

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Vnímání života z pohledu klientů hospicové péče

Bc. Pavlína Rasočová

Diplomová práce

Vedoucí magisterské práce:

Mgr. et Mgr. Michal Slaninka, Ph.D.

Praha 2019

Prague College of Psychosocial Studies



Perception of life from the perspective of hospice care clients

Bc. Pavlína Rasočková

Diploma Thesis

The Master Thesis Supervisor:

Mgr. et Mgr. Michal Slaninka, Ph.D.

Prague 2019

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně za pomoci uvedených zdrojů. Veškeré etické normy jsou dodrženy.

Datum:

Podpis studenta

Poděkování

Děkuji Mgr. Michalovi Slaninkovi, PhD. za odborné vedení diplomové práce, podporu, cenné připomínky, poskytování rad a materiálních podkladů.

S velkou pokorou děkuji respondentům a respondentkám v hospicové péči za čas, který jsem s nimi mohla strávit a za obohacení mého života.

Anotace: Tato diplomová práce „Vnímání života z pohledu klientů hospicové péče“ je zaměřená na porozumění života klientů, kteří jsou v hospicové péči, jakým způsobem prožívají svůj nynější život, co je pro ně důležité, čím si procházejí, co bylo pro ně v jejich životě významné. Teoretická část je vytvořena z okruhů, ve kterých je vysvětleno, co znamená hospicová péče, fáze, kterými si terminálně nemocný člověk prochází od zjištění své diagnózy, co prožívá rodina umírajícího, historie paliativní péče v ČR a v zahraničí. Definuje přirozené stáří a kvalitu života.

Praktická část sestává z šesti rozhovorů s klienty hospicové péče, výsledků výzkumného šetření vyhodnoceného na základě využití metody interpretativně fenomenologické analýzy. Z výsledků této analýzy vyplynulo pět důležitých témat společných v životě hospicových klientů.

Klíčová slova: Hospicová péče, paliativní medicína, důstojnost, rodina, komunikace, kvalita života, sociální pracovník

Abstract: This master thesis „Perception of life from the perspective of hospice care clients“ is focused on understanding of hospice care patient’s life, how do they live their present life, what is now important to them, what are they going through, what was important for them in their lives. In the theoretical part is described what does hospice care mean, which phases the terminally ill person goes through since the finding about his diagnose, what experiences the family of a dying person, history of palliative care in Czechia and abroad. It defines natural aging and the quality of life.

The practical part contains six interviews with clients of the hospice care, results of the research survey evaluated on the basis of the use of the method interpretatively phenomenological analysis. As a result of this analysis are five important topics which are common in the lives of hospice care clients.

Key words: Hospice care, palliative medicine, dignity, family, communication, quality of life, social worker

OBSAH

Úvod	10
Teoretická část	11
1. Paliativní péče	11
1.1 Historie paliativní a hospicové péče	12
1.1.1 Ve světě	12
1.1.2 U nás	13
1.2 Eutanazie v rozporu s paliativní péčí	13
1.3 Zásady a principy paliativní a hospicové péče	15
1.4 Typy zařízení hospicové a paliativní péče	15
1.4.1 Domácí hospic	16
1.4.2 Lůžkový hospic.....	17
1.4.3 Hospicový stacionář.....	18
1.5 Cíle hospicové a paliativní péče.....	19
2. Kvalita života	20
2.1 Kvalita života a nemoc.....	20
2.2 Kvalita života v hospicové péči	22
3. Sociální pracovník jako součást hospicové péče	23
3.1 Pozice a vytyčení úkolů	23
3.2 Sociální pracovník jako člen hospicového týmu.....	24
4. Člověk v hospicové péči	27
4.1 Prožívání a pocity klientů hospicové péče	28
4.1.1 Sdělení diagnózy.....	28
4.1.2 Od zjištění diagnózy k procesu umírání	30
4.1.3 Potřeby a emoce klientů hospice	34

4.1.4	Potřeby a emoce rodiny	37
4.2	Práce se seniory	40
4.2.1	Stáří	40
4.2.2	Komunikace se seniory	42
Praktická část		45
5.	Vlastní výzkumné šetření	45
5.1	Cíl	45
5.2	Výzkumná otázka	45
5.3	Použitá metoda výzkumného šetření	46
5.4	Místo výzkumného šetření	46
5.5	Osnova rozhovoru	47
5.6	Způsob sběru dat	47
5.6.1	Zpracování získaných dat	48
5.6.2	Zdroje validity	49
5.6.3	Etické aspekty	49
5.6.4	Vlastní předporozumění zkoumanému tématu	50
6.	Analýzy rozhovorů a vlastní interpretace	52
6.1	Respondent A	52
6.1.1	Témata vyplývající z rozhovoru s respondentem A	52
6.1.2	Vlastní interpretace rozhovoru s respondentem A	55
6.2	Respondentka B	56
6.2.1	Témata vyplývající z rozhovoru s respondentkou B	56
6.2.2	Vlastní interpretace rozhovoru s respondentkou B	59
6.3	Respondentka C	60
6.3.1	6.3.1 Témata vyplývající z rozhovoru s respondentkou C	60
6.3.2	Vlastní interpretace rozhovoru s respondentkou C	65
6.4	Respondent D	66

6.4.1	Témata vyplývající z rozhovoru s respondentem D	66
6.4.2	Vlastní interpretace rozhovoru s respondentem D.....	68
6.5	Respondentka E.....	69
6.5.1	Témata vyplývající z rozhovoru s respondentkou E.....	69
6.5.2	Vlastní interpretace rozhovoru s respondentkou E.....	73
6.6	Respondentka F	73
6.6.1	Témata vyplývající z rozhovoru s respondentkou F.....	74
6.6.2	Vlastní interpretace rozhovoru s respondentkou F	77
7.	Výsledky výzkumného šetření.....	78
7.1	Potřeba péče a pomoci	78
7.2	Radost v životě.....	78
7.3	Ztráta blízké osoby.....	79
7.4	Smutek.....	79
7.5	Konečnost života.....	80
8.	Diskuze	81
	Závěr.....	85
	Seznam použité literatury	87
	Seznam zkratk	89
	Seznam příloh	90

ÚVOD

Téma diplomové práce jsem si vybrala na základě své téměř dvouleté praxe v hospici. Zajímalo mě, kam se sociální práce a péče o umírající posunula. Jakým způsobem se liší péče o člověka, který je v terminálním stádiu své nemoci v hospicové péči od nemocniční péče. Jak prožívají poslední část svého života lidé, kteří jsou informováni o svém blízcím se konci, co je pro ně podstatné, jak vnímají svůj život, jak přemýšlí, jak se cítí, co by ještě potřebovali, co bylo pro ně v životě důležité. Neprovoďela jsem přímou péči o klienty. Moje činnost byla zaměřená na povídání, naslouchání, čtení, zpívání, mnohdy už pouze jen na pohlazení, když už klient nekomunikoval s okolím. Následovala jsem jen přání a potřeby jednotlivých klientů. Ačkoliv se to zdá jako něco běžného, pro klienty jsou tyto činnosti darem, mají rádi přítomnost druhého člověka. Rádi vypráví o svých životech. Ti, co už jen pospávali, vnímali pohlazení, často se jejich třes zklidnil, přestali naříkat.

Diplomová práce je rozdělená na dvě části. Její teoretická část je členěna na čtyři kapitoly. První kapitola je zaměřená na klienta v hospicové péči. Co klient prožívá od chvíle kdy je mu sdělena diagnóza, jakým procesem prochází nejen on, ale také jeho rodina. Jak je důležité, aby lékař byl empatický a respektující k přijetí klienta, který je konfrontován se zprávou o své nevyléčitelné nemoci. V této kapitole se zabývám také přirozeným stárnutím, jeho projevy a přístupem k seniorům. Druhá kapitola vysvětluje paliativní péči. Její principy a zásady. Jaké existují druhy hospicové péče. Nahlíží na historii paliativní a hospicové péče jak v zahraničí, tak i u nás. A ukazuje rozdílnosti v přístupu paliativní péče a eutanazie. Třetí kapitola se zaměřuje na kvalitu života. Jak vnímá kvalitu života zdravý člověk, co je pro něj důležité a jak se mění význam kvality života pro člověka, který vážně onemocní nebo se nachází v hospicové péči. Jak je kvalita života velice subjektivní a ovlivnitelná tím, čím člověk prochází. Čtvrtá závěrečná kapitola teoretické části definuje roli sociálního pracovníka v hospicové péči. Jakým způsobem pracuje s klientem a jeho rodinou. Které zásadní prvky sociální práce v paliativní péči jsou významné.

TEORETICKÁ ČÁST

1. PALIATIVNÍ PÉČE

Hlavním cílem paliativní péče je péče o nemocné, u nichž klasická medicína již vyčerpala všechny své možnosti. Klient tedy vstupuje do poslední fáze svého onemocnění, kdy se délka života pohybuje v řádu týdnů až měsíců. Nesnaží se již klienta vyléčit, nýbrž se zaměřuje především na bolest a psychologické, sociální a duchovní aspekty člověka. Ústředním motivem paliativní péče je kvalita života, kterou se její pomocí snažíme dostat na možné maximum. Dle WHO se paliativní péče netýká pouze klienta, ale také jeho rodiny a blízkých. Nemocného a rodinu tudíž bereme v potaz jako celek, pouze tehdy můžeme hovořit o kvalitní paliativní péči. (Marková, 2010).

Paliativní péče je komplexní obor, na kterém se podílí celá řada odborníků – lékařští a nelékařští pracovníci, psychologové, sociální pracovníci, duchovní a jiní. Nahlíží na klienta jako na celistvou bytost s biologickými, psychologickými, sociálními a duchovními potřebami. Tyto potřeby, chceme-li zajistit spokojenost a kvalitu života klienta, je třeba dlouhodobě a smysluplně uspokojovat. Paliativní léčba by měla být nedílnou součástí technické medicíny, jelikož s terminálně nemocnými pacienty se setkáváme napříč celým spektrem medicínských oborů. Nejčastěji v souvislosti s paliativní péčí hovoříme o onkologicky nemocných klientech. Poté se jedná o tzv. symptomatickou léčbu, jejímž cílem je především léčba bolesti. (Kupka, 2014).

Paliativní péči dělíme na obecnou a specializovanou. Obecnou paliativní péči by měli umět poskytnout všichni zdravotníci, kteří pomocí aktivní komunikace a naslouchání vyhledávají problémové oblasti klientova života, se kterými nadále pracují tak, aby byla výsledná kvalita života co nejvyšší. Specializovanou péči poté poskytuje multidisciplinární tým odborně vzdělaných pracovníků, kteří se starají o klienty, u nichž obtíže přesahují limity obecné paliativní péče. Organizovanou formou specializované paliativní péče je například mobilní hospic, ambulance paliativní medicíny, denní stacionáře a jiné. (Bužgová (2015).

1.1 HISTORIE PALIATIVNÍ A HOSPICOVÉ PÉČE

Paliativní medicína je mladý obor s poměrně krátkou historií. Rozvoj započal v druhé polovině 20. století, kdy se paliativní péče pozvolna stává součástí sociální a zdravotní péče. Mezitím co dříve byly nejčastější příčinou úmrtí epidemiologická onemocnění s rychlou progresí, s neustále pokrokovější medicínou se do popředí v počtu úmrtí dostávají chronická onemocnění často s velice dlouhým a pozvolným postupem. (Bužgová, 2015).

V dávných dobách, dá se říci až zhruba někdy do počátku 19. století, bylo zvykem pečovat o umírající doma v kruhu rodiny s pomocí přátel a duchovních. Smrt byla součástí koloběhu života každého člověka. V 19. století díky masivnímu stěhování lidí do měst a industrializaci začalo mnoho lidí umírat bez zázemí a rodiny, která by se o ně postarala. Začaly tak vznikat chorobince, kde ošetřovatelky zajišťovaly umírajícím teplo, čisto a soukromí představované bílou plentou okolo lůžka umírajícího. (Marková, 2010).

Ačkoli se o umírající v chorobincích a později nemocnicích starali vyškolení profesionálové, péče nepřesahovala medicínsky a ošetřovatelsky nutné výkony. Jako reakce na tuto skutečnost se začaly na počátku 60. let 20. století objevovat první snahy o změnu a zlepšení péče o umírající. Vznikají pojmy, jako je „kvalita života“ a „psychosociální péče“. V poměrně krátkém časovém úseku poté došlo k obrovskému rozvoji paliativní a sociální péče, vzniku hospicových zařízení, která byla a dodnes jsou centrem odborné paliativní péče. (Bužgová, 2015).

1.1.1 Ve světě

Počátek rozvoje hospicových hnutí datujeme do 2. poloviny 20. století. Pomyslnou kolébkou hospicové péče se pak stává Anglie, kde vzniká první hospic St. Christophers v Londýnském Sydenhamu roku 1967. (Marková, 2010). Jeho zakladatelka, sestra Cecilly Saundersová se po druhé světové válce problematikou intenzivně zabírala a začala díky tomu studovat medicínu. Její hospic poté inspiroval celý civilizovaný svět a dal za vznik tisícům dnešních hospiců. Za její počin jí britská královna uložila titul „dame“. (Svatošová, 2011). První americký hospic vzniká roku 1974 v Connecticutu. Spolu se vznikem hospiců se rozvíjí také paliativní medicína jako

samostatný lékařský obor. Paliativní péče se tak stává nedílnou součástí zdravotnictví, je prováděna multidisciplinárním týmem, který obsahuje pracovníky od odborných lékařů po dobrovolníky, všichni zdravotničtí pracovníci jsou v základech multidisciplinární péče odborně vyškoleni. (Marková, 2010).

1.1.2 U nás

Česká republika s vývojem hospicové péče za ostatními státy mírně zaostávala, paliativní péče o pacienty v terminálním stádium se stává specifickým oborem až po roce 1989. Zpočátku se paliativní péče rozvíjí především formou hospicové lůžkové péče zejména pro onkologicky nemocné. V roce 1992 tak vzniká první oddělení paliativní péče v Babici nad Svitavou. Matkou hospicové péče v Čechách je lékařka Marie Svatošová. Ta roku 1993 zakládá občanské sdružení *Ecce homo* (Ejhle člověk), jehož úkolem bylo podporovat hospicová hnutí a domácí péči. V roce 1995 pod jeho záštitou vzniká první samostatný lůžkový hospic Anežky České v Červeném Kostelci. (Bužgová, 2015). Díky nedirektivnímu přístupu, krásnému prostředí, partnerskému vztahu mezi pracovníky a neomezeným návštěvám se hospic od počátku těšil velké oblibě a bezpočtu žádostí o umístění. Aby však místo v hospici náleželo těm, pro které byl hospic původně vybudován, žádosti prochází přes několikačlennou komisi, která následně posuzuje čtyři kritéria nutná pro přijetí. (Svatošová, 2011).

Mezi první autory, zabývající se touto problematikou řadíme například paní profesorku Helenu Haškovcovou, která psala knihy a články s tématem thanatologie (nauka o umírání a smrti) a pana profesora Jiřího Vorlíčka, který je autorem vůbec první monografie na toto téma, a to knihy *Paliativní medicína*, poprvé vydané roku 1998. (Bužgová, 2015).

1.2 EUTANAZIE V ROZPORU S PALIATIVNÍ PÉČÍ

S pokrokem medicíny, která sklízí neuvěřitelné úspěchy v rozvoji diagnostiky, léčebných postupů, farmaceutik, očkování a tak dále, se umírání vymanilo z prostředí domova a rodinného života. Umírání přestalo být něčím přirozeným a nevyhnutelným, ale spíše něčím patologickým a nežádoucím. Klienty, kteří by dříve již dávno zemřeli, je dnes možné pomocí moderních metod držet při životě dlouhé měsíce, ba i roky. Vzniká tak „šedá zóna“ a velký etický problém – kdy je vhodné nechat nemocné odejít?

V souvislosti s tímto problémem vzniká pojem „dystanazie“ – zadržaná smrt. Tento fenomén přispívá k volání po možnosti eutanazie – tzv. dobré smrti rukou lékaře či asistované sebevraždě. (Marková, 2010).

Paliativní péče nyní stojí v rozporu s možností eutanazie či jakéhokoli jiného umělého zkracování života. Každý pracovník, který je součástí multidisciplinárního týmu přistupuje k pacientovi s cílem provázet nevyhnutelným, zajistit léčbu nejen symptomatickou, ale také léčbu možných komplikací. Eutanazií, která je v současné době legální například v Nizozemsku, rozumíme úmyslné ukončení pacientova života jiným člověkem než pacientem. Má velmi přísná kritéria, která zajišťují beztréstnost pro ty, co ji vykonávají. (Kalvach, 2010).

(Wilson, 2002, s.2454) uvádí, že *„dokonalá paliativní péče je potřebná i proto, aby došlo ke snížení počtu žádostí o eutanazii a asistenci při suicidii“* (Munzarová, 2005, s.70). Dle Munzarové je usmrcení pacienta lékařem nejen v rozporu s Hippokratovou přísahou, ale také neetické. Častým argumentem zastánců eutanazie je zachování důstojnosti. Co však znamená důstojnost? Člověk o ni nepřichází tím, že je bezmocný, že se o sebe nemůže dále postarat, že má slabé a znetvořené tělo. Chceme-li zajistit, aby náš blízký umíral důstojně, zajišťujeme všechny jeho potřeby, hovoříme s ním a dáváme mu najevo lásku. Poskytovatelé paliativní péče se shodují, že láska, respekt, lidskost a porozumění u lůžka umírajícího předčí i tu nejmodernější medicínu. (Munzarová, 2008).

Hlavní myšlenkou hospicové péče je úcta k umírajícímu, zachování jeho lidské důstojnosti, pomoci mu dojít ke smíření, klidu, pochopení jeho smyslu života a přijetí jeho nevyhnutelného konce. Jde o vnímání člověka jako lidské bytosti, která i když už nekomunikuje a nedokáže se o sebe postarat, má zde své nezadatelné právo být. Je to stále člověk, který se „pouze“ ocitá na konci svého života. Hospicová péče chápe umírání a smrt jako něco přirozeného, co je součástí našeho života. Je velkou podporou nejen pro umírajícího, ale také pro celou rodinu a blízké osoby. Umírání a smrt přestaly být izolovanou záležitostí, která se odehrávala v nemocnicích, je to návrat k tradičnímu pochopení a pojetí života od narození až po smrt.

