvíce je možné. Nabídnout mu činnosti, které ho nebudou unavovat, ale hlavně bavit. Proto jsem zmiňoval psychologa pro jeho důležitost v domově.

Senior také potřebuje větší podporu rodiny, pokud se ocitne v domově sám. Mohu z vlastní zkušenosti potvrdit, že u všech respondentů, se kterými jsem v kazuistikách hovořil, jsem se setkal s velice dobrými rodinými vazbami, to také dle mého názoru přispívá k dobré psychické pohodě seniora. Dalším aspektem jsou i dobré vztahy mezi seniory na daném oddělení či domově. Setkal jsem se hodněkrát s tím, že si senioři navzájem pomáhají a mluví o tom, že jsou sami a hledají někoho, kdo je na tom podobně a s kým by si mohli popovídat. Také vidím velmi rád, že si chtějí často povídat s mladými lidmi a že je berou velice pozitivně. Někdy dokonce lépe než své vrstevníky.

Musím s velkým potěšením konstatovat, že nejenže rodina pomáhá seniorovi překonat takto těžké období, ale i všichni pracovníci domova. Hlavně ošetrovatelský personál je pro klienta velkou oporou. Z rozhovorů je jasně zřejmé, že hrají bezesporu velkou roli v tom, že senior se cítí lépe, a že se na ně může plně spolehnout, když potřebují s čímkoliv pomoci. Dle mého názoru je jasně vidět, že jejich pomoc a péče je v sociálních službách nezastupitelná a dovolím si říci, že jsou nejdůležitějšími pracovníky v domovech pro seniory.

8 Diskuze

V diskuzi bych chtěl zdůraznit, že zdravotní a psychosociální dopady na seniora po úmrtí životního partnera jsou různé a velice individuální.

Ti, co odcházejí do domova ještě s partnerem a ti, kteří už bez partnera, mají většinou jedno společné. Jejich zdravotní stav jim často nedovoluje se o sebe postarat. Často také nemají nikoho z rodiny, kteří by měli čas se o ně starat, protože většinou ještě chodí do práce nebo mají jiné starosti. Proto jsou nuceni odejít do domova pro seniory, kde je jim zajištěna základní obsluha a zdravotní péče. Často tam najdou i sociální vyžití, což předtím doma třeba neměli. (Dvořáčková 2012)

Starý člověk má z hlediska biologického, psychického i sociálního řadu obtíží. Tento stav je často umocněn úmrtím životního partnera. Člověk, který se náhle ocitne bez životního partnera, je náhle vystaven velkému psychickému tlaku. (Brázdilová, 2012)

U klienta, který přijde o životního partnera, je klíčové to, aby se měl o koho opřít, aby měl možnost sdílet bolest s ostatními lidmi. V domovech tuto bolestnou ztrátu sdílejí s pracovníky domova. Často tito lidé vědí více o jejich bolesti, než vlastní rodina.

Z kazuistik vyplynulo, že psychické a sociální aspekty z důvodu úmrtí blízkého člověka je největším typem ztráty, protože může postihnout člověka v celém jeho kontextu života. Nejde jen například o ztrátu životní role. Člověk je smrtí partnera ohrožen v mnoha aspektech, jako jsou například intrapsychické problémy, materiální ztráty, rolové ztráty apod. (Špaténková, 2011)

Dalším aspektem je určitě fakt, že daný jedinec je daleko více ohrožen depresemi a zhoršujícím se psychickým stavem. (Ptáček, Kuželová, 2010) Tím pádem je daleko náchylnější i ke zhoršování se zdravotního stavu. Z hlediska rehabilitačního pracovníka mohu potvrdit, že špatný fyzický stav seniora podmiňuje stav psychický a obráceně.

Z kazuistik však nevyplynulo, že by bezprostředně měl senior nějaké objektivně prokázané obtíže ve smyslu vzniku nového onemocnění, například (CMP). Jinak řečeno nikdo mi nepotrdil, že by po úmrtí partnera trpěl nějakou prokazatelnou novou chorobou.

Z mých výsledků jsem usoudil, že by bylo určitě dobré, kdyby personál, který má daného člověka na starosti, například klíčový pracovník, sociální pracovník nebo třeba fyzioterapeut, se více staral o seniora, který prochází situací ztráty o celoživotního partnera. Bylo by dobré, kdyby byl například sestaven nový individuální plán klienta.