1.3 ZÁSADY A PRINCIPY PALIATIVNÍ A HOSPICOVÉ PÉČE

Každý pracovník, který je součástí multidisciplinárního paliativního týmu, by si měl před poskytováním péče ujasnit základní principy paliativní péče. Jedním z nejdůležitějších principů je uvědomění, že hlavním cílem paliativní péče není zkrácení umírání, nýbrž co největší zkvalitnění závěru života klientů. (Kalvach, 2010). Paliativní péče vnímá smrt jako nezbytnou součást lidského bytí a respektuje, že každý člověk jakožto bio-psycho-sociální bytost ji prožívá rozdílně. Stará se nejen o klienty, ale i o klientovy příbuzné, neodporuje jejich hodnotám, odpovídá na otázky, rozvíjí jejich potenciál při pomoci klientovi a zvládání vlastního zármutku. Nabízí praktickou i psychickou pomoc příbuzným i po odchodu klienta. (Asociace poskytovatelů hospicové a paliativní péče, 2016).

Paliativní péči jakožto součást zdravotní péče poskytujeme podle platného právního řádu a etických a profesních kodexů. (Sláma a kol., 2013). Hlavní priorita je pro nás kvalita života klientů, jejich přání, zachování důstojnosti. Kvalitní paliativní péči poskytujeme rovněž klientům ve vegetativním stavu. Pacient má právo na vlastního ošetřujícího lékaře, stav klientů, kteří jsou zahrnutí do paliativního režimu, se pravidelně probírá při schůzkách multidisciplinárního týmu a nedílnou součástí paliativní péče je kvalitně a odborně vedená dokumentace s pravidelnými záznamy odborníků z multidisciplinárního týmu. (Kalvach, 2010).

1.4 TYPY ZAŘÍZENÍ HOSPICOVÉ A PALIATIVNÍ PÉČE

Ačkoli může pojem hospic často vyvolat představu domu, či dokonce budovy nemocnice, představuje ve skutečnosti rozmanitou škálu způsobů, jak pomoci umírajícímu a jeho blízním. Existuje několik forem poskytování hospicové péče, a to například domácí hospic, lůžkový hospic a hospicový stacionář. (J. Student, Mühlum, & U. Student, 2004/2006). Jak již bylo řečeno, paliativní péče je součástí práce všech zdravotnických pracovníků na všech odděleních, kdežto hospicová péče představuje specializovanou formu péče, jejíž hlavní složkou je péče o umírající. Ať už se jedná o jakoukoliv formu hospice, péči by měl poskytovat profesionálně vyškolený multidisciplinární tým a měla by být k dispozici každému, kdo ji potřebuje. (Marková, 2010).

1.4.1 Domáci hospic

Naprostá většina klientů si přeje zemřít doma – mezi svými bližními, v sobě dobře známém prostředí, pryč od neosobního prostředí nemocnice. Poskytnout tuto možnost umírajícímu by mělo být vždy naší prioritou. Lůžkový hospic by měl na řadu přijít až poté, kdy opravdu není možno poskytnout klientovi prožít poslední dny či měsíce ve svém domově. Aby bylo možno poskytnout domácí hospicovou péči, musí být splněno několik podmínek. V první řadě musí rodina souhlasit s převzetím nemocného do celodenní péče a musí být ochotna naučit se správně provádět úkony potřebné k poskytování zdravotnické péče od správné hygieny po podávání léků. Druhou neméně důležitou položkou je multidisciplinární tým, který musí být k dispozici 24 hodin denně 7 dní v týdnu nejen nemocnému, ale i jeho rodině. Tento tým se skládá z lékařů, sester, psychologů, pastorů a dobrovolníků, kteří jsou schopni zvládat veškeré změny a zhoršení klientova stavu v domácím prostředí. Nedílnou součástí jejich práce je také komunikace s klientem a jeho rodinou, provázení umíráním a psychická podpora.

Tato forma hospicové péče je určena především klientům, kteří před sebou mají poslední dny až týdny života. Bohužel se často stává, že tým kvůli nedostatku personálu a nedostatečnému pokrytí klientů není schopen pomoci včas a proto jsou klienti při náhlém zhoršení stavu převezeni do nemocnice, kde následně umírají. Pokud není k dispozici specializovaný tým domácího hospice, lze domácí hospicovou péči zařídit pomocí spolupráce praktického lékaře, agenturou domácí ošetrovatelské péče a ambulancí paliativní péče. (J. Student, Mühlum, & U. Student, 2004/2006; Marková, 2010; Kalvach, 2010).

První kontakt klienta a domácí hospicové péče zprostředkovává zpravidla rodina, která může, ale nemusí mít doporučení od jiného lékaře. První kontakt může proběhnout po telefonu, kdy je pracovník hospice seznámen se situací a zdravotním stavem pacienta. První návštěvu nemocného zprostředkovává nejčastěji lékař v doprovodu zdravotní sestry. K první návštěvě je třeba vymezit si dostatečné množství času, nejen k tomu, abychom získali dostatek informací k naplánování péče, ale i pro získání důvěry rodinných příslušníků.

Součástí první návštěvy je rozhovor s rodinou, který může být ze strany rodiny často velmi emotivní. Mohou se cítit vinni, mají strach, nejsou smířeni s brzkou ztrátou

jim blízkého. Rozhovor by měl být veden jemně terapeuticky, pracovníci by měli rodinu přesvědčit o tom, že jejich společným cílem je poskytnout kvalitní péči, neměli by potírat naději, ale nastínit možné odchylky vývoje pacientova stavu oběma směry. Kontakt s klientem může být při první návštěvě čistě seznamovací, lékař ale může zároveň provést kompletní prohlídku a zhodnocení stavu nemocného. Může se také stát, že rodina zjistí, že tento typ paliativní péče nenabízí to, co očekávali a službu následně odmítne nebo lékař po zhodnocení stavu zjistí, že klient není pro tento typ péče vhodný a potřebuje spíše dlouhodobou domácí péči. (Kalvach. 2010). Dlouhodobá domácí péče je určena pro klienty, kteří kvůli omezené funkční či kognitivní kapacitě v důsledku onemocnění či úrazu potřebují dopomoc v základních aktivitách denního života. Součástí takové péče je například prevence, uzpůsobení domácího stavu klienta, management ran a bolesti, medikace. (Holmerová et al., 2014).

Je důležité si uvědomit, že na pracovníky, kteří se podílí na domácí hospicové péči je kladen velký psychický nátlak. Stávají se totiž často téměř až součástí rodiny, mohou být jedinou pomocí v dosahu, pracují v intimním prostředí klienta, obklopeni rodinou, která zažívá velký smutek a bolest. Musí se umět samostatně a rychle rozhodovat bez předchozí konzultace a smířit se s faktem, že klienta nemají vždy pod kontrolou a přenechávají ho v péči nezkušených laiků. Jsou s nemocným a jeho rodinou často tak pevně spjati, že je utrpení a smrt klienta přes veškerou profesionalitu těžce zasáhne. Všichni pracovníci by měli umět vyhledat profesionální pomoc v případě potřeby a často o své práci s dalšími kolegy z týmu hovořit. (Marková, 2010).

1.4.2 Lůžkový hospic

Lůžková hospicová péče může být poskytována dvojím způsobem – buď formou speciálního paliativního oddělení v nemocnici nebo v samostatném, nezávislém hospici, jehož hlavním posláním je péče o umírající. Paliativní oddělení bývá součástí nemocnice se všemi klady a zápory. Klienti mají k dispozici paliativní medicínu na vysoké úrovni a je zde snadno zpřístupněna mezioborová spolupráce mezi lékaři. Nevýhodou může být nemocniční prostředí jako takové, chladný profesionální personál a podobně. Lůžkový hospic ve formě nezávislého zařízení se snaží o přátelskou atmosféru, mnohé hospice mohou připomínat spíše dům než nemocnici. Je zde snaha o co nejpříjemnější a co nejdůležitější prostředí pro klienty, často spolu s nemocným

může být ubytována i rodina. Pracovníci se snaží vyhovět všem přáním umírajících. Lékaři nemusí být vždy přítomni, a tudíž úroveň paliativní lékařské péče bývá nižší než na paliativních odděleních.

Ne všichni klienti v hospici umírají, někteří jsou po zlepšení stavu převezeni zpět domů. Většinu klientů v hospici tvoří onkologicky nemocní. Člověk, který je vhodný k přijetí do lůžkového hospice by měl být v terminálním stádiu svého onemocnění, měl by s přijetím do hospice svobodně souhlasit, není možné mu poskytnout domácí péči a je potřeba, aby mu byla poskytována paliativní péče, ačkoli nemocniční péče již není nutná. (J. Student, Mühlum, & U. Student, 2004/2006; Marková, 2010).

Jak uvádí zakladatelka hospicové péče (Svatošová, 2011) hospic zajistí klientům důstojnost a respekt v každé situaci a společnost i v posledních chvílích jeho života. Cílem lůžkového hospice je co nejvíce zkvalitnit život klienta. Na rozdíl od nemocnice v hospici nepanuje tvrdá nemocniční rutina – klienti nejsou buzeni v sedm ráno kvůli změření teploty, myjí se a jedí, kdy sami chtějí, mají k dispozici prostory, kde se mohou svobodně scházet se svými blízkými. K dispozici jsou bezbariérové prostory, pomůcky, odborníci z oborů psychologie, psychoterapie, fyzioterapie a ergoterapie. V hospici jsou navíc vítáni a integrováni také dobrovolníci – každý, kdo je smířen se svou vlastní konečností a nevnímá smrt, jako něco negativního může v hospici trávit čas s klienty a naplňovat tak jejich chvíle. Všichni pracovníci se snaží dny umírajících zpříjemnit a rozveselit. Zažitá představa, že klient si v hospici lehne na lůžko a čeká na smrt je tedy naprosto mylná.

1.4.3 Hospicový stacionář

Úkolem hospicového stacionáře je poskytnout bezpečné prostředí, kde se mohou klienti setkávat s lidmi v podobné situaci, nabídnout profesionální poradenství a rozvíjet klientovy schopnosti. Klienti, které nemoc často izoluje od přátel i rodiny jsou opět součástí skupiny, mohou rozvíjet a navazovat nové společenské vztahy. Hospicový stacionář svým způsobem také nahrazuje časté návštěvy nemocnice. Rovněž oddaluje hospitalizaci klientů nebo překládá do lůžkového hospicového zařízení. Klienti do stacionáře dochází ráno a odpoledne znovu odchází domů. Tato služba je vhodná pro celou řadu klientů, musí ale bydlet v dosahu stacionáře. Převoz do stacionáře zajišťuje

rodina nemocného či hospic. Hospicový stacionář je také formou respitní neboli odlehčovací péče. Jak rodina, tak klient si někdy potřebuje odpočinout a odpoutat se od každodenního stresu či stereotypu. (J. Student, Mühlum, & U. Student, 2004/2006; Svatošová, 2011).

1.5 CÍLE HOSPICOVÉ A PALIATIVNÍ PÉČE

Cílem paliativní péče není člověka uzdravit ani usmrtit, nýbrž zvýšit kvalitu jeho života na co nejvyšší úroveň. Na začátku péče je třeba vytyčit si jasné a reálné konkrétní cíle – ty můžeme v průběhu práce s klientem měnit či upřesňovat. Nereálné cíle mohou vést například k tomu, že klient tráví zbytečně své cenné dny v nemocnici, místo aby je mohl strávit doma se svými blíznými. K tomu, aby byli pracovníci schopni klientův život zkvalitnit, musí aktivně a systematicky vyhledávat a saturovat klientovy potřeby. Klient je bytost, která se skládá ze čtyř dimenzí – biologické, psychologické, sociální a spirituální. Z toho vyplývá, že se nelze zaměřit jen na jednu oblast a očekávat zlepšení stavu. Tuto chybu často vidíme u zdravotnických pracovníků, kteří klienta vnímají jen jako tělo či nemoc a ostatní dimenze zůstávají v pozadí. Tato péče je však velmi neefektivní a nemůžeme očekávat zlepšení zdravotního i psychického stavu. (Marková 2010; Svatošová, 2011).

2. KVALITA ŽIVOTA

Pojem kvalita života slyšíme stále častěji napříč mnoha obory jako je zdravotnictví, psychologie, filozofie a dále. O kvantitě života mluvíme poměrně často, morbidita a mortalita jsou pojmy snadno měřitelné a jasné. Oproti tomu kvalita života představuje širokou a komplexní škálu pojmů, která je z velké části subjektivní, dá se obtížně definovat a hodnotit. Míra kvality života se člověka začne dotýkat, když onemocní a musí přehodnotit svoje priority, je omezen v naplňování svých vlastních potřeb a je odkázán na pomoc druhých. Kvalita života se týká mnoha oblastí, od samotného bytí, subjektivního vnímání vlastního života, sociálních interakcí, psychického stavu a prožívání pohody. Kvalita života je úzce navázána na uspokojení potřeb, a proto je také pojmem velmi individuálním a subjektivním, jelikož každý člověk má jiné potřeby a upřednostňuje jiný způsob jejich naplnění. Ve zdravotnictví a psychologii je kvalita života považována za měřitelný pojem, který je rovněž jedním z indikátorů kvality celkové péče o klienty. K měření kvality života máme k dispozici různé standardizované nástroje například dotazník WHO QOL (Quality of Life) nebo jeho zkrácenou verzi WHO QOL-BREF. Tyto dotazníky jsou však poměrně časově náročné a neprokázaly až tak velký význam v klinické praxi. (Marková, 2010; Dvořáčková, 2012; Holmerová et al., 2014).

2.1 KVALITA ŽIVOTA A NEMOC

Výzkum kvality života v souvislosti se zdravotní péčí započal zhruba v 70. letech 20. století jako součást farmakoeconomických výzkumů zjišťujících efektivitu léčby a výzkumů zkoumajících dopad a kvalitu terapeutických intervencí na zdraví klientů. Poprvé se tak výzkum zaměřuje na současnou kvalitu života a subjektivní prožívání klienta a ne na onemocnění a kvantitu života. V 80. letech vzniká koncept HRQoL (Health Related Quality of Life) jako nástroj pro klinické a ekonomické analýzy. Zpočátku fungoval spíše jako nástroj měření funkčního zdravotního stavu, jeho pozdější modifikace obsahovaly další dimenze zdraví jako je složka psychická, sociální a existencionální. Po kritice množství a nesourodosti nástrojů k měření kvality zdraví, které vznikaly od 90. let, reagovala WHO vytvořením jednotného nástroje, a to již zmíněného WHO QOL. (Gurková, 2011).

Ve zdravotnictví máme v současné době dva směry, jak lze na kvalitu života pohlížet. V prvním případě je snaha o aplikování pojmu kvalita života na celou populaci - měří se a následně porovnávají objektivní ukazatele například podle Indexu lidského rozvoje. Druhý směr pohlíží na kvalitu života u každého klienta individuálně v souvislosti s konkrétním onemocněním. Opět se ovšem setkáváme s problémem, že kvalita života nebyla dosud jasně definována, zaměřujeme se tedy na ukazatele, které nám pomáhají nastínit úroveň kvality života. (Gurková, 2011).

Kvalita života je ústředním pojmem paliativní péče. Monitoring a snaha o dosažení maximální kvality života klienta je nedílnou součástí práce všech účastníků paliativního multidisciplinárního týmu. Díky subjektivitě u každého klienta je třeba se systematicky zaměřit na všechny oblasti a vnímat klienta jako bytost s biologickými, psychologickými, sociálními a duchovními potřebami. Nelze proto očekávat, že zbavíme-li klienta bolesti, stačí to k tomu, aby byl s kvalitou svého života spokojen. (Marková, 2010).

Kvalita života úzce souvisí nejen s paliativní péčí, ale obecně vystupuje do popředí u všech chronických a nevyléčitelných chorob jako jsou onkologická, metabolická, psychiatrická onemocnění a řada dalších. Tato onemocnění s sebou totiž přinášejí velké množství omezení a zásad, zasahují do klientova každodenního života a režimu, invalidizují ho, porušují vnímání vlastního obrazu těla, působí negativně na psychiku a podobně. Klient se tak potýká s problémy, které normální člověk řešit nemusí a tím také jeho kvalita života není něčím narušena, je „automatická“ a není podmíněna bolestí, trápením, smutkem. Na kvalitě života se u chronicky nemocných podílí celá řada faktorů. Mezi ty fyzické faktory patří především intenzita a trvání symptomů, lokalizace a rozsah onemocnění, míra omezení, které onemocnění přináší a řada dalších. Mezi psychosociální, které jsou stejně významné, patří premorbidní osobnost a osobnostní rysy, aktuální psychický stav, sociální opora, vztah s rodinou, izolace a tak dále. Kvalita života je dlouhodobým cílem, jehož se snažíme v průběhu péče o klienta dosáhnout. Zaměřujeme se na oblasti, které jsou onemocněním nejvíce postiženy, spolupracujeme s rodinou, abychom uspokojili sociální složku, jsme součástí multidisciplinárního týmu, který společně zaopatřuje všechny oblasti, kde je třeba profesních intervencí. (Gurková, 2011).

2.2 KVALITA ŽIVOTA V HOSPICOVÉ PÉČI

Jak bylo již řečeno, kvalita života je hlavní složkou paliativní péče. Terminální stadium nemoci může vést k absolutní ztrátě kvality života. Klient náhle nezvládá uspokojit své potřeby, nemůže se sám najíst, obléci, či vyprázdnit. Pociťuje strach z opuštění či bolesti. Cílem všech pracovníků multidisciplinárního paliativního týmu je efektivně vyhledat oblasti, které je třeba u klienta zaopatřit a tím tak zvyšovat kvalitu života na dosažitelné maximum. (Marková 2010; Gurková, 2011).

Potřeby klientů hospicové péče a možná řešení jsem podrobně popsala v kapitole 4.1.3 Potřeby a emoce klientů hospice.

3. SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK JAKO SOUČÁST HOSPICOVÉ PÉČE

Sociální pracovník je nezbytnou součástí hospicové péče. Záběr jeho práce je velmi široký a zahrnuje například pomoc při vyřizování různých příspěvků na péči, podporuje rodinu, monitoruje, zda rodina využívá veškeré možné pomoci skrz další profese, aktivizuje rodinu a rodinné příslušníky, nabízí psychickou podporu. V hospicových zařízeních tráví volný čas s klienty, například pomáhá s plněním drobných požadavků. (Kalvach, 2010).

3.1 POZICE A VYTYČENÍ ÚKOLŮ

Sociální práce u starých lidí jde ruku v ruce s péčí zdravotní. Zhoršení zdravotního stavu přináší potřebu sociálních služeb, proto by měl sociální pracovník pracovat jako člen týmu zdravotníků. I v případech, kdy člověk zemře a jeho blízcí se ocitnou bez finančních prostředků, musí sociální pracovník umět těmto lidem pomoci ať už s vyřízením potřebných sociálních příspěvků či pomoci zařadit se do nového sociálního prostředí. Vyhledává klientovy potřeby, komunikace může být často ztížena klientovým zdravotním stavem, jako je například Alzheimerova choroba. Sociální pracovník proto musí mít dovednosti a znát techniky, jak s takovými klienty komunikovat a rozeznat jejich přání a potřeby. (Matoušek, Koláčková & Kodymová, 2010).

(Monroe, 1999) uvádí hlavní úkoly sociálního pracovníka v hospicové péči, patří mezi ně například:

- Podpora v podobě podání informací o zdrojích finanční a další podpory za účelem snížení strachu, úzkosti a obav klienta a jeho rodiny.
- Pomoc v komunikaci mezi nemocným a blízkými, pomoci přiblížit realitu nevyhnutelné smrti a tím zmobilizovat všechny dostupné zdroje rodiny.

- Podpora vlastní schopnosti jednat, rodina musí mnohé zařídit sama a může pociťovat bezmoc. Sociální pracovník rodině pomůže dostat se ke zdrojům pomoci co nejbližší a následně podpoří rodinu ve vlastním jednání.
- Péče a podpora rodiny ve fázi truchlení. Práce s rodinami umírajícího je jedním z hlavních úkolů sociální práce. Sociální pracovník poskytuje kontakty, kam se pozůstalí mohou dále obrátit. (J. Student, Mühlum, & U. Student, 2004/2006).

Profesionálové v oblasti sociální práce nadále vedou sociální skupinové práce, poskytují supervize k vedení umírajících, truchlících, dobrovolníků a dalších členů hospicového týmu. Koordinují a propojují nabídky pomoci, stmelují jednotlivé profese v hospicovém týmu, jelikož mají zkušenost s navazováním a udržováním nových vztahů. Sociální práce v hospici se tedy zabývá psychosociální péčí, školením a vzděláváním, administrativní prací a aktivizací dostupných zdrojů. (J. Student, Mühlum & U. Student, 2004/2006).

Lékaři vnímají sociální pracovníky jako článek mezi rodinou a nemocným, který má znalosti ohledně problematiky sociální pomoci, je obeznámen s nezbytnými úředními záležitostmi po úmrtí klienta jako je zařízení státního pohřbu či zprostředkování kontaktu s notářem či soudy. Sociální pracovník musí být vybaven znalostmi týkající se hospicové péče, umět používat specifické metody ať už se jedná o individuální péči, komunitní péči, vedení rozhovorů, krizovou intervenci a další. Aktivizují nemocného, znají fáze umírání a specifika péče spojená s každou jednotlivou fází, poskytují psychickou a sociální podporu pro truchlící po smrti klienta. (J. Student, Mühlum, & U. Student, 2004/2006; Matoušek, Koláčková & Kodymová, 2010).

3.2 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK JAKO ČLEN HOSPICOVÉHO TÝMU

Sociální pracovník pracuje po boku umírajícího, jeho rodiny a blízkých, dalších profesionálů paliativního týmu, organizací zajišťujících péči. S rodinou klienta a klientem pracuje ve velmi úzkém vztahu, provází fázi smíření i smrti samotnou, napomáhá ke zvýšení kvality života a tzv. dobré smrti. Sociální pracovník specializující se na paliativní péči může pracovat v hospicových zařízeních, nemocnicích, komunitách

či věznicích. (Kutnohorská, Cichá & Goldmann, 2011; Association of Palliative Care Social Workers, 2016).

Cílem a vizí sociálních pracovníků v paliativní péči je mimo jiné dostupnost sociální paliativní péče pro všechny klienty ve všech zařízeních, podat klientům, rodinám a ostatním členům týmu podporu a potřebné informace, mít znalosti v oblasti zvládání smutku, deprese a ztráty, vnímat péči na konci života jako klíčovou oblast své práce, sdílet své zážitky a expertízy s dalšími členy paliativního týmu.

Mezi zásadní prvky sociální práce v paliativní péči patří:

Profesionalita – sociální pracovníci jsou vždy připraveni využít své znalosti a zkušenosti k pomoci potřebným a rozeznat oblasti, ve které je třeba klienta podpořit.

Hodnoty – sociální pracovník nesoudí klienta na základě jeho osobních preferencí, respektuje životní principy klienta, poskytuje péči v souladu s jeho životními hodnotami, náboženskými preferencemi aj.

Diversita – sociální pracovník nahlíží na klienty jako na individuální bytosti s různými potřebami a přáními, v návaznosti na to rovněž poskytuje individuální péči každému klientovi.

Právo a spravedlnost – sociální pracovník vždy jedná v nejlepším zájmu klienta, dohlíží na to, aby mu nebyla odepřena žádná práva a aby s ním bylo jednáno spravedlivě, poskytuje veškerou podporu v samostatném rozhodování.

Znalosti – sociální pracovník zná fyzické i psychické dopady umírání a ztráty na člověka a jeho blízké, zná právní a jiné zdroje k ochraně umírajícího i jeho blízkých.

Sebereflexe – sociální pracovník rozezná nejen potřeby umírajícího a jeho blízkých, rovněž pozná, kdy sám potřebuje podporu či pomoc.

Profesionální Leadership – sociální pracovník dokáže být vůdčí osobností v procesu umírání, je mentorem umírajícím i jejich blízkým, má přístup k radám a pomoci od dalších pracovníků paliativní péče či různých organizací. (Association of Palliative Care Social Workers, 2016).

Sociální pracovníci jsou nenahraditelnou součástí paliativního týmu. Přináší nové poznatky, informace a expertízy. (Association of Palliative Care Social Workers, 2016).

Sociální práce v hospicové péči přináší mnoho benefitů, sociální pracovník má privilegované postavení v paliativní péči, pomáhá klientům hledat smysl života, smysl v utrpení, cesty, jak zvládat nejtěžší životní situace. Jelikož v každodenním životě čelí smrti, ztrátě, smutku, je třeba umět najít profesionální odstup, věnovat se ve volném čase aktivitám, které naplňují jeho život a přinášejí mu radost a možnost odpočinku, vytvářet a udržovat spokojené a naplněné mezilidské vztahy, jedině tak dokáže mít dostatek energie na to, aby čelil každodenním těžkým situacím, které práce v hospicové péči přináší. (National Association of Social Workers, 2010).

4. ČLOVĚK V HOSPICOVÉ PÉČI

Do paliativní péče se dostávají klienti, u kterých již medicína vyčerpala všechny své možnosti; nacházejí se tedy v terminálním stádiu svého onemocnění a víme, že je čeká blízká a neodvratitelná smrt. Nejčastěji se jedná o onkologicky nemocné. Je možné poměrně snadno odhadnout časovou trajektorii umírání a prognózu nemocného. Dále se jedná o nemocné v terminálním stádiu nenádorového onemocnění, nejčastěji jsou to případy orgánového selhání. Lidé s tímto onemocněním mohou mít značně proměnlivý zdravotní stav, trajektorie umírání se u jednotlivých klientů liší a je těžce odhadnutelná. Zvláštní skupinou jsou klienti, kteří se nachází v dlouhodobě nepříznivém stavu vlivem progradujícího onemocnění s nejasnou prognózou. Jedná se například o nemocné s AIDS, v pokročilém stádiu demence nebo v pokročilém stádiu myopatie. U těchto klientů se často jedná o dlouhodobou péči, kolísající mezi snahou o zvýšení aktivity klienta a paliativní péčí, která se zaměřuje na zmírnění utrpení a zvýšení kvality života. (Kalvach, 2010).

Cílovou skupinou hospicové péče ovšem nejsou jen umírající, ale také jejich rodinní příslušníci, partneři, přátelé a další, kteří provází nemocného a stávají se tak neoddělitelnou součástí jeho nesmírně obtížné cesty, která je zakončena úmrtím. Ačkoli se snaží být nemocnému oporou, sami jsou vystaveni stresu, zoufalství, často si poprvé hmatatelně uvědomují vlastní smrtelnost. Rodina nemocného může často trpět mnohem více než klient. Je tedy třeba si uvědomit, že péče o příbuzné je nedílnou součástí paliativní péče. (Kalvach, 2010).

Paliativní péče se prolíná všemi věkovými kategoriemi. Máme proto také specializovanou dětskou paliativní péči. Děti, které potřebují paliativní péči trpí například onkologickým onemocněním, těžkou formou mozkové obrny, Battenovou chorobou a podobně. Cílem paliativní léčby u dětí je stejně jako u dospělých zvýšení kvality života. Rodiny i děti si zpravidla přejí paliativní péči v prostředí domova. Často proto využívají možnosti tzv. respitní neboli odlehčující péče, která je poskytována buď v prostředí domova nebo v prostředí lůžkového hospice. (Česká společnost paliativní medicíny, 2017).

4.1 PROŽÍVÁNÍ A POCITY KLIENTŮ HOSPICOVÉ PÉČE

Když přijde do života nemoc, obrátí jej zcela naruby, a to nejen nemocnému, ale i jeho blízkým. Pokud se jedná o nemoc nevyлéčitelnou a klient se nachází blízko ke své smrti, prožívá několik fází a stádií, emocí a je důležité umět s nimi pracovat a najít správnou pomoc, aby prožil zbytek života ve smíření, klidně a obklopen lidmi, které má rád. Na náhlé zhoršení zdravotního stavu a nevyhnutelnou smrt se nelze připravit, i když klient trpí nemocí déle a takový vývoj bylo možné od začátku předpokládat. Klienty často svírá úzkost a strach, kdo se o ně postará, kde stráví poslední dny života. I pokud je o klienta dobře postaráno a je mu poskytnuta profesionální péče, rodina často zůstává pozadu, má nereálná očekávání, prosí lékaře o záchranu. Lékaři bohužel nemají dostatek času věnovat se rodinám příbuzných, tuto roli poté musí zastat jiní členové multidisciplinárního týmu, jako jsou zdravotní sestry a sociální pracovníci. (Andrysek et al., 2011).

4.1.1 Sdělení diagnózy

- (Haškovcová, 2007) uvádí, že to, jakým způsobem je diagnóza sdělena hraje obrovskou roli v tom, jak klient diagnózu přijme, pochopí a jak bude v budoucnu ochoten komunikovat s dalšími členy paliativního multidisciplinárního týmu. Způsob, jakým s klientem hovoříme musíme přizpůsobit jeho aktuálnímu psychickému stavu, podmínkou je však diagnózu sdělit bez lži a netaktizovat. (Kupka, 2014).
- (Buckman, 1992) zpracoval několik bodů, které mohou sloužit jako vodítko ke vhodnému sdělení diagnózy.
- Klíčovým je zvolení vhodného prostředí. Klient s lékařem musí mít soukromí, možnost posadit se a dostatek času na rozhovor. Naprosto nevhodné je potom sdělování na chodbě či v průběhu lékařské vizity.
- Začátek rozhovoru by měl sloužit k uvolnění atmosféry a navázání kontaktu. Lékař se ptá na spokojenost s dosavadní péčí, na psychický stav klienta, jak se cítí a jak vše zvládá.
- Fáze orientace slouží lékařovi k analýze psychického stavu klienta, nakolik je informován o vážnosti svého zdravotního stavu, jak jej vnímá a zdali je připraven ke sdělení špatných zpráv.

- Samotné podání informace by mělo být jasné a stručné, v ideálním případě by se měl klient špatné zprávy dozvídat postupně v průběhu svého onemocnění, to však není možné, čeká-li se na výsledek testu, který diagnózu přímo určuje nebo při náhlém zhoršení zdravotního stavu.
- Poté klientovi poskytneme dostatek prostoru, který slouží nejen ke zpracování závažné informace, ale zároveň také k případným otázkám směrem k lékaři.

V závěru ujistíme klienta o naší podpoře, jaké jsou další možnosti, kde je možné sehnat další informace a případně domluvit další schůzku. (Kupka, 2014).

(Zacharová, 2009) ve svém článku přidává několik dalších bodů, které rovněž zmírňují dopad informace na klienta. Patří mezi ně například zvolení správného tónu hlasu a výrazu obličeje, využití verbální i neverbální komunikace. Vždy ponechat naději, nepoužívat výrazy jako je smrt, umírání, jelikož taková slova jsou silně citově zabarvená a mohou vyvolat strach, beznaděj, deprese či úzkost. Ke každému klientovi přistupovat individuálně, vymezit čas na oddech, nenutit klienta činit okamžitá rozhodnutí.

(Zacharová, 2009) rovněž dodává, jak důležité je rozhodnutí klienta o informovanosti rodiny. Pouze klient má právo se rozhodnout, zda bude spolu s ním informována i rodina a příbuzní. Klient chce často svou rodinu ušetřit od šoku a smutku a své břemeno si chce nést sám. Problémem tohoto rozhodnutí je nemožnost sdílet smutek s rodinou, nemožnost otevřeně komunikovat a rodina nemůže být nemocnému adekvátní podporou.

(Volandes, 2015) ve své knize na základě svých zkušeností vypracoval několik rad pro klienty, jelikož je podle něj velmi důležité, aby klient sám aktivně vstupoval do rozhovoru s lékařem a vyhnul se tak neadekvátní a špatné péči v závěru jeho života.

Klient by neměl čekat, až rozhovor zahájí lékař. Pokud se na to klient cítí, měl by rozhovor o konci života iniciovat sám, a to se zdravotníky, kteří se o něj starají, lékaři, členy rodiny a přáteli. Klient by si měl odpovědět na některé zásadní otázky, například „Čeho se v případě těžkého onemocnění nejvíce bojím?“, „Je nějaký zákrok, který by pro mě byl i v případě blížící se smrti neúnosný?“ Odpovědi na tyto otázky nenachází klient hned, mělo by se jednat spíše o proces, dospění k závěru, odpovědi se

mohou v průběhu onemocnění lišit. Dle odpovědí na tyto otázky si klient může ujasnit svá další rozhodnutí a průběh léčby.

Druhou radou je sdělení svých rozhodnutí rodině a příbuzným. Klient se může dostat do stavu, kdy již nebude schopen o sobě sám rozhodovat. Lékaři se pak obrací na člena rodiny či partnera, kteří ale často nevědí, jak by se nemocný v dané chvíli rozhodl a jaké jsou jeho priority. Klient může například uspořádat rodinné setkání, kde je možné na toto téma mluvit nebo natočit video a poslat vybraným příbuzným, kteří o jeho osudu budou rozhodovat. Jako příklad může sloužit například napojení na ventilátor. Někdy nezbytně nutné k zachování života, avšak pro některé klienty již za hranicí únosnosti. V takové chvíli, kdy je klient v bezvědomí, má připravený příbuzný možnost rozhodnout s respektem k přání nemocného. Je nutné si uvědomit, že toto téma může být zpočátku pro rodinu nepřijatelné. Časem ale pochopí závažnost tohoto tématu pro nemocného.

Třetí a poslední radou, po tom, co klient uskuteční předešlé dva kroky, je rozhovor s lékařem. Když nemocný ví, jaké jsou jeho priority a je s nimi obeznámena i rodina, měl by klient zahájit rozhovor s lékařem a ujasnit si možnosti a vývoj léčby. Lékař by měl být s přáními nemocného obeznámen a případně by je měl zanést do lékařské dokumentace.

4.1.2 Od zjištění diagnózy k procesu umírání

(Svatošová, 2011) dělí hospicovou péči do tří fází – období *prae finem*, *in finem* a *post finem*. Každá fáze je specifická a určuje rozsah pomoci, kterou může hospic nabídnout.

Fáze *prae finem* začíná zjištěním závažné diagnózy. Klient se od lékaře dozvídá, že trpí určitým typem závažného onemocnění, který i přes veškerou léčbu pravděpodobně skončí smrtí. Ačkoli může být klient se svým zdravotním stavem seznamován postupně během různých vyšetření, neznamená to, že je na definitivní vyjádření ke svému zdravotnímu stavu připraven. (Kupka, 2014).

Reakce nemocného rozdělil (Vymětal, 2003) do čtyř základních kategorií. Toto rozdělení se týká nejen nemocného ale i příbuzných. Na přijetí informace se podílí rovina rozumová a emoční. V ideálním případě klient sdělení v obou rovinách

přijme – vyslechne lékaře a zajímá se o možnosti léčby a perspektivu. Pokud klient sdělení přijme pouze rozumově, přijímá sdělení věcně, ale bez emocí, jako by se to týkalo někoho jiného. V případě, kdy klient sdělení přijme pouze v rovině emoční, může propuknout v pláč či hněv, ale informaci odmítá, popírá, uvádí argumenty, proč se lékař musel zmýlit.

V nejhorším případě, když klient sdělení nepřijme v rovině rozumové ani emoční, je lékař často vystaven bouřlivé reakci ze strany klienta, který informaci popírá, mluví o možné záměně jmen, chybě v laboratoři nebo se směje a situaci bagatelizuje. Na tom, jak každý člověk reaguje se podílí celá řada faktorů, jako je temperament, momentální rozpoložení, podpora rodiny, předchozí zkušenost a podobně. (Vymětal, 2003) také hovoří o tom, že lékař nesmí být bouřlivými reakcemi zasažen, jelikož ve většině případů odezní a klient dosáhne určité stability. Klienti často propuknou v pláč či hysterii až později, protože krátce po sdělení se nachází v šoku. Výjimkou není ani takzvané hledání viníka, klient viní lékaře a personál za svůj zdravotní stav.

Důležitou roli hraje způsob sdělení diagnózy. V minulosti lékaři svým klientům špatné diagnózy nesdělovali, nevěřili, že se s nimi klienti dokážou vyrovnat. V 70. letech nastala změna a dnes mají nemocní právo vědět vše o svém zdravotním stavu. Většina klientů chce být o svém stavu informována. (The, 2002/2007).

Známa americká lékařka (Kübler-Ross, 1993) definovala ve své publikaci O smrti a umírání pět fází prožívání klienta od sdělení závažné diagnózy. Vycházela ze svých letitých zkušeností s onkologicky nemocnými pacienty.