Jako další prevence před nežádoucím psychickým i fyzickým stavem by bylo dobré, aby danému jedinci pomohli najít si třeba i nové činnosti a záliby v domově. Trochu s nadnesením řečeno nový smysl života. Protože jedinec, který truchlý je ohrožen stresem a je spíše izolován od ostatních jedinců. Z mých zkušeností například někteří muži svůj smutek skrývají a uzavírají se do sebe. Ženy naopak svůj smutek neskrývají a chtějí se s ním podělit s ostatními a jsou více komunikativní. To by určitě mělo být zohledněno, tady vidím tu individualitu při rozhovorech.

Během své práce a rozhovorů s klienty se mi stalo, že pokud člověk přijde o životního partnera, tak často mluví o smrti a třeba i nadseně pronese, že už by tady nechtěl být, na tom světě. V této chvíli také lidé mluví o smyslu života a dokážou jasně říci, co je nebaví, ale i v některých případech, co je ještě těší.

Shrnutím teoretických poznatků i výsledků mého výzkum jsem došel k přesvědčení, že prevence a péče o seniory je natolik individuální záležitostí, že nelze jasně definovat jaká zdravotní a sociální péče by měla v tomto případě být. Jsem toho názoru, že nastavit péči v domově pro seniory je natolik komplexní záležitostí, že možná nebude nikdy vyřešena. Nabídka pomoci musí být velmi široká a pružná.

9 Závěr

Tématem mé bakalářské práce jsou *zdravotní a psychosociální dopady na seniora žijícího v domově pro seniory po ztrátě životního partnera*. Cílem práce je zmapování zdravotních a psychosociálních dopadů na seniora, který žije v domově pro seniory a ztratil životního partnera.

V teoretické části práce jsem nabídl definice stáří a stárnutí a jeho hlavní rysy z hlediska struktury a funkce člověka. Dále jsem zmapoval problematiku úmrtí manžela či manželky a jaký vliv to má na další život seniora.

Ke zpracování dané problematiky a zjištění jmenovaného cíle bylo zvoleno kvalitativní výzkumné šetření. Metodou získávání dat byly semistrukturované rozhovory se čtyřmi seniory a se šesti pracovníky zmiňovaného domova. Dále jsem využil pozorování, dalším zdrojem dat byla dokumentace. Metodou zpracovávání dat byla biografie a kvalitativní obsahová analýza. Výsledky prezentuji dvojí formou, jako jednotlivé příběhy a jako pokus o odpověď na výzkumnou otázku, tedy jako obecnější souhrn.

Z analýzy odpovědí mi vyplynulo, že tento stav je velice individuální u každého jedince. U žádného respondenta se neukázalo, že by bezprostředně po úmrtí partnera měli nějaké objektivně prokazatelné zdravotní obtíže. Z výpovědí je ale zřejmé, že úmrtí partnera má velice rozsáhlý vliv na psychiku seniora a jeho sociální vazby. Dále pak srovnání se s touto krutou realitou je bezesporu pro seniora velice těžkou životní situací, kdy je narušena celá struktura osobnosti. Tento člověk potřebuje pomoc a podporu, aby bylo možné se s touto zátěží vyrovnat a zbytek života prožít důstojně. Všichni pracovníci v domovech si musejí uvědomit, že člověk je celistvá osobnost, a že potřebuje i celistvou péči. A v tomto duchu musí být nastavena celá péče v domovech pro seniory.

Věřím, že poznatky této práce mohou být zdrojem informací pro sociální pracovníky a další pracovníky v sociálních službách.

10 Použitá literatura

Knižní publikace

1. ADLER, A., 1999. *Porozumění životu: úvod do individuální psychologie*. Praha: Aurora. 160 s. ISBN 80-85974-76-2.
2. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
3. HAŠKOVCOVÁ, H., 2002. *České ošetřovatelství: praktická příručka pro sestry*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. Praktické příručky pro sestry. 72 s. ISBN 80-7013-363-5.
4. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-4139-0.
5. HUDÁKOVÁ, A., MAJERNÍKOVÁ, L., 2013. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetřovatelství*. Praha: Grada., Sestra (Grada). 128 s. ISBN 978-80-247-4772-9.
6. KÜBLER-ROSS, E., 2015. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. Přeložil Jiří KRÁLOVEC. Praha: Portál. 320 s. ISBN 978-80-262-0911-9.
7. KALVACH, Z., a kol. 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada. 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.
8. KAST, V., 2015. *Truchlení: fáze a šance psychického procesu*. Praha: Portál., Spektrum (Portál). 144 s. ISBN 978-80-262-0789-4.
9. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, Sestra (Grada). 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.

10. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, Psyché (Grada). 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
11. MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, Sestra (Grada). 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
12. NÉMETH, F., 2009. *Geriatría a geriatrické ošetrovatel'stvo*. Martin: Osveta. 194 s. ISBN 978-80-8063-314-1.
13. NEŠPOROVÁ, O., 2008. Kamila SVOBODOVÁ a Lucie VIDOVIČOVÁ. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: VÚPSV. 85 s. ISBN 978-80-87007-96-9.
14. PICHAUD, C., THAREAU, I., 1998. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Přeložila KOZLÍKOVÁ, A., Praha: Portál. Sociální práce. 156 s. ISBN 80-7178-184-3.
15. STUART-HAMILTON, I., 1999. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál. 320 s. ISBN 80-7178-274-2.
16. ŠPATENKOVÁ, N., 2011. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). 196 s. ISBN 978-80-247-2624-3.
17. ŠPATENKOVÁ, N., 2005. Fenomén vdovství. In *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis Fakultas Philosophica. Sociologica – Andragogica*. 89 s. ISBN 80-244-1006-0.
18. ŠPATENKOVÁ, N., SMÉKALOVÁ, L., 2015. *Edukace seniorů: Geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada Publishing a.s., 232 s. ISBN 978-80-247-9916-2.
19. THELENOVÁ, K., 2010. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. 123 s. ISBN 978-80-7372-582-2.

20. TURBOVÁ, J.; CAGAŠ, P., 2004. *Rozdíly vnímání zážitku krize v období běhu života mezi muži a ženami z hlediska jeho pozitivního a negativního přijímání.* In HELLER, Daniel; PROCHÁZKOVÁ, Jana; SOBOTKOVÁ, 2005. Irena (ed.). *Psychologické dny 2004: Svět žen a svět mužů: polarita a vzájemné obohacování: sborník příspěvků z konference Psychologické dny.* Olomouc: Universita Palackého v Olomouci, 12 s. ISBN 80-244-105.
21. VÁGNEROVÁ, M., 2007. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří. 1. vydání.* Praha: Karolinum. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
22. VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky.* Praha: Grada. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

Tištěné periodikum

23. BARTOŠOVIČ, I., OCHABA R., BIELIK, I., 2010. *Niektoré problémy sociálnej inštitucionálnej starostlivosti o seniorov na Slovensku.* *Lékársky Obzor*, 59 (9), 348 – 352 s. ISSN 0457 – 4214.
24. NOLEN-HOEKSEMA, S., MCBRIDE, A., LARSON, J., 1997. *Rumination and psychological distress among bereaved partners.* In *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 72(4), pp. 855-862. ISSN 0022-3514.
25. PAUKNEROVÁ, L., ČERMÁK, I., 2013. *Prožitek vdovství u starších lidí.* In *Československá Psychologie*, roč. LVII, č. 2, s. 122-133. ISSN 0009-062X.
26. PTÁČEK, R., KUŽELOVÁ, H., 2010, *Stres a zdraví.* In *Příloha: Pacientské listy*, č. 8, s. 24-26. ISSN 1805-2355.
27. WEISS, R. S., RICHARDS, T., 1997. *A scale for predicting quality of recovery following the death of a partner.* In *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 72(4), pp. 885-891. ISSN 0022-3514.

Internetové zdroje

28. DVOŘÁČKOVÁ, D., © 2006. *Sociální (exkluze) izolace*. [online] [cit. 2017-01-30]. Dostupné z: http://www.seniortip.cz/?module=article&id_article=2154
29. HYNKOVÁ, P., 2014. *Faktory ovlivňující kvalitu života klientů v domově pro seniory ve vybraném regionu*. [online] [cit. 2017-01-22]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/404413/fss_m/Diplomova_prace.pdf
30. BRÁZDILOVÁ, L., 2012. *Fenomén izolace a osamělosti z pohledu seniorské populace*. [online] [cit. 2017-02-04]. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/381790/lf_m/Diplomova_prace_Bc_Lenka_Brazdilova.pdf
31. PRESOVÁ S., 2012. *Vdovství a jeho dopady na sociální vztahy (Se zaměřením na věkovou skupinu 65+)*. [online] [cit. 2017-01-22]. Dostupné z: http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/20135/presová_2012_bp.pdf