- První fáze se nazývá fáze šoku. Klient situaci nemůže uvěřit. Objevují se věty jako „to nemůže být pravda“, „to musí být nějaký omyl“. Klient prožívá masivní stav úzkosti a strachu. Klasickou obranou je popírání, klient tvrdí, že jsme se museli splést, že byly zaměněny výsledky v laboratoři a podobně. Doba, kdy klient skutečnost přijme se různě liší.
- Druhou fází je fáze agrese. V této fázi může být pro personál nesmírně obtížné s klientem komunikovat. Klient pociťuje hněv, nespravedlnost. Časté jsou věty typu „proč právě já?“, „to je nespravedlivé!“. Klient již skutečnost nemůže dále popírat.

- Třetí fáze je tzv. fáze smlouvání. Klient přijme skutečnost i s její konečností, ale začne smlouvat. Může říkat například „ano, ale ještě se chci dožít vnuka“, „ještě pár let budu žít, udělám pro to vše!“. Klient se začne aktivně zajímat o různé léčebné metody, shání informace, kde může, přesvědčuje svého lékaře, aby zkusil různé metody, které si našel například na internetu. Často se uchyluje k různým alternativním metodám léčby, vyhledává různé léčitele a podobně. Toto může být pro nemocného nebezpečné, jelikož v touze po naději jsou lidé schopni zaplatit i velmi velké částky a mohou se tak stát obětí různých podvodníků.
- Čtvrtou fází představuje deprese. Klientovi dochází síly, další boj se zdá marný. Uzavírá se do sebe, může odmítat návštěvy, nechce komunikovat. Tráví čas sám, truchlí, pociťuje smutek, beznadějí. V této fázi bychom se neměli snažit klienta rozveselovat. Tato fáze je přirozená a musí proběhnout u všech těžce nemocných.
- Poslední fází je smíření. V ideálním případě by do této fáze měl nemocný před koncem života dojít. Dojde k psychickému uvolnění, klient je ochotný komunikovat, k léčbě se staví vyrovnaně a s rozumem. Tato fáze se může verbálně manifestovat stylem „vím, že to bude v pořádku“, „jsem připraven“.

Je důležité si uvědomit, že tyto fáze nemusí jít po sobě, mohou se opakovat, střídát a některé mohou být zcela vynechány. Dle fáze, ve které se klient nachází, je nutné zvolit vhodnou komunikaci. Nejen nemocný prochází těmito stavy, ale i rodina a blízcí nemocného. (Zacharová, 2009).

Fáze *in finem* je fáze samotného umírání. (Haškovcová, 2007) popisuje proces umírání jako sled následujících událostí. Teplota a tlak se snižují, puls slábne, dech se zrychluje nebo naopak zpomaluje. Končetiny chladnou, oči jsou polootevřené, klient již nevidí, nereaguje. Samotnému procesu umírání může předcházet fáze předsmrtné euforie. Klient se navenek zlepšuje, je plný energie, vstává z lůžka, komunikuje, může si užívat přítomnost příbuzných. Tato fáze přichází zpravidla několik dní před samotným úmrtím. (Kupka, 2014).

Otázkou v tomto případě je přítomnost příbuzných. Příbuzní chtějí někdy u nemocného zůstat až do konce a nechtějí od lůžka odejít. Někdy ale může umírajícího naše přítomnost rušit a potřebuje samotu. Příbuzní často dělají vše pro to, aby okamžik odchodu nepromeškali a tráví u lůžka celé dny. Často se stane, že nemocný zemře ve chvíli, kdy si příbuzný neodkladně odskočí. Jako by nemocný na chvíli samoty čekal, aby se mohl odpoutat od hmotného života. (Hájková & Funk, 2012).

Fáze *post finem* je fáze péče o mrtvé tělo a péče o pozůstalé po dobu jednoho roku po úmrtí. Pokud klient zemře v ústavní péči, péče probíhá vesměs rutinně. Lékař konstatuje smrt, vyplní List o prohlídce mrtvého. Personál se poté o tělo postará dle standardů a lékař vyrozumí rodinu.

V domácí péči jde však o něco zcela jiného. Jde o událost, která je spojena s loučením a rituálem. Rodiny mohou být často bezradné, co v takové situaci dělat, proto je dobré hovořit s pracovníky hospice na toto téma dopředu. Hospicová sestra po úmrtí uskuteční několik kroků. Posoudí úmrtí, vysloví rodině soustrast a psychickou podporu. Tělo poté uloží do vodorovné polohy, zavře oči a podváže bradu. Poté přivolá lékaře, který je kompetentní ke konstatování smrti a ohledání těla. Převlékne znečištěné lůžko, zemřelého umyje a převlékne. S tímto krokem může pomoci rodina nebo jej vykoná sama, hospicová sestra se vždy řídí dle přání příbuzných. Poté je možné místnost vyzdobit květinami, zapálenými svíčkami, pustit hudbu. Příbuzní nyní mají možnost sedět u zemřelého, držet ho za ruku a loučit se. Není nutné ihned po konstatování smrti volat pohřební službu – měli bychom poskytnout dostatek času rodině i příbuzným, kteří nejsou přítomni, aby se mohli se svým blízkým rozloučit. (Kalvach, 2010).

Součástí práce paliativního týmu je i péče o pozůstalé. I když mohlo být úmrtí dlouho očekávané, rodina je otřesena, prožívá šok a hluboký zármutek. Je nutné si na komunikaci s rodinou vytyčit dostatek času, mluvit citlivě, ukázat empatii. Pokud například sestra předává nemocným pozůstalost, měla by projevit účast na bolesti rodiny. Vhodné je také ujistit rodinu, že zemřelý v posledních chvílích netrpěl a zemřel klidně. Tato slova mají často na rodinu velmi uklidňující vliv, zejména pokud si vyčítají, že v momentě smrti nebyli u zemřelého přítomni. Truchlení po zemřelém je přirozený proces, který trvá zhruba rok a probíhá ve třech fázích. První fáze trvá od úmrtí do pohřbu, příbuzní jsou v šoku, otřeseni. Mohou zanedbávat své potřeby, fungují

jako „roboti“, zařizují vše potřebné. Druhá fáze je období žalu a smutku, je různě dlouhá a u nejbližších příbuzných zpravidla intenzivnější a delší než u osob, které zemřelému nebyly tak blízké. Třetí fází je fáze akceptace neboli přijetí skutečnosti. Pozůstalý je již smířen se ztrátou milované osoby, navazuje nové vztahy. V této fázi již zpravidla nepotřebuje pomoc paliativního týmu. (Marková, 2010).

Truchlení se může v několika případech zkomplikovat. Člověk někdy na ztrátu milované osoby nemusí reagovat celé dny, měsíce až roky. Navenek vypadá naprosto stabilně a vyrovnaně, často ale po prožití jiné obtížné životní situace tato skutečnost z minulosti vyvstane na povrch a dochází k tomu, že člověk upadá do hlubokého opožděného zármutku. Potlačený smutek se také může později projevit somaticky propuknutím nějaké nemoci. Bez odborné intervence či dlouhodobé terapeutické péče často není ve vlastních silách příbuzného se ze smutku vymanit. Člověk může také reagovat na ztrátu blízkého s naprostou apatií a nezájmem, působí odmítavě. Nebo naopak utíká od smutku a intenzivně se věnuje nějaké činnosti, například propadá workoholismu. Hrozí také závislost na psychoaktivních látkách či alkoholu. Pozůstalý může začít trpět chronickými obavami, že trpí stejnou chorobu, na kterou zemřel jeho blízký, dokonce opravdu může pociťovat některé symptomy. Všechny zde uvedené případy by měly vyhledat odbornou pomoc, aby bylo možné překonat fázi smutku a pokračovat tak dál ve svém životě. (Kupka, 2014).

Hospic může nemocného a rodinu provázet od počátku až do terminální fáze. Vidíme tedy, že čím dříve rodina nemocného hospic kontaktuje, tím více toho hospic nemocnému a rodině může nabídnout a alespoň trochu tak usnadnit cestu tímto těžkým obdobím. (Svatošová, 2011).

4.1.3 Potřeby a emoce klientů hospice

V moderní medicíně nahlížíme na klienta jako osobu s biologickými, psychologickými, sociálními a spirituálními potřebami. Tento přístup se nazývá holistický. Tyto potřeby navzájem prolínají a zasahují. Nemocné nejen trápí celá řada tělesných příznaků, ale proces umírání se odráží i v psychických oblastech. Klient se potýká s rozličnými emocemi, mění se jeho priority a motivace, o čem přemýšlí. (Marková, 2010; Kupka, 2014; Bužgová, 2015).

(Bužgová, 2015) uvádí, že nejznámější klasifikace potřeb je Maslowova pyramida. Je to hierarchické uspořádání potřeb od nejnižších základních potřeb po potřebu seberealizace. Dle této pyramidy je možné porovnávat i potřeby klientů hospicové péče. Neměli bychom se zaměřit pouze na potřeby biologické, ale snažit se pomocí profesionální péče naplňovat i potřeby nacházející se na vyšším stupni. Potřeby hospicové péče jsou u každého klienta individuální. Záleží na premorbidní osobnosti klienta, průběhu a charakteru nemoci, sociálním prostředí. Potřeby mohou v průběhu onemocnění vznikat i zanikat, do popředí mohou ke konci života vstupovat potřeby spirituální.

O potřeby biologické, zejména pokud je klient není schopen samostatně zajistit, se stará personál nemocnice či hospicového zařízení, případně rodina. Mezi některé intervence patří například dopomoc při jídle, dohled nad dodržováním pitného režimu, zajištění hygieny nemocného, dohled nad spánkovým režimem nemocného zejména při spánkové inverzi a podobně. (Kalvach, 2010; Marková, 2010).

Specifických potřeb, které vstupují do popředí v terminálním stádiu nemoci je mnoho. Patří mezi ně například potřeba autonomie, kontrola nad dnem. Klient má právo a potřebu až do samého konce sám rozhodovat nad svým zdravotním stavem a léčbou. S touto potřebou také souvisí potřeba mít pravdivé informace. Aby klientova rozhodnutí mohla být svobodná a zodpovědná, je nezbytně nutné, aby měl klient přístup k jasným a pravdivým informacím, kterým bude rozumět. Dále například potřeba plakat - klient má v průběhu své cesty často potřebu se vyplakat, je to přirozený proces, kdy se klient vypořádává se svou situací. Je třeba tuto skutečnost respektovat, poskytnout prostor a v žádném případě nebagatelizovat například slovy „Ale přece byste neplakal!“. Nemocný má také kulturní potřeby, které můžeme uspokojit například puštěním oblíbené hudby či přečtením dopisů od přátel. (Kalvach, 2010; Marková, 2010; Hájková & Funk, 2012).

Mezi prioritní potřeby je pak možné zařadit potřebu nestrádat a necítit bolest a utrpení. Bolest trápí naprostou většinu paliativních pacientů a zejména těch onkologických. Bolest je vždy subjektivní a musí být systematicky monitorována a každému klientovi by se měla nastavit správná analgetická léčba, aby bolestí netrpěl. Dále potřeba neumírat sám, umírat v prostředí příjemném, obklopen milovanými lidmi.

V neposlední řadě potřeba bezpečí, důvěra v kvalitu poskytované péče. (Kalvach, 2010; Marková, 2010).

V úplném sklonku života pociťuje klient nové potřeby, se kterými se doposud většinou nesetkal. Klient cítí, že musí dojít k určitému uzavření svého života, rekapitulaci krásného i špatného. Potřeby, které byly zpočátku nesmírně důležité, ustupují do pozadí, mění se priority a to, co bylo přehlíženo je nyní centrem pozornosti. Jedná se například o potřebu nalezení smyslu – klient, který se nachází na samém konci svého života, si pokládá otázku, co bylo smyslem jeho života a i nemoci samotné. Na tuto otázku si však může každý odpovědět pouze sám, jelikož každý vnímá život jiným pohledem. Vůbec nejčastější potřebou je potřeba odpuštění. Staré křivdy a hořkosti z minulosti často u umírajících působí neklid a úzkost. Nemocný by měl odpustit lidem, kteří mu ublížili, ale také prosit o odpuštění ty, kterým ublížil. Odpuštění působí na nemocného klidným a osvobozujícím dojmem a umožňuje, aby odešel v klidu a míru. (Marková, 2010).

Specifickou oblastí je potřeba víry a náboženství. Lidé v paliativní péči se často uchylují k Bohu, ačkoli byli celý život nevěřící nebo se k víře po několika letech vrací. Víru nemocného respektujeme a umožníme mu četbu z bible, poslech mše z rádia či návštěvu kněze. Věřící člověk přijímá Boží odpuštění a to buď formou modlitby nebo ve formě svátosti smíření. Svátost smíření neboli zpověď je častou žádostí klientů a je třeba jim umožnit návštěvu kněze a zajistit dostatek soukromí. Věřící klient se ale může rovněž dostat do rozporu se svou vírou. Klade si otázky, zda Bůh, ve kterého věřil, skutečně existuje a proč dovolil takovou nemoc a nepřízeň osudu. V tomto případě bychom nemocnému měli zajistit někoho, kdo si s ním o daném tématu může promluvit, projevit pochopení a tyto otázky společně řešit. Může se jednat například o věřícího člena personálu či kněze. (Kalvach, 2010; Marková, 2010; Hájková & Funk, 2012).

Co se týče emocionálního stavu terminálně nemocných, převládá většina negativních emocí jako je strach, vina, zlost, smutek. Klient pociťuje strach a úzkost. Úzkost je nesmírně nepříjemný prožitek, jehož přesnou příčinu neznáme. Projevuje se somaticky třesem, pocením, tlakem na hrudníku, strachem z mdloby. Na rozdíl od strachu, u nějž známe příčinu, člověka paralyzuje. U paliativních klientů je úzkost spojena s obavou ze smrti, z opuštění, z nesoběstačnosti. Úzkost se rovněž může manifestovat jako porucha spánku, neschopnost být sám, psychický neklid. Klientům

lze od úzkosti pomoci – důležité je umět ji rozpoznat. Někdy stačí pouhé pohlazení, objetí kolem ramen. Povzbudivá slova či klidný rozhovor. Klientovi často tato malá gesta od úzkosti uleví. (Marková, 2010; Hájková & Funk, 2012; Kupka, 2014).

(Haškovcová, 2007) a (Démuthová, 2010) hovoří o strachu jako o přirozené reakci v situaci, ve které se klient nachází. Strach je nepříjemná emoce, u které známe vyvolávající příčinu. Má za úkol organismus chránit a mobilizovat v případě nebezpečí. Nemocný člověk ztrácí kontrolu nad svým životem, cítí bezmoc. Klient může cítit strach z bolesti, očekává velké bolesti, které nezvládne. Dále se obává opuštěnosti, že bude umírat sám, nebude mít vedle sebe nikoho blízkého. Nebo naopak strach o rodinu, kdo ji finančně zabezpečí, jak to doma bez něj budou zvládat. Častý je také strach ze ztráty soběstačnosti, klient se obává, že se nebude schopný o sebe sám postarat, že bude o jeho životě rozhodováno za něj, že už bude smět dělat jen to, co mu někdo přikáže nebo dovolí. Dále například strach ze selhání, klient se bojí, že situaci nebude zvládat, bude považován za slabocha, strach ze změny, ať už zevnějšku či změny životního stylu a podobně. (Kupka, 2014).

Pocity smutku a deprese se nemocným rovněž nevyhýbají. To, že klient prožívá smutek, je v jeho situaci pochopitelné. Je třeba, aby účastníci péče i rodina projevili pochopení a empatii. Patologickým smutkem je poté deprese, kdy smutek u klienta trvá několik dní v kuse, není schopen se od něj odpoutat či se z čehokoli radovat. Může se projevovat jako stažení se do ústraní, pláč, nezájem o společnost, aktivity. Klient cítí beznaděj a bezmoc, mohou se objevit sebevražedné myšlenky (či myšlenky na eutanazii). V případě deprese je třeba poskytnout odbornou psychologickou či psychiatrickou pomoc. (Marková, 2010; Kupka, 2014).

4.1.4 Potřeby a emoce rodiny

Rodina je neoddělitelnou součástí umírajícího, je rovněž objektem péče a pozornosti multidisciplinárního paliativního týmu. Vždy by mělo být umožněno, aby mohla být rodina s nemocným tak často, jak potřebuje, a to jak v domácí péči, tak v hospicovém zařízení. I rodina má své potřeby a sama potřebuje pomoc. Proces umírání u blízkého člověka je nesmírně psychicky i fyzicky náročný a někdy dokonce více než pro samotného nemocného. Člověk, který je psychicky vyčerpaný, bezmocný a vysílený nemůže být pro druhého oporou. Proto je třeba znát i potřeby rodiny,

orientovat se ve fázích prožívání, kterými rodina prochází a být efektivní a odbornou pomocí rodině i po smrti blízkého člověka. (Marková, 2010; Hájková & Funk, 2012).

Rodina potřebuje být rodinou. Rodina nesmí být využita jako tlumočnický špatných zpráv. Pokud má rodina více informací, často nechce klienta zranit, naopak pokud klient nesdílí vše o svém zdravotním stavu a chce tak rodinu uchránit od bolesti, dochází k tomu, že spolu rodina komunikuje velmi opatrně a často se tak odcizuje. V této napjaté atmosféře se poté necítí dobře ani rodina ani nemocný. Je třeba rodině pomoci ve vzájemné komunikaci a porozumění.

Rodina potřebuje stejně jako nemocný cítit bezpečí a jistotu. Péče o umírajícího je pro rodinu něčím zcela novým - buď nemají žádnou zkušenost nebo často zkušenost negativní, pokud někdo blízký umíral v bolestech v nemocnici „za plentou“ v minulých letech. Z tohoto důvodu často mají strach a odmítají nemocného převzít do domácí péče či možnost společného ubytování v hospicovém zařízení. Nedokážou si představit, co to obnáší, mají strach, že pomoci nemocnému není v jejich silách. Tento strach můžeme zlomit maximální informovaností příbuzných, ujištění, že v tom nejsou sami a stojí za nimi tým odborníků. Nastíníme možné alternativy průběhu procesu umírání, zabezpečíme pomoc s poskytnutím pomůcek a umožníme dostatečný prostor na dotazy. Pokud se nám podaří rodinu dostatečně ujistit, že zvládnout se dá vše, často poté poskytuje péči úspěšně sama až do konce. (Marková, 2010; Svatošová, 2011).

Potřeba smíření a potřeba rozloučení jsou pro rodinu často klíčové. V rodině mohou být nějaké nedořešené události, které rodinu či nemocného velmi trápí. Člen multidisciplinárního týmu poté může sloužit jako neutrální prostředník, který poskytuje nový pohled na danou záležitost. Pokud rodina dojde ke společnému řešení či uzavření situace, má to nesmírný terapeutický účinek na všechny zúčastněné. Rozloučení je fáze, která pokud proběhne správně, usnadní příbuzným pozdější vyrovnávání se s úmrtím nemocného. Respektujeme emoce, které přichází před či po odchodu milované osoby. Příbuzní mohou propuknout v neutišitelný pláč nebo jsou naopak tak v šoku, že plakat nemohou. Jiní mohou propadat až do stavu hysterie či paniky. Tyto reakce necháme v klidu proběhnout a projevíme pochopení a soucit. U věřících lidí můžeme společně pronést krátkou modlitbu nad nemocným. Rodině by mělo být umožněno se zemřelým nějakou chvíli setrvat, aby se mohli rozloučit. Nabídneme jim možnost účasti při péči

o tělo zemřelého. Můžeme nemocným poskytnout letáčky, které jim zprostředkují další informace, co je třeba po úmrtí zařídit. (Marková, 2010).

Jak bylo již řečeno, rodina a příbuzní rovněž prochází fázemi, které popsala lékařka Elisabeth Kübler-Rossová. Stejně jako u nemocných se tyto fáze různě prolínají, střídají, mění se i v jednom dni. Sami příbuzní jsou pod obrovským psychickým vypětím a někdy je od nich očekáváno nemožné. Velmi důležité je si uvědomit, že rodina často ve fázích za klientem zaostává. Pokud již pacient došel smíření, rodina může stále prožívat například fázi smlouvání. Toto je samozřejmě nepříjemná situace, která může způsobit nemocnému i rodině potíže. Je třeba, aby se rodina snažila s klientem držet krok co nejvíce a prožívat fáze spolu s ním, aby si tak mohli být dostatečnou vzájemnou oporou. Někdy to samozřejmě není možné a nelze za to rodinu vinit. V tomto případě by měl do rodiny vstoupit zkušený pracovník multidisciplinárního týmu, který pomůže rodinu i nemocného těmito fázemi provázet a nabídne pomoc i užitečné rady. (Svatošová, 2011).

Rodina je spolu s klientem středem zájmu paliativní péče. Pečující potřebují péči a měli by dodržovat několik zásad, aby nedošlo k vyčerpání a pocitu selhání. Pečující, v tomto případě rodina, by si neměla vyčítat případná selhání, jako je výbuch emocí, zapomenutí něčeho a podobně. Onemocnění není jejich ani klientovou vinou a je třeba si drobné chyby odpouštět a nedělat si z nich těžkou hlavu. Rodina nesmí přeceňovat své síly a snažit se ze sebe vydat všechno. Musí si umět najít čas na odpočinek, neignorovat pocity únavy až do úplného vyčerpání. (Hájková & Funk, 2012).

4.2 PRÁCE SE SENIORY

4.2.1 Stáří

Senioři tvoří dominantní skupinu klientů hospicové péče. Každý člověk stárne, je to proces biologický i psychologický, který je přirozený. Druhou polovinu života dnes dělíme nejčastěji následovně (Haškovcová, 2010):

45-59 let – zralý věk (střední věk)

60-74 let – rané stáří (vyšší věk)

75-85 let – sénium neboli stáří (stařecký věk)

90 let a výše – dlouhověkost.

Stárnutí je přirozený proces, který se dotýká všech oblastí lidského života. Biologickým stárnutím označujeme fyziologické změny organismu. Dotýká se všech lidí a do určité míry jej ovlivňují genetické vlivy a životní styl.

Změny v pohybovém aparátu se projeví řídnutím kostí, které jsou náchylnější k frakturám. Meziobratlové ploténky vysychají a oplošťují se, čímž dochází k sesedání obratlů páteře, tzv. „růst do země“. Svalstvo ochabuje, vazivo ztrácí pružnost, Nervové vzruchy ztrácí rychlost a proto jsou pohyby pomalejší. Změny se týkají také kardiopulmonálního systému. Vitální kapacita plic ubývá, cévy kornatí, ztrácí elasticitu, čímž dochází k typické hypertenzi ve stáří, kdy systolický tlak je zvýšený, ale diastolický tlak je v pořádku. U žen může docházet k poklesu dělohy, u mužů k zbytnění prostaty. V některých případech dochází ke snížení elasticity a ztrátě síly svalových svěračů kolem močové trubice, tím dochází k inkontinenci. Kůže ztrácí elasticitu, tvoří se vrásky a pigmentové skvrny, vlasy řídnou a šediví. Postižen je rovněž nervový systém, zpomaluje se vedení vzruchů, regulační mechanismy, objevují se potíže se spánkem, častá je tzv. spánková inverze. Při spánkové inverzi dochází k tomu, že člověk přes den spí a v noci nemůže usnout, budí se a má pocit nevyspání. Objevují se poruchy zraku, sluchu, ale také zhoršené vnímání chuti, čichových a hmatových podnětů. Senioři často změny smyslových orgánů psychicky velmi špatně snáší, nemohou se dobře orientovat, dostávají se do nepříjemných situací. Často radši, než aby přiznali, že nás špatně slyší a nerozumí nám, tak dělají, že vědí, co jsme řekli a pak

dochází k omylům a nedorozuměním. (Haškovcová, 2010; Langmeier & Krejčířová, 2006; Klevetová, 2017).

K dalším kognitivním změnám patří kromě zhoršení smyslového vnímání zhoršení paměti. Postižena je zejména krátkodobá paměť, která uchovává nové události a vjemy. Staré zážitky a vzpomínky jsou naopak často velmi vryty do paměti dlouhodobé, mohou být ale různě zkreslené. Člověk může až nepochopitelně lpět na starých vzpomínkách, hodnotách a zvyklostech, což se může jevit jako spíše negativní osobnostní vlastnost, často jde ale o jakousi obranu proti pocitu ohrožení ze strany mladých lidí. Vzpomínky bývají často zkresleny, senior hodnotí staré časy pozitivně, i když byly špatné a podobně. Klesá také inteligence, fluidní inteligence, což je schopnost řešit problémy spontánně a rychle se učit novým věcem vrcholí před třicátým rokem, u seniorů převažuje inteligence krystalická, kdy řešíme a hodnotíme problémy na základě našich již odžitých zkušeností. Rovněž tvořivost klesá již ve středním věku, člověk je schopný tvořit i ve stáří, často však chybí chuť a nadšení tvořit a zkoušet nové věci jako je například naučení se nového jazyka či práce na počítači. (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Psychosociální stárnutí se týká vztahu seniora k vnějšmu světu, svým blízkým a známým. Senior ztrácí role, které plnil dříve za svého života a přijímá role nové, se kterými se musí vyrovnat. Citové vnímání je ovlivněno nejen stárnutím, ale také případnou chorobou, ztrátou soběstačnosti a podobně. Není to pravidlem, ale velmi často zesilují určité osobnostní vlastnosti, například člověk, který byl celý život nedůvěřivý, může na sklonku života působit až paranoidně. Starý člověk je citlivější, emotivnější, často prožívá situace velmi intenzivně, může být plačtivý, vyžadovat často pochopení. Mění se také sociální vztahy, senior odchodem do penze přichází o pracovní vztahy, pravidelnou možnost být mezi lidmi a snadno tak navazovat vztahy. Hrozí sociální izolace, která v nejhorším případě může dospět až do fáze tzv. sociální smrti. Intenzita vztahu k rodině spíše sílí, senior zastává v ideálním případě velmi důležitou roli prarodiče či praprarodiče. Pokud mají senioři s vnoučaty dobrý vztah, je to velkým benefitem pro obě strany. Vnoučata ve svých prarodičích vzbuzují radost, chuť do společných aktivit, her. Důležitou součástí je i „výuková“ role, kdy prarodiče vnukům předávají své zkušenosti. Vyprávěním o dětství rodičů také tvoří velmi významnou

rodinnou historii, kterou si poté děti uchovávají po zbytek života. (Langmeier & Krejčířová, 2006; Klevetová, 2017).

(Vágnerová, 2007) odkazuje na teorii psychosociálního vývoje od E.H. Eriksona, která říká, že hlavní vývojový úkol stáří je dosažení integrity, pojetí vlastního života jako celku, který měl nějaký smysl. Stáří nezačíná v určitém bodě, změny jsou pozvolné a zpočátku nenápadné. Jak člověk stáří prožije je ovlivněno zejména zdravotním stavem, životním stylem, psychikou seniora, sociálním okolím a tak dále. Je jen na člověku, pokud si chce uchovat aktivní život, věnovat se svým koníčkům a setkávat se s přáteli, či se raději stáhnout do ústraní a prožít zbytek života spíše o samotě.

Specifickou oblastí ve stáří jsou manželské vztahy. V období stáří sílí, prohlubují se, lidé spolu žijí často již desítky let, znají se, mají stejné koníčky, určitý navyký režim. Ve vztahu stále může být přítomna intimita sexuálního rázu, často ale stačí pouhá blízkost milované osoby, pohlazení, důvěra. Stejně tak ovšem může být soužití ve stáří velmi nešťastné, kdy si navzájem vyčítají zmařený život, na povrch vyplouvají staré křivdy například nevěra a podobně. Další nedílnou součástí stáří je ovdovění. Ztráta partnera je událostí, která ač může být očekávaná, seniora velmi hluboce zasáhne. Senior prožívá hluboký zármutek, ztrácí jistotu vlastní identity, prožívá pocit osamělosti. Denní návyky se mění, ekonomická situace se zhoršuje. Senior může smrt shledávat i pozitivně a racionálně například pokud partner byl dlouhodobě nemocný a trpěl bolestmi. Na rozdíl od dospělého člověka, seniora uvědomění si vlastní smrtelnosti neděsí, naopak si dokonce může přát, aby vlastní konec následoval brzy a on mohl tak následovat svého partnera. (Vágnerová, 2007; Říčan, 2014).

4.2.2 Komunikace se seniory

Pokud máme v péči seniory, musíme respektovat určitá specifika a přizpůsobit tak způsob komunikace, aby nedošlo ke komunikačním omylům a nedorozumění. Bariéry v komunikaci se seniorem jsou například poškození sluchu, zmatenost a neorientovanost a potíže spojené s poruchou řeči. Pokud má senior poruchu sluchu a díky tomu je ztížená komunikace, často se můžeme dopustit chyby, že nemocného považujeme za zmateného či se sníženou inteligencí. Naprosto nevhodné je používání

tzv. elderspeaku. Často se ho dopouští personál ve zdravotnických i sociálních zařízeních za vidinou zefektivnění a zjednodušení komunikace se seniory. Elderspeak v neverbální komunikaci představuje nadměrná mimika a neudržení očního kontaktu, ve verbální komunikaci se jedná o zvýšený tón hlasu a pomalé řečové tempo, využívání nevhodných zdrobňelín a familiárních přezdívek (například „babi“), používání první osoby v množném čísle (půjdeme se umýt, půjdeme se najít), vyžadování souhlasu zbytečnými dovětky („že ano?“), užívání dětských výrazů (hačat, papat). Tento styl komunikace je velmi devalvující a může vést ke zhoršenému sebevědomí sebe sama, sníženého pocitu vlastní zodpovědnosti a samostatnosti a může vést až k depresím a sociální izolaci. (Pokorná, 2010).

Lidé s demencí či Alzheimerovou chorobou mají zhoršenou paměť, intelekt, jsou zmatení, dezorientovaní v prostoru, osobě i času. Komunikace s klienty trpícími demencí má svá specifika. Stále bychom měli respektovat, že před námi stojí dospělý člověk, nemluvíme s ním tedy jako s malým dítětem. Mluvíme zřetelně a formulujeme jednoduché věty, necháme prostor k přijetí informace. Pokyny, které se nám zdají naprosto jasné a jednoduché jsou pro lidi s demencí jen těžko pochopitelné. Úkoly rozkládáme na malé části, které vysvětlujeme s trpělivostí, klidně a s pochopením. Netrestáme chyby a omyly, spíše se je snažíme přejít, diskuze, přesvědčování a argumenty nemají žádný smysl, pouze u klienta navozují pocity úzkosti a nespokojenosti. (Hájková & Funk, 2012).

Komunikace s onkologickými klienty musí být empatická, trpělivá a otevřená. Nevnučujeme rozhovor někomu, kdo o něj nestojí, pokud si ale klient chce povídat, jsme k dispozici a ochotni vést rozhovor na téma, které si přeje. Onkologičtí klienti se často ptají na stejné otázky všech členů pečujícího týmu ve snaze dozvědět se co nejvíce informací o svém onemocnění a případně způsobu léčby. Může nás zaskočit, s jakou odborností se klienti mohou doptávat. V dnešní době snadno dostupných informací mají často o svém onemocnění spoustu představ. Měli bychom klienta upozornit, že některé informace mohou být zkreslené či nepravdivé. (Andrysek et. al., 2011).

(Hájková a Funk, 2012) ve své knize dávají několik tipů na efektivní a správnou komunikaci pro osoby pečující o seniory. Uvedu příklady:

- Při oslovování seniora vždy respektujeme jeho přání. Vyhýbáme se jakýmkoli dehonestujícím zdrobnělinám. Pokud má nemocný akademický titul, měli bychom ho při oslovování užívat.
- Mluvíme jasně a v krátkých větách, ale nikoli tak, jak bychom mluvili s dítětem. Ať už je člověk jakkoli postižený, mluvíme s ním s respektem a důstojně.
- S klientem komunikujeme vždy, ať už ztratil schopnost komunikovat či porozumět. Prokazujeme tím úctu a respekt. Hovoříme tak, jako by každý rozhovor byl smysluplný.
- Vždy hovoříme o jedné myšlence či vyžadujeme po klientovi jednu činnost. Než přejdeme na další věc, ujistíme se, že klient první věci porozuměl. Vždy poskytneme dostatek času k přijetí a pochopení informace, případně informaci trpělivě zopakujeme. Pokud dojde k nedorozumění, můžeme celou situaci stáhnout na sebe a ušetřit tak klienta pocitu zahanbení, například větou: “Já jsem Vám to předtím špatně vysvětlila.“.
- Pokud je klient zmatený a dojde k nepochopení, vyhneme se konfrontaci a raději změníme téma či odvedeme pozornost jinam.
- Při komunikaci jsme trpělí, pokud klientovi „chybí slova“, snažíme se napovědět, zvláště pokud pozorujeme narůstající nervozitu.

Jednou z nejdůležitějších zásad v komunikaci s nemocnými obecně je to, že nikdy nehovoříme o klientovi s třetí osobou před ním, jako by s námi v místnosti nebyl. Ani před lidmi v bezvědomí či kómatu nevíme, zda klient naše slova nevnímá. Pokud si potřebujeme o klientovi s někým dalším z personálu promluvit například kvůli zdravotnímu či psychickému stavu, činíme tak na chodbě nebo například na sesterně.

PRAKTICKÁ ČÁST

5. VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

5.1 CÍL

Cílem praktické části diplomové práce je na základě vlastního výzkumného šetření porozumět a pochopit prožívání života klientů, kteří se nacházejí v hospicové péči. Jsou to klienti, kteří se ocitají v terminálním stádiu své nemoci, kteří jsou odkázáni na pomoc a péči druhých. Klienti o své diagnóze a prognóze vědí, ví, že není možné se již uzdravit a blíží konec jejich života. Dále jsou to klienti, kteří využívají tzn. odlehčovací neboli respitní péči. Mají nevléčitelnou nemoc, potřebují celodenní péči a pomoc. Rodina se za pomoci zdravotní sestry či pečovatelky o své blízké stará v domácím prostředí, a pak využívá na nějakou dobu hospicovou péči. Většinou to probíhá tak, že klient je tři týdny doma a tři týdny v hospici. Hospicová péče je založená na respektování přirozené smrti, tak aby klient netrpěl bolestmi a byla zachována do konce jeho života lidská důstojnost, aby byly zajištěny jeho fyziologické, psychologické a spirituální potřeby. Podpora v co největší míře kvality života klientů a jejich rodin.

Pro definování cíle byla použita metoda polostrukturovaných rozhovorů, které jsem vyhodnotila na základě interpretativně fenomenologické analýzy. Z tohoto výzkumného šetření vyplynulo pět témat, která se objevila u všech šesti respondentů jako společná a významná. Zároveň jsem dospěla k závěru, že klienti hospicové péče mají výraznou potřebu sdílení svého života, často se vracejí do minulosti, mluví o svých nynějších zdravotních problémech, o svých životních ztrátách, radostech, smutku, nesplněných snech a přirozeným způsobem hovoří o konečnosti svého života.

5.2 VÝZKUMNÁ OTÁZKA

Výzkumná otázka diplomové práce je zaměřená na prožívání života klientů hospicové péče a obsahuje podtémata, která s ní souvisejí. Co je a bylo v jejich životě důležité, v čem nacházejí smysl svého života, co bylo pro ně podstatné a určující v jejich životě. Jaké mají potřeby a jakým způsobem se může na základě výzkumu posunout sociální práce ještě blíže klientovi.

Výzkumná otázka:

Jak vnímají a prožívají svůj život klienti hospicové péče?

5.3 POUŽITÁ METODA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Jako nejvhodnější metodu k tématu diplomové práce jsem zvolila interpretativně fenomenologickou analýzu, která nejlépe vyhodnotí a poukáže na pocity, prožívání a vnímání života klientů hospicové péče. IPA je metoda, díky které se výzkumník může dostat mnohem hlouběji do jím zkoumaného jevu a tím pochopit podstatu toho, co se odkrývá. Jedná se o významný proces, který vychází z hloubkového porozumění daným a jedinečným zkušenostem respondenta a který postupuje k obecnému předpokladu či tvrzení. IPA je metodou, která má jak kvalitativní tak induktivní charakter. Není možné se v této metodě vyhnout výzkumníkovým zkušenostem, to ani není záměrem IPA. Reflektování zkušeností výzkumníka je tedy nedílnou součástí této výzkumné metody a jsou důležitým předpokladem pro pozdější analytickou práci. Toto uvědomění a reflexe samotného výzkumníka umožňují v IPA zajistit vyšší efektivitu a validitu samotné analýzy. Zdrojem validity je rovněž velké množství dat, které výzkumník během rozhovorů získá. IPA vychází z fenomenologie a její teorie interpretace, její základy nacházíme v hermeneutice a idiografickém přístupu. Idiografický přístup se soustředí na konkrétního jedince, který v daném čase zažívá specifickou situaci. Hermeneutika je založená na tom, že dojde k rozkladu části od původního celku a na konci dojde k jeho opětovnému spojení v jedinečnou a komplexní zkušenost člověka. (Gulová a Šíp, 2013).

5.4 MÍSTO VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Výzkumné šetření bylo realizováno v hospici, který se nachází v menším městě. Tento hospic poskytuje jak hospicovou péči, tak respitní péči a v současné době vrcholí přípravy na provádění domácí hospicové péče. Hospic je též provozovatelem a zřizovatelem zařízení pro osoby s Alzheimerovou demencí. Pracuje zde tým lékařů, zdravotních sester, ošetřovatelek, sociálních pracovníků, řádových sester atd. Klientům je umožněna podpora od duchovních z různých církví.

Nachází se zde 30 lůžek, 22 pokojů je jednolůžkových a 4 pokoje jsou dvoulůžkové. Osoby blízké mohou využít přistýlku pro pobyt přes noc. Pokoje jsou

útulné, klienti si je mohou vyzdobit svými obrázky či fotografiemi. Pokoje mají vlastní sociální zařízení, TV, internet, klimatizaci. Klienti a jejich rodiny mají k dispozici zimní zahradu, kapli, ve které probíhají každé pondělí mše, park s jezírkem, kde je příjemné venkovní posezení.

Denní režim je plně přizpůsoben individuálním potřebám klientů, návštěvy mohou klienti přijímat v jakoukoliv denní i noční dobu. Hospicová péče je zaměřená na to, aby klient nepocíťoval žádné nedostatky na fyzické, psychické, sociální a spirituální úrovni.

5.5 OSNOVA ROZHOVORU

Pro účel výzkumného šetření a využití metody IPA jsem zvolila formu polostrukturovaného rozhovoru, který umožňoval jít s klienty do větší hloubky, dával jim prostor pro vlastní myšlenky a pocity tak, aby se necítili pod tlakem a mohli se svobodně vyjádřit k tomu, co pro ně bylo v danou chvíli podstatné. Vycházela jsem z osmi hlavních otázek, ze kterých vplynuly podotázky k jasnějšímu pochopení odpovědí a pocitů, které je doprovázely. Respektovala jsem potřebu respondentů mluvit o tom, co potřebovali sdělit a nenásilnou formou je vracela k určeným otázkám.

1. Jak vnímáte svůj život v hospici?
2. Jak prožíváte tuto změnu?
3. Na co nebo na koho z minulosti vzpomínáte?
4. Zažil/a jste ve svém životě nějakou pro Vás významnou ztrátu?
5. Co Vám v životě dělalo radost?
6. Přemýšlíte nad konečností svého života?
7. Jak vnímáte svůj život nyní?
8. Když se ohlédnete zpět za svým životem, co bylo pro Vás důležité a zásadní?

5.6 ZPŮSOB SBĚRU DAT

S každým respondentem jsem vedla rozhovor na jeho pokoji a v soukromí. Nejkratší rozhovor trval 55 minut, nejdelší 100 minut. Respondenty jsem osobně znala ze své praxe. Měli jsme už spolu navázaný vztah z mého působení v hospici, cítili ke mně důvěru. Rozhovory jsem si s nimi předem domluvila. Na začátku jsem

respondentům připomněla důvod našeho rozhovoru, seznámila jsem je s tématem diplomové práce. Ujistila jsem je, že vše bude anonymní, že nepoužiji jejich jména ani místo hospice. Požádala jsem je, aby mi podepsali informovaný souhlas k poskytnutí rozhovoru a audiozáznamu, který jsem ještě zdůraznila na nahrávce. Pouze respondent A nemohl kvůli svému ochrnutí souhlas podepsat, ale jeho souhlas je v přepisu rozhovoru. Domluvili jsme se, že pokud nebudou chtít z jakéhokoliv důvodu v rozhovoru pokračovat, ať mi své přání sdělí. Taktéž jsem jim vysvětlila, že kdyby na nějakou otázku nechtěli odpovídat, že je to v pořádku a mají na to právo. Rozhovory probíhaly kontinuálně, jen jsem se během rozhovoru ubezpečovala, že nepotřebují změnit polohu, napít, zda se cítí dobře a nepotřebují pauzu.

Rozhovory probíhaly v příjemné atmosféře, bez vyrušování. Respondenti odpovídali ochotně na mé otázky, v rozhovorech byli upřímní a otevření. Otázkám rozuměli. Obzvláště při vzpomínání na dětství a rodiče šli hodně do hloubky, jejich vzpomínky byly velice živé a detailní. Celkově rozhovory hodnotím velmi kladně a jako přínosný materiál pro následné zpracování metodou IPA.

Za sdílení života klientů jsem byla vděčná, bylo to inspirující, obohatilo to můj život a často jsem byla v úžasu, jak těžký život klienti měli, čím vším si prošli, jak svůj život uchopili. Na konci rozhovorů jsem jim poděkovala za jejich čas, sdílení a cenné zkušenosti.

5.6.1 Zpracování získaných dat

Jak uvádí (Gulová a Šíp, 2013) data jsem zpracovala v šesti krocích:

1. Opakované čtení přepsaných rozhovorů
2. Úvodní poznámky
3. Rozvíjení identifikovaných témat
4. Hledání vztahů mezi objevenými tématy
5. Přejít k dalšímu tématu
6. Hledání témat napříč tématy

Z každého rozhovoru jsem pořídila audiozáznam, který jsem pak doslovně přepsala. Daný přepis jsem několikrát po sobě pročetla a nechala na sebe působit, vracela jsem se tím i k našemu osobnímu setkání s respondentem. Záměrem

opakovaného čtení bylo přiblížit se vnímání a prožívání respondenta. Texty jsem nijak neupravovala, aby byla zachována autenticita a tím i validita výzkumu.

Následně jsem přistoupila k zvýrazňování důležitých pasáží, na levý okraj jsem si dělala poznámky, zapisovala jsem si myšlenky a asociace, které mi přišly. Nacházela jsem významové podobnosti ve svých zápiscích. Výsledkem bylo vytvoření důležitých témat, doplněné citacemi z rozhovorů s každým jednotlivým respondentem. Tak vznikly analýzy jednotlivých rozhovorů, které jsem mezi sebou srovnávala a hledala souvislosti napříč všemi rozhovory s respondenty. Z této závěrečné analýzy vyplynulo pět vzájemně souvisejících témat. Ke každé analýze jsem přistupovala otevřeně, neovlivněná předchozí analýzou. Nalezení spojitosti témat jednotlivých rozhovorů, je smyslem pochopení esence prožité zkušenosti respondentů.

5.6.2 Zdroje validity

Jak jsem již zmínila výše, zdrojem validity je velké množství dat získaných během rozhovorů. Validita je garantována doslovným přepisem rozhovorů, bez jakéhokoliv zásahu a úpravy. Dále následná témata obsahují přímé citace respondentů. Validita je zajištěna také opakovaným čtením přepsaných rozhovorů, posloucháním audiozáznamu a krátkým časovým rozestupem mezi rozhovory a jejich zpracováním, zabraňující případnému zkreslení pozdější dobou analyzování.

5.6.3 Etické aspekty

Respondenti před zahájením rozhovoru dali dobrovolně souhlas k pořízení audiozáznamu podpisem informovaného souhlasu. Z rozhovoru mohli kdykoliv ustoupit bez udání důvodu. Seznámila jsem je s tím, že pokud jim bude nějaká otázka nepříjemná, mají právo na ní neodpovídat. Získaná data jsou použita pouze a výhradně pro tuto diplomovou práci. Respondenti jsou označeni písmeny A, B, C, D, E, F. V celé diplomové práci se nezmiňuji o jaký hospic se jedná a kde se nachází. Učinila jsem veškeré kroky, aby byla zajištěna naprostá anonymita jak klientů, tak místa, kde jsem rozhovory uskutečnila.

5.6.4 Vlastní předporozumění zkoumanému tématu

„Hledání smyslu smrti je stejně náročné jako hledání smyslu života“.
(Vágnerová, 2007, str.)

Asi každý z nás má zkušenost se smrtí někoho blízkého z doby, kdy se lidem ještě nesdělovala diagnóza nevléčitelné nemoci, protože se věřilo, že by se s tím pacient nevyrovnal a spíše by mu to způsobilo trauma. Proto dříve lékař nechával pacienta v klamně naději, že se jeho zdravotní stav zlepší a on půjde brzy domů. Nebyla to pouze lež o tom, že člověk umírá, ale brala se lidem možnost ještě dokončit věci, které odkládali, narovnat narušené vztahy, možnost se rozloučit, odpustit a požádat o odpuštění. Byla jim sebrána svobodná vůle a možnost rozhodnutí jak naloží s posledními chvílemi svého života. Lidé často umírali v nemocnicích osamoceni, na pokoji s cizími lidmi, za plentou, aby jejich smrt nerušila ostatní. Lidská důstojnost byla opomíjena. Rodina pak dostala strohý telegram, že jejich blízký zemřel. Umírání a smrt byla a stále je v naší společnosti silně tabuizované téma.

Péče o umírající v hospici, mě silně přitahovala. Zajímalo mě, jak moc se liší jejich přístup od umírání v nemocničních zařízeních. Nebyla jsem si sama sebou jistá, zda to zvládnou a nebudu pociťovat strach a úzkost. Jaké to pro mě bude, být tak blízko umírajícímu, jak budu vnímat konfrontaci se svou vlastní konečností života. Byly momenty, kdy to bylo pro mě těžké, kdy lidé naříkali a prosili mě, abych něco udělala a oni mohli zemřít. Mohla jsem je jen utišit, hladit a v duchu se modlit za jejich brzký odchod. Ale převážně jsem tam zažívala radost ze života, který ještě je, který má stále smysl. Krásné a obohacující povídání s klienty. Zažila jsem jejich pokoru, přijímání a smíření s nevyhnutelností blížícího se konce života. Často jsem odcházela naplněná klidem a mírem v duši.

Hospicová péče mě nezklamala. Umožňuje lidem důstojné umírání v rodinném kruhu. Smrt je vnímána jako součást našeho života, před níž není potřeba strkat hlavu do písku. V hospici je i místo pro humor, radost, zpívání, objímání. Co bylo pro mě zásadní, byl přístup ke klientům. Lidská důstojnost je zachována do posledního okamžiku života, ke klientům se přistupuje s úctou, laskavostí, ochotou naslouchat a pomáhat. Lidská důstojnost je člověku ponechána i po jeho smrti a v péči o tělesné pozůstatky. Hospicová péče tak plně nahrazuje umírání v domácím prostředí. Hospic je místem, kde stále pulzuje život.

6. ANALÝZY ROZHovorŮ A VLASTNÍ INTERPRETACE

6.1 RESPONDENT A

Muž ve věku 55 let s diagnózou ALS, která mu byla diagnostikována před rokem a měsícem. Je ženatý, má dvě dospělé děti. V hospici je v odlehčovací péči. V domácí péči je vždy 3 týdny a stejnou dobu je v hospicové péči. Klient má tracheostomii, je nutné pravidelné odsávání, je ochrnutý na celé tělo. Je odkázán na péči druhých lidí, zásadní pro jeho život je pravidelné odsávání, díky kterému může dýchat. Manželka zajišťuje domácí péči s pomocí zdravotní sestry.

6.1.1 Témata vyplývající z rozhovoru s respondentem A

Téma A1: odlehčení péče

Klient popisuje jedním slovem svůj pobyt v hospici: „ *Oddáchnout.*“ (1.15). Hovoří o tom, že je to důležité jak pro něj, tak pro manželku a z jeho pohledu: „ *Aby si manželka odpočala. A já od ní taky. Je to oboustranný, že jo. Ona se zregeneruje. Pak může pokračovat.*“ (1.17-18). V domácí péči je odkázán na pomoc své ženy a zároveň zdravotní sestry, která k němu dochází každý den. Udělá klientovi hygienu, rehabilitaci a zajišťuje během své práce potřebné odsávání: „ *To mi chodí každý odpoledne -nějaká ženská přijde. To si platím taky. Takže tři, čtyři, pět, šest hodin- záleží jak kdy taky, jak dlouho je manželka pryč.*“ (2.24-26).

Téma A2: přijetí diagnózy ALS

Respondent mluví o průběhu svého onemocnění a finálním určením diagnózy. Vysvětluje svoje zdravotní problémy, které se stupňovaly. Čím vším musel projít:

„ *Už v nemocnici jsem předpokládal, co mi je a pak mi to řekli, tak já jsem to tušil, že jo, takže pro mě žádný velký překvapení. A i jsem věděl, jak to s touto nemocí dopadá. No a doma jsem to dal na tvrdku všem, říkám takhle a takhle, žádný servítky, nic se neděje. Všichni to ví a vůbec se tím nezaobíráme.*“ (4.79-82).

Na moji otázku jaké to pro něj bylo, dozvědět se takovou diagnózu, odpověděl upřímně: „*Tak ne příjemný, že jo, ale...jak to říkám furt. Jsou na tom lidi hůř. Já nemám žádné bolesti.*“ (4.90-91). Zajímalo mě, zda nepociťoval vztek nebo šok? Opověděl: „*Vztek to jsem neměl. Šok taky ne. Prostě jak šlo to svalstvo, tak člověk začal se s tím smířovat, že asi...no když to potvrdili, tak se potvrdily moje domněnky. Takže... žádný šok.*“ (4.97-99). Přijetí této těžké diagnózy komentoval takto: „*Říkám, budu dělat, co můžu. Ještě se chvíli držet...no a uvidíme, jak to bude.*“ (4.101-102).

Téma A3: postoj rodiny k nemoci

Respondent se v rozhovoru zmiňuje, že o svém onemocnění se svými blízkými mluvil jasně a bez skrupulí: „*No a doma jsem to dal na tvrdku všem, říkám takhle a takhle, žádné servítky, nic se neděje.*“ (4.81-82). Hovoří o tom, jak na to reagovali: „*No tak co můžou říkat. Že jsem zdravěj. Já mám všechny orgány. Akorát tohle. Tak si ze mě dělaj akorát srandu. Jo to je...hlavně holka že jo.*“ (5.111-113). Mluví o tom, jak se k němu dcera a syn chovají: „*Srandičky. Pojď, dáme panáka. Vždycky přijede, tak si dáme sklenku whisky, hezký. Nebo šampaňo.*“ (5.115-116). Jak to má syn, odpovídá: „*No s tím si dám pivo. No ne tak...my o tom nemluvíme, že jo teď. Já jim to řek, všichni to přijmou, tak na co o tom mluvit.*“ (5.118-119)

Téma A4: životní nedostatek

Z rozhovoru je zřejmé, že respondent před svým onemocněním žil velmi aktivní život. Měl časově a fyzicky náročnou práci, staral se o dům a zahradu, o rodinu. Mluví o tom, že by některé věci udělal jinak:

„*Ježišmajra. No...třeba najít jinou práci. Protože já byl věčně soboty neděle v práci, já dělal v nepřetržitým provozu, takže já s těma dětma, nějaký vejlety nemoh. No a přes tejdén byly ve škole oni.*“ (2.38-40).

Hovoří o tom, že v práci musel být i o svátcích, že to bylo náročné. Nakonec říká: „*No říkám no, že jsem s těma dětma tak nebyl no.*“ (2.48). Stále se vrací k nedostatku času na výlety a rodinu, na čas, který mohl strávit se svou ženou a dětmi: „*Ona dělala víkendy kdysi. Takže to bylo takový dost naprd. Bud', jsem mohl já nebo ona, hotel s dětma, jsme někde byli. Všichni dohromady málokdy no.*“ (10.242-244).

Uvažuje: „ *Není všechno růžové. Takže musí být všelijak. Ale jak říkám, na ty vejlety. Na to, že jsem moc nechodil nikam.* “(15.358-360).

Téma A5: radost, láska k rybaření

V rozhovoru se respondent několikrát zmiňuje o rybaření, kterému se pravidelně věnoval před svojí nemocí. Takto vyjadřuje své pocity, když jezdil na ryby: „ *Pohoda, klídek. Když tam sedněš někam. Ta nádherná příroda. Voda, naproti skály. Ty stromy...támhle ryba. Vzrušeníčko. Když něco většího, jak se to tahá ven. Pomaloučku si pohrát. Kdo vyhraje, já nebo ryba?* “(9.209-211)

Téma A6: touha žít

Respondent hovoří o svých představách: „ *Člověk přemejšlí, kam by vyrazil na ryby. Kam by se zajel podívat.* “(8.192-193). Zamyslí se: „ *To víš. Vlézt do lodě, zajet někam, kde je to nepřístupný, tam si postavit deštník a tejdén tam vegetovat. Anebo vzít manželku a vyrazit někam.* “(8.197-198). Mluví o dohodě s kamarády. „ *Říkám hoši, kupuju dodávku, na jaře mě vemete na ryby. To si takhle vyrazit někam, oni se o mě postaraj.* “(9.219-220).

Téma A7: konečnost života

Respondent se zmiňuje o konečnosti života, který rozděluje na konec fyzický a duchovní. Ale také se zamýšlí nad další možnou existencí. O fyzické konečnosti hovoří takto: „ *No fyzický je jednoduchý, do pece a do Orlíku.* “(15.369). „ *No vysypat. Ono se to nesmí.* “(16.379). „ *No zákazy jsou od toho, aby se porušovaly.* “(16.377). „ *A pokud se jedná o konec duševna, kdo ví? To se člověk dozví až sám.* “(16.379-380). Pak mluví o tom, co mu řekla kamarádka:

„ *No tak ta tvrdí, že duše jde nahoru, no a tam si stráví, jak dlouho chce, pak si vybere svoje rodiče a vlítne do jejich potomka. Každý prej si vybere, co bude chtít. Ať muže nebo ženu, tak se to neustále prej opakuje - No tak proč ne. Třeba budu tvůj vnuk.* “(16.382-385).

Na moji otázku zda by se chtěl znovu narodit, odpovídá: „ *Hele, to víš, že by člověk chtěl. Kdyby si tohle pamatoval. Jenže tam ti vymažou hard disk. Takže...nevím. Jako narodit se chce každéj. Což jsme toho důkazem. Že už jsme tady. Pokud je to*

tak.“(16.391-393). Vyjadřuje smíření s konečností svého života: „*No prostě to neřeším. Jak to přijde, tak to přijde a takhle to mám od začátku.*“(17.418-419). „*Jak říká Jiří Sovák – já se smrti nebojím, jen mě sere, že je to nafurt. Ne já jsem se smrtí smířenej. To jako nemám problém.*“(17.400-401).

Téma A8: co je tedy v životě nejdůležitější?

Respondent odpověděl bez zaváhání, jasně a neměl potřebu to nijak dále rozvíjet: „*Ta rodina.*“(18.437). „*Jednoznačně manželka a děti.*“(18.438).

6.1.2 Vlastní interpretace rozhovoru s respondentem A

Před rozhovorem musel být respondent odsát, aby mohl bez potíží hovořit. Během rozhovoru jsem se doptávala, jak se cítí a zdali něco nepotřebuje, změnit polohu, aby měl co největší pohodlí. V průběhu rozhovoru jsem se musela hodně doptávat, protože respondent odpovídal převážně jednou větou. Myslím si, že tak jak klienta znám, nebylo to způsobené rozhovorem, který jsem nahrávala, ale jeho vlastní osobností. Stejným způsobem se mnou mluví i při našem běžném povídání. Zajímavý byl jeho náhled na jeho nevyléčitelné a velice těžké onemocnění, které končí ne příliš příjemnou smrtí. To, že poměrně mladý člověk vezme od začátku svoji diagnózu beze vzteku, věčně, bylo pro mě velké překvapení. Respondent mluvil velmi přirozeně, nebylo na něm znát nějaké emocionální vypětí. Když však mluvil o svém rybaření, úplně se rozzářil. Bylo vidět, že tento koníček miloval. Bylo patrné, že překonává svůj nelehký osud s humorem, který hodně používá, nepropadá navenek sebelítosti a křivdě.

Váží si vztahů, které má a nechce, aby ho někdo litoval. O manželství mluví se samozřejmostí, je rád za hezký vztah, který má s dětmi a užívá si přítomnost svého ročního vnuka. Když mluví o kamarádech, je znát, jak je spojuje láska k přírodě a rybaření. To pro něj bylo v životě velmi důležité. I když hovoří o smíření s konečností svého života, stále plánuje, co vzhledem ke svým možnostem může ještě podniknout. Chce si koupit a upravit dodávku, aby mohl na jaře s kamarády na ryby a se ženou na výlet. Některé věci by ve svém životě udělal jinak, uvědomuje si, že hodně pracoval i o víkendech a svátcích, neměl čas na rodinu. Ale nebylo v tomto uvědomění znát nějaké hlubší trápení, spíše to bylo konstatování a smíření se s tím, že to tak prostě bylo. Z rozhovoru vyplývá, že i když neví, kdy jeho čas nastane, stále má sny a očekávání, co

ještě může zažít. Nejvíce si ve svém životě váží své manželky a dětí, v tom má naprosto jasno, podává to velmi přirozeně, bez nějakého uměle vytvořeného spojení s jeho nynějším stavem.

Nad tímto rozhovorem jsem hodně přemýšlela. Pro mě je to mladý člověk, který by mohl mít před sebou ještě mnoho let života. Jak je možné, že ani na začátku nepocítil vztek, lítost, strach? Tak jak to popisuje, nic takového neprožil. Je možné v nevyhnutelnosti osudu dojít hned k přijetí a smíření? Přeskočit tuto pro mě přirozenou lidskou fázi? Nevím, mohu jen vycházet z toho, co mi sdělil a z mých otázek. Z jeho prožité zkušenosti a mé snahy o pochopení jeho vnímání.

6.2 RESPONDENTKA B

Žena ve věku 75 let. Manžel ji zemřel před 5 lety. Má tři dcery, které ji navštěvují. Má 11 vnoučat a 9 pravnoučat. Především s nejmladší dcerou má velmi hezký a intenzivní vztah. Dcera si ji bere jednou za měsíc domů. Před hospitalizací v nemocnici žila velmi aktivní život. Měla domeček a zahrádku, pomáhala s péčí o vnoučata a pravnoučata. Paní je v hospicové péči od července 2018. Byla sem převezena přímo z nemocnice jako ležící pacient. Postupně se její tělesný stav zlepšoval a ona začala chodit, nejdříve pomocí chodítka, teď je schopna samostatné chůze. Paní má neoperovatelný nádor na plicích. Při našich setkáních je vždy usměvavá. Je ráda, že je opět soběstačná. Ráda se zapojuje do aktivit v rámci hospicových akcí.

6.2.1 Témata vyplývající z rozhovoru s respondentkou B

Téma B1: aktivní život, lítost

Respondentka mluví o tom, jak žila svůj život před onemocněním.

„Měli jsme zahradu u baráku. Měla jsem skleník, a i kytky zasázený. Tak jsem vždycky musela trhat plevel, a tak.“ (5.123-124) „Jo, tak já jsem toho měla hodně. Vždycky jsem hlídala vnoučata a tak. Snažila jsem se furt něco dělat...no abych neseseděla.“(3.52-53).

Popisuje svoji náhlou změnu zdravotního stavu. Jak plakala, jak tomu nerozuměla. *„Já jsem onemocněla. Ani sama nevím jak.“(1.13).* Mluví o tom, jak bylo pro ni těžké, že nemohla chodit. *„Protože jsem normálně přestala chodit a šlo mi*

všecko mimo. A jenom jsem v kuse plakala, řeknu slušně. A nevím, co bych ještě měla říct.“ (2.35-36) „ Mně bylo furt dobře a dobře. A pak najednou jsem nemohla chodit.“(3.66) Zamýšlí se nad tím, co se to vlastně stalo. „Protože já jsem byla furt v pohybu. Furt jsem něco dělala, pletla, všecko. No, pletení, já nejsem schopná uplést nic už. Sedím v křesle a koukám na televizi.“(5.119-120) Snaží se tomu porozumět. „Spadla jsem strašně. Nevím.“(3.73)

Téma B2: smutek po ztrátě manžela

V rozhovoru respondentka hovoří o tom, jaké to pro ni bylo, když jí zemřel manžel. *„No hrozný. Nevím co říct. Holky pak za mnou začaly víc jezdit, ale stejně je člověk doma sám.“ (2.46-47). Vrací se ve vzpomínkách na svého manžela. „ Každý den si na něj vzpomenu...jak se má.“ (9.208) Mluví o tom, jak to pro ni bylo těžké. „Bylo toho na mě moc. Mně umřel manžel vlastně, no a pak za těch pět let se mi tohleto stalo.“(2.38-39) Zmiňuje se o vyčerpanosti. „Že jsem to asi potřebovala. Že těch starostí už jsem měla dost a ...já myslím, že jo.“(6.128-129). Hovoří o potřebě odpočinku. „Od všeho. Jak umřel manžel, tak jsem pak byla na všechno sama.“(6.133) Respondentka popisuje své manželství. „My jsme spolu byli padesát let. My se neuměli hádat.“(11.254)*

„Za pět minut jsme byli v pohodě. On na mě vždycky: „bábo, nech toho“. Já vždycky na něho: „ dědku, ty mi trhni“. A je to. My jsme si v tomhle vždycky rozuměli, strašně. To nám říkaly holky: „ tati, mami vy se nikdy nehádáte. Jak je možný?“ (11.256-259)

Téma B3: blízký vztah k dcerám

Respondentka popisuje, jakou měla podporu od své nejmladší dcery, když ji přivezli do hospicové péče. *„ Tak, ta moje nejmladší dcera, když mě přivezli sem, tak tu se mnou dva dny spala a nějak jsem se utěšila, protože za mnou jezdí pořád. A utěšila mě a začala jsem chodit.“(4.80-82) Mluví o svém stesku a starostlivosti o dcery.*

„Ted' samý starosti, jedna dcera po operaci, druhá dcera je taky po operaci, no a...i když to v hlavě neberu, bude v pořádku. Druhá věc, že ta druhá dcera se odstěhovala právě a možná taky ten stesk...a to všecko, jestli to bylo dohromady, já nevím. Protože ta nejstarší se odstěhovala a jestli to bylo tím.“(4.84-88)

Hovoří o tom, že ji má dcera po operaci navštívit. „*Tak aby mě viděla, že i tady se vyspala a říká: „Mami mně už je strašný smutno po tobě.“*“(4.95-96) Respondentka mluví o návštěvách dcer a o tom, jak vnímá, jak to mají těžké. „*Vždycky sem přijede na dva dny. Utahaná chudinka taky, protože dělá noční, tak je utahaná opravdu.*“(12.278-280) *Občas jsem říkala: „ už jsi utahaná, potřebuješ si odpočinout.“*“(12.281-282)

Téma B4: sounáležitost rodiny

Klientka popisuje jak je pro ni rodina důležitá. „*Co bylo zásadní. Asi, že se stmelila ta rodina dohromady, že to jako šlo s nima. Táta s holkama a pomáhal mi, protože jsme měli zemědělství taky a tak...já už nevím co.*“(13.308-310) „*No, to byla hlavně rodina. Že to všechno tak fungovalo v rodině. A i teď holky, že je to v pohodě.*“(13.302-303) „*To co jsem chtěla, se mi splnilo.*“(12.291) Co je pro klientku zásadní: „*Děti. Aby byly v pořádku, a jinak nic nevím.*“(10.236)

Téma B5: smutek po smrti přítelkyně

Respondentka si našla v hospici přítelkyni. Mluví o jejich vztahu. „*Jo my jsme si rozuměly spolu. My jsme si rozuměly. No to se nedá nic dělat, pánbíček si ji vzal už tak.*“(6.146-147) „*Rakovinu měla, už hrozně. Tři měsíce tu byla přede mnou. Vždycky jsme spolu chodily na balkón, na zahradu, když bylo hezky. Kouřit.*“(6.149-150) Popisuje, jak prožívala její smrt. „*Těžký. Zarazilo mě to hrozně, ale ona byla hodně nemocná, tak se říkalo, že to na ni přijde brzy.*“(7.152-153) „*Ona furt chtěla umřít. Ona furt chtěla umřít. Protože měla... byla hodně nemocná. To já jsem proti ní málo.*“(7.155-156) „*No dva dny to bylo pro mě těžký, ale dostala jsem se z toho. Vzpomenu si na ní, ale v pohodě.*“(7.160-161) Mluví o posledním setkání s kamarádkou.

„*No možný, že jsem za ní měla doběhnout, ona pořád spinkala. Když jsem tam byla v neděli za ní, tak to ještě docela mluvila., v pondělí už vůbec. To byla dcera její a povídá: „Maminka furt spí“ a ... ve středu pak umřela, nebo ve čtvrtek. Protože mi to bylo divný, chodila kouřit první, povídám já už byla dneska dvakrát kouřit, ty ještě ne. Přišlo to najednou, ale prej usnula. Ve spánku, že prej umřela. To mi tak řekli, tak já nevím. Ale jo, se tady mám dobře teďko.*“(7.169-174)

Téma B6: strach z bolestivého umírání

V návaznosti na povídání o přítelkyni hovoří o životě. „*Život jde dál, se říká. A je to pravda a pomáhá to. Že život jde dál. Dobrý.*“ (7.163) Své přání konečnosti života vyjadřuje takto: „*Kdybych jako mohla lehnout a neprobudit se.*“ (9.222) „*Abych neměla velký bolesti.*“ (10.224) „*Někdy se nad tím zamyslím, ale jinak moc ne.*“ (10.228) Mluví o tom, jak je ráda, že může chodit a něco dělat. „*Zaplat' pánbůh, že mi nohy chodí, a i ty brigády tady, když jsou nějaký tak tam jdu a teď jsme balili ne, zatím se nic nedělá teďkom, nebo se tu čte. No a jinak to jde teďkon. Jezdí sem moje holky...*“ (8.176-178) Hovoří o tom, jak vnímá nyní svůj život.

„*Že musím žít dál. A nechtělo by se mi tam ještě. Hlavně abych z toho vyšla drobet. Protože do mě furt cpou prášky a bud' mě bolí tohle, nebo mě bolí tohle. A jak to jde život. Furt říkám, život jde dál. Furt to říkám...*“ (8.190-193)

6.2.2 Vlastní interpretace rozhovoru s respondentkou B

Respondentka byla na začátku nervózní z nahrávání. I přes moje ujištění, že vše bude anonymní a budeme si povídat, tak jak je z našeho setkávání zvyklá, chvíli trvalo, než se klientka uvolnila. Rozhovor byl pak velmi příjemný a tak jak je to u této paní obvyklé, byl provázen po celou dobu jejím úsměvem. Z rozhovoru bylo znát, jak moc bylo pro klientku důležité manželství, rodina, jaký má s dcerami silný vztah.

Pro klientku bylo velice podstatné, že mohla začít znovu chodit. Nemohla se vyrovnat s nemohoucností, v tomto období hodně plakala. Také se zmiňovala o tom, jak se cítila po smrti manžela sama, jak to pro ni bylo těžké, že byla hodně vyčerpaná. Cítila, že si potřebuje od všeho odpočinout. Bylo znát, že na jednu stranu potřebuje být sama, ale zároveň je ráda, že její nemoc způsobila to, že je s dcerami častěji.

Velmi silně na mě zapůsobil její přátelský vztah k ženě, který navázala v hospici. I když nedávala najevo silné emoce. Tím, jak se v rozhovoru odmlčela, vnímala jsem, že je to pro ni těžké. V tu chvíli jsem ji jen vzala za ruku. Vnímala jsem, že si to potřebuje prožít uvnitř sebe sama. Bylo cítit, že smrt její přítelkyně ji hluboce zasáhla, že se s tím snaží vyrovnat. Byla schopna se s ní rozloučit, jak nejlépe mohla. Bylo cítit, jak moc jí chybí. Bylo patrné, jak si tyto emoce potřebuje uchovat jen sama pro sebe. Možná úplně nerozuměla její touze zemřít. Nemohla s ní o tomto tématu

mluvit. Protože ona sama cítí velkou touhu ještě žít. Z rozhovoru bylo jasné, jak je pro ni důležité, aby byla nějak užitečná, jak má život ráda. Ta touha po životě, a že život jde dál...to jak sama říká: „*Nechtělo by se mi tam ještě.*“

6.3 RESPONDENTKA C

Žena ve věku 67 let. Je vdaná, má jednoho syna, vnoučata a jednu pravnučku. Před 16 lety ji diagnostikovali Parkinsonovu nemoc. V současné době má pokročilé stádium této nemoci, je odkázána na péči druhých lidí. V hospici je v odlehčovací péči. Většinou je 3 týdny v hospici, pak 14 dní doma, kde se o paní stará manžel a zdravotní sestra. Manžel ji v hospici pravidelně navštěvuje, společně se synem a vnoučaty.

6.3.1 6.3.1 Témata vyplývající z rozhovoru s respondentkou C

Téma C1: odlehčení péče

Respondentka popisuje, jak se dostala do hospicové péče na základě zkušeností své sestry.

„Mě sem přivedla...byla tady moje sestra se švagrem a on tady zemřel. A ona byla velice spokojená se službama tady a doporučila mi to, ten hospic. No, ona ležela tady s ním a byla tady jako mu po ruce a jak říkám, vyhovovalo jim to, a tak mi to doporučila. Od té doby sem prostě jdu, abych se vyvarovala toho, že manžela utahám.“ (2.34-38)

Je patrné, že své sestře věří, že by ji nic špatného neporadila. *„Domov důchodců je stavěnej z takových starejch nábytků a všechno a ne, nevím. Mi to nesedí. Takže tady jsem si jako řekla, to je docela pěkný a sestra by mi nikdy neřekla jako nějakou nepravdu.“ (3.56-58)* Hovoří o tom, jak zvládá změnu z domova do hospicové péče. *„ Ta noc je trošku kostrbatá. To nespím pořádně. Ale pak si za den, dva zvyknu a je to zase při starým.“ (4.89-90)*

Téma C2: tíha nemoci

Respondentka mluví o své nemoci, jak je to pro ni těžké.

„Ten Parkinson, ta nemoc, ta vás strašně vyčerpává. Ona je to ztráta jednoduchých a sdružených pohybů a najednou se nemůžete otočit. Nebo si nemůžete dosáhnout na lahev s vodou, nebo sklenici, nebo na čaj. Cokoliv. Nebo něco sníst. Je to svízelný. Ta nemoc je, no ...hrozná.“ (4.92-95)

Hovoří o tom, jak byla u lékaře, který jí nepotvrdil diagnózu, a pak byla u fyzioterapeutky.

„No na neurologii. A on mě tam takhle jezdil po holé ruce, a jestli cítíte nebo ne. No a já jsem chvílema byla bez citu. A on říkal: „To není Parkinson“. Lékař. No ale potom ta fyzioterapeutka mi řekla, že maminku má taky Parkinsona a že to souvisí spolu. Abych si nedělala nějaký velký naděje. Že dopadnu jako prezident americkéj a papež. Ten měl taky Parkinsona.“(6.125-129)

Nachází souvislost s tátovou nemocí *„Hrozný. Já jsem si i nabrečela. I když se snažím bejt statečná, tak mě to vzalo. On ji měl tatínek,“ (5.102-103) „Takže tam nějaký ty geny byly, i když se říká, že to není dědičný, tak tomu nevěřím.“(5.105-106)* Mluví o tom, co jí pomáhalo s vyrovnáním se s touto diagnózou, stále se v rozhovoru vrací k tomu, jak to bylo pro ni těžké. *„Byla jsem z toho nešťastná a pak jsem se s tím snažila nějak vyrovnat.“(6.133)* Jak se paní cítila: *„Mizerně. Protože, to vidíte, nemáte žádný výhled.“(7.169) „Pak jste odkázaná na to, že nemůžete nic dělat. A stupňuje se to.“(7.163-164)* Mluví o tom, co jí na začátku pomáhalo.

„Ale já jsem to měla, víte, to postupuje pomalu, nebo jak bych to řekla. Já jsem to měla dost nepatrně, takže jsem ještě chodila s dětma dost na výlety, na lyže, na kola, na vodu.“(5.116-118) „Já jsem byla věčně někde venku. Nic jinýho vám nepomůže. Kdo vám pomůže. Jedině...táta říkal: „Nevšímej si toho, snaž se.“(6.137-138)

Téma C3: humor

Respondentka se dokáže i přes tíhu svého onemocnění zasmát.

„Ne. Já jsem si řekla, když to postihlo papeže a nevléčili ho...(smích), tak co po mě.“(7.171-172) „Já už nemůžu chodit. Mě vozí manžel na vozičku. Anebo kamarádky nebo někdo z rodiny. Nejlepší vnuk: „Babi, tadyhle z toho kopce tě pustím, co budeš dělat? A já říkám „No dole se namlátím ne?“ (8.182-184)

Téma C4: smutek ze ztráty přítelkyně

Respondentka se v hospici potkala se svojí kamarádkou, kterou znala z mládí. Potkaly se znovu po dvaceti letech. *„No abych řekla pravdu, tak jsem se tu poznala s mojí kamarádkou z mládí. S tou...umřela, minulej týden.“(9.221-222) „No ležela.*

Věčně v posteli.“ (9.226) Jejich setkání po tolika letech popisuje takto: „*A seznámení bylo dobrý, posadili mě tomhle křesle, co jsem byla, vedle její postele a ona řekla: „ No u vody tam jsem znala nějakou (jméno).“ A já říkám: „ Sedí vedle tebe.“*(11.254-256) „*Povídaly jsme si. Ona měla dceru a ta si hrála se synem v loděnici nebo taky spolu chodili do tanečních. Náhoda jo, všechno.*“ (11.266-267) Mluví o tom, jak to bylo pro ni těžké, když se dozvěděla, že její kamarádka umřela. „*My se znaly z vody. No a řekly jsme si, že jako tu budu v tom lednu a budem spolu. No a ona mezitím umřela. Já jsem to těžko prožívala.*“ (10.228-229) Klientka dále popisuje, jak se o smrti kamarádky dozvěděla. „*No. Já jsem sem přišla, hnala jsem se za ní, no a řekla jsem sestře, jestli mě dá na vozík a ona mi říká, že už tady není. No a já říkám: No a kde je? No. Není.*“ (10.233-235) Bylo znát, že ze smrti kamarádky je smutná. „*No já se snažím to překonat.*“ (12.288) Na moji otázku, co jí v tom pomáhá, odpovídá: „*Obyčejnej život. Protože, musíme tam všichni, já taky. Já všem říkám, nebrečte pro mě, půjdete ta za mnou. Zase.*“ (12.290-291)

Téma C5: porozumění smrti

Respondentka se zmiňuje o svém strachu ze smrti. „*Že to bude dlouho trvat a že to bude bolet.*“ (12.293) Vyjadřuje svoji představu o tom, co může být dále po smrti. „*Že energie člověka, která nezemře. Ta energie se zase do něčeho vpraví, no. To vůbec nemá co společnýho s křesťanstvím, že jo. Ale naši předkové prej byli taky tak založení, takže věřím v převtělování.*“ (12.297-299) „*Nemůžu říct přímo převtělování, v tu energii. Posmrtnej...já nevím. V kosmu nebo.*“ (13.301-302) Dále respondentka hovoří: „*Každej si musí dát pozor, aby někde nezabředl do něčeho špatnýho.*“ (13.306) „*Aby se nedostal třeba do duše myši.*“ (13.308) „*No. Musí si člověk dát pozor, aby se nedostal do duše myši nebo zvířete, něčeho co škodí světu.*“ (13.310-311) To mne zaujalo a zeptala jsem se paní, zda si myslí, že myši škodí světu. Její odpověď: „*Úplně ne, ale svým způsobem jo.*“ (13.313) Vrátila jsem se zpátky k tomu, jak překonala smrt své kamarádky a co pro ni znamená obyčejný život. „*To je právě ten koloběh života a smrti. Že všichni musíme umřít.*“ (13.316)

Téma C6: láska k přírodě

Z rozhovoru vyplývá, jak moc byla pro ni důležitá příroda, voda. Tato láska se promítá do jejího manželství, do jejího vyrovnávání se s nemocí, do vzpomínek na

dětství, do jejího celého života. „*Já jsem milovala přírodu moc. Můj tatínek byl lesní a hospodářskéj správce, já jsem věčně byla v lese nebo někde na třešních nebo někde jsme kradli, nějaký lusky a takový.*“ (14.331-333) Hovoří o tom, že její hodně sportoval a ona tak často sama se synem.

„*A to bylo taky, že on byl tomu sportu hodně oddanej. A soboty neděle věčně závodil. Takže jsem kolikrát byla se synem sama, no my jsme chodili třeba do loděnice, k babičce jsme jezdili s dědou, já jsem ho učila skákat z můstku do řeky no. No hodně jsme byli pořád v přírodě.*“ (16.376-379)

Téma C7: respekt

Respondentka mluví o svých problémech s tchýní. O tom jak ji stále prohlížela kabelku, když žili s manželovými rodiči pohromadě. „*Moje tchýně byla taková, že se s ní nedalo moc mluvit.*“ (17.419-420) Popisuje, jak svou situaci řešila.

„*Zdrhla jsem. Když jsem odjela k rodičům, ale co no tak...ale hlavně pryč. A tchán byl dobrej, to byl hudebník a ten byl docela dobrej. Ten si hleděl svého a do ničeho nám nemluvil. Ale ona mi prohlížela kabelku a všechno možný mi pořád prohlížela.*“ (18.422-425)

Mluví o tom, jak to bylo pro ni těžké. „*No, to bylo hrozný. Já jsem teda v tý době taky hodně cestovala, ale i tak.*“ (18.429) Snažila se o tom s tchýní mluvit. „*Že se to nesmí, že se to nedělá. Proč mi to dělá? A ona řekla, že ji nezajímá, co si myslím.*“ (18.431-432) Respondentka popisuje, že se před smrtí tchýně změnila. „*Až před její smrtí se úplně otočila, ale úplně. To by mi dala všechno.*“ (18.434) Ten obrat ji překvapil, ale byla za něj ráda. „*Překvapilo mě to a řekla jsem, že aspoň bude mít nahoře klid.*“ (18.436) „*Tak no. Já jsem nikdy na nikoho neměla, jako že bych neodpustila, kdepak. To se nedělá.*“ (18.438-439)

Téma C8: strach o tátův život

Respondentka popisuje zatčení otce a dalších Němci, v té době ji bylo 9 let. Byla tomu přítomná.

„*Ano. Vyvedli nás všechny po schodech dolů až ven na dvůr a tam se rozhodovali Němci, co s ním udělají. Tak řekli, že ho odvezou s těma ostatníma*

sedlákama - v R. mají pomník, kdybyste se tam někdy na to vzpomněla, tak se podívejte. Tak tam mohl bejt můj táta napsanej. A on utekl přes hospodu.“(20.486-490)

„Protože neutekli. Tak je postříleli. To bylo hrozný. Válka je vždycky hrozná věc.“(20.492-493) Popisuje zatčení táty a jeho útěk *„No, pořád jsem přemýšlela, jak ho vysvobodit.*“(20.495)

„No, byl to můj táta no. A oni ho vzali do kameňáku, tam byl přistavenej nakladák s plachtou a tam byli ti zajatci. No a táta řekl, jestli by si mohl zapálit cigaretu, nějakýmu tomu Němcovi, a řekl, že jo. Tak on šel a jako, že si ji jde zapálit a utekl přes hospodu. No, přízemní hospoda hned na návsi. A už to bylo. Oni když je pak počítali, tak zjistili, že táta není. Tak ho hledali, jezdili s tím osobákem, čtyři, no a táta byl v domě toho ovčáka.“(20.497-500 a 21.501-502)

Popisuje těžký život svého táty za války i po válce.

„To ne, komunisty jsem neměla ráda. Mi zavřeli tátu. A Hitler ho zavřel taky. Táta byl zavřenej, zatkli ho a měl bejt popravenej a utekl přes hospodu a byl schovanej v lese, on ho tam ovčák schoval, chodil mu dávat stravu a všechno možný. Pak po válce se vrátil domů a všechno nám sebrali. Chatu, auto, prostě všechno. A pak tátu zavřeli. Šest a půl roku dostal za to, že pomáhal Polákům. Taková blbost. To byly takový přehmaty no.“(19.455-460)

Respondentka popisuje zatčení táty po válce. *„Táta byl v těch B. zaměstnanej, tam je farma. Tak tam pracoval zkrátka. A potom tam ho sebrali. My jsme to nevěděli. Až nám to přijel říct šafář. To jsou pohnutý osudy.*“(21.509-511)

Téma C9: represe

Respondentka mluví o tom, čím chtěla ona a její sourozenci být. Že díky svému původu, nemohli za komunistů studovat.

„Stewardka. Anebo právníčka. No ani jedno ani druhý. No, a když jsem si chtěla dodělat školu, tenkrát se to dělalo v M. a mohla jsem bejt paní učitelka na základní škole. A nenechali mě. Nesměla jsem ani na vysokou, ani na tuhle školu, nic. Brácha, sestra oba vyhozený ze školy.“(22.536-539)

„A nejvíc mi bylo líto bráchy, ten tak miloval to pilotování a nejlepší bylo, že já jsem jezdila, když byl táta zavřenej, tak jsem jezdila na rodičovský sdružení, no prostě v tom táboře jsem byla.“(22.543-545) Dále mluví o svém bratrovi. „No, protože brácha, ten byl dobrej. Nejdřív dělal gympl a pak tu pilotní školu, kurs takovej. No a pak musel nechat školu, tu pilotní.“(22.547-548)

Téma C10: smutek ze ztráty aktivity

Respondentka hovoří o tom, jak prožívá nyní svůj život. *„Smutnej.“(17.405) „No, trochu jo. Takovej nedostatečnej. Já nemůžu číst pořádně, já nemůžu luštit pořádně. Je to takový moc omezený. Já jsem vždycky byla dost taková aktivní.“(17.407–409) „Nemůžu číst, nemůžu psát, já už po sobě nic nepřečtu. A měla jsem pěkněj rukopis. A teďka někdy luštím křížovky, ale taky už moc ne.“(13.322-323)*

Téma C11: pravda

Na moji otázku co bylo v jejím životě zásadní, respondentka odpovídá:

„Já nevím, jak bych to řekla, charakter. Já jsem si vážila všech lidí, kteří dokázali bejt pravdomluvný a prostě neuhnuli, nebáli se. No a si je to tak. Ale vždycky mi bylo líto lidí, kteří nějakým způsobem trpěli, nevinně.“(23.565-567)

6.3.2 Vlastní interpretace rozhovoru s respondentkou C

Rozhovor s respondentkou probíhal na jejím pokoji. Paní měla velký třes končetin, když jsem ji držela za ruce, na chvíli třes zmizel. Byl to velmi silný rozhovor. Témata, o kterých mluvila, na mě velice zapůsobila. Respondentka byla hodně sdílná, mluvila o všem, co ji v životě potkalo, co ji zasáhlo. Bylo patrné, jak je pro klientku těžké, že není schopná již zvládat běžné věci, které ji dříve těšily. Něco si přečíst, napsat, jít na procházku. Z rozhovoru byl znát smutek, ale zároveň i přijetí. Dotkla se smrti své dávné kamarádky z mládí, kterou potkala v hospici po 20 letech. Jak se těšila, že tam bude mít přítelkyni, jak ji její smrt zasáhla. Tím se také dotýká své vlastní konečnosti a rozvíjí své představy o tom, co může být dál. I když její život doprovázely těžké momenty, nacházela útěchu v přírodě. Často vzpomíná na svého otce, co prožil za války, co po válce. Velmi silné bylo pro mě to, jak coby 9letá holčička viděla zatčení svého otce. Jak přemýšlela nad tím, jak ho osvobodit. Z rozhovoru je cítit, jak hluboký vztah měla ke svému tátovi, jak silný má vztah k sourozencům. O manželství se

zmiňuje jen okrajově. I přes to co všechno tato paní zažila, jak se musela vyrovnat i s tím, že nemůže být ve svém životě již aktivní, jak by si přála, jak je odkázána na péči druhých, měla na tváři vlídný úsměv. Cítila jsem z jejího vyprávění klid, mohla by být naštvaná na válku, na komunisty, na svou nemoc... Ale vnímala jsem vyrovnání se s osudem. Proti mně seděla krásná a silná žena, žádná zapšklá stařena. Žena, jejíž příběh je pro mě velkou inspirací.

6.4 RESPONDENT D

Muž ve věku 88 let. Je 38 let v invalidním důchodu. Je ženatý, má syna, vnoučata a pravnoučata. V hospici je v odlehčovací péči. Je odkázán na pomoc druhých. V domácí péči se o něj stará jeho manželka a syn. Pán nemůže chodit, je na lůžku nebo na vozíčku.

6.4.1 Témata vyplývající z rozhovoru s respondentem D

Téma D1: ztráta zdraví

Respondent popisuje, od kdy trpí zdravotními problémy.

„Já jsem 38 let v invalidním důchodu. Když mi bylo 16 let, tak jsem si rozštípl páteř. Tady hele jsem si vytrhl kost, tady mi vyndali kamen žlučovej a tady jsem měl od tý páteře, jak vidíte tu jizvu, tři abscesy. To znamená, to jsou takovýhle boule, plný hnisu, víte. A tudy, když šly ty kostičky z tý páteře.“ (1.21-24)

Mluví o tom, co řekl lékař rodičům. *„Paní (jméno) a pane (jméno), připravte se, je konec.“ Prvně. Za mě sloužili mši v (městě). Jo...“ (3.52-53)* Hovoří o tom, jak si chtěli vzít část jeho těla na kliniku, až zemře. *„Co se nestalo, přišli za mnou a kvůli tej páteři, že mi dali nějakou finanční částku, no prostě, aby si to mohli, až umřu vzít. No a naši rodiče to nepodepsali a já taky ne.“ (3.64-66)* Na moji otázku co proč je v hospicové péči? Odpovídá: *„Co mě sem přivedlo? Přivedl mě sem můj zdravotní stav.“ (2.28)*

Téma D2: zdraví jako smysl života

Respondent zdůrazňuje co je největším smyslem života. *„No, tak to víte, tohleto to je život, nechci být sprostěj, na co víte. Vám nepřeju nic jinýho než zdraví. Protože*

víte, to zdraví, no to je k nezaplacení. A nějaký takovýty řeči, to nemá vůbec žádnou cenu.“ (2.38-41) „Přesně tak, přesně tak. Nějaký řeči, já si udělám nebo tohle, to nemá vůbec žádnéj smysl. Smysl má zdraví, zdraví, zdraví.“(2.44-45)

Téma D3: pocit marnosti

Mluví o tom, co všechno si koupil, opravil. *„Já jsem si koupil chalupu. Já jsem měl kamaráda a ten mi říkal: „Ty nemáš rozum!“ (4.92-93) „No já jsem si postavil garáž, pak jsem si postavil, opravil tu chalupu. Po tej chalupě chatu, po tej chatě parcelu, po tej parcele garáž, po tom zase byt a pak, ale to vám už nebudu říkat.“(4.95–97) Zmínila jsem se, že byl hodně pracovitý. „Já jsem byl takhle blbej a teď, to máte ono.“(4.99) „O tom jak jsem byl blbej, že jsem se dřel a teď to mám takhle.“(5.108)*

Téma D4: pocit samoty

Respondent se v rozhovoru často zmiňuje s láskou o svých rodičích. *„Já jsem měl vzorný rodiče, tatínka a maminku a víc...to já bych nikdy tohle nemohl dokázat. Kdybych toho tatínka s maminkou neměl. Maminka byla dcera farářky.“(5.121-123)* Mluví o tom, že má hezké vzpomínky na rodiče. *„Mám. To už není žádná sranda, o příbuzných ani mluvit nebudu, protože to je všechno mrtvý a pokud je moje sestra, ta už je taky mrtvá, druhá sestra taky mrtvá. Ještě jsem tu já.“(5.125-127)*

Téma D5: strach z budoucnosti

Mluví o tom, že je jeho žena v nemocnici a půjde na operaci. *„Ona mi slouží, no teď už nemůže, je v nemocnici a půjde na operaci.“(6.129)* Na moji otázku, zda se po operaci vrátí domů, odpoví: *„Snad.“ (6.134)* Najednou otočí směr rozhovoru. *„No heleďte, nikdo neví, co bude. Já teda co ti lidi vymyslí. No dyť řekněte, ti lidi se rvou jako psi. Vemte Anglii, vemte Francii, vemte Rusáky... se rvou mezi sebou. To není žádná srandička.“(6.136-138)* Zda se pán cítí ohrožený, odpovídá: *„Já? V každým případě. Dyť to vidíte.“(6.140)* *„To já jsem taky doufal. V třicátým osmým jsem doufal, tatínek taky doufal a vidíte, kam to došlo.“(6.146-147)*

Téma D6: konečnost života

Respondent mluví o své víře. „*Jsem věřící, jo to jsem. Protože byla maminka, dědoušek, babička, všichni víte.*“ (7.165-166) Hovoří o tom, jak zde přemýšlí. „*O čem já můžu přemejšlet, víte, byl jsem tady v tej kapli u pana faráře jo, tak mi dával rozhřešení jo a tak co můžu čekat.*“ (7.157-158) „*Mám představu jednoduchou heled'te, v (město) mám hrobku a tam budu pochovanej, tak to je snadný.*“ (7.160-161) „*Ano, je tam tatínek i maminka.*“ (7.163) Dále mluví: „*Já budu upřímnej a řeknu Vám jedno, že se nechám prostě tak nějak osudu, co s tím bude. Já to nevím, Vy taky ne, ale koukám na ten křížek, ten je dřevěnej?*“ (7.168-169)

Téma D7: sobectví ve vztazích

Mluví o tom, co mu řekla rodina. „*Heled'te, mě říkala maminka, tatínek, dědoušek a babička, pamatuj si, každý hrábě hrabou k sobě. Je Vám to jasný? To víte i ten Váš muž, jak bych to řekl, má na prvním místě sebe.*“ (8.194-196) Hovoří o svém manželství.

„*No to je zase o těch hrabích. Já postavil chatu a manželka letěla do Ameriky, do Skotska, do Egypta...není všechno zlato, co se třpytí. O tom přemýšlejte a musíte přijít na to, že všechno není tak, jako by být mělo. Určitě.*“ (9.204-206)

Téma D7: důležitost v životě

Bez zaváhání říká: „*Rodiče.*“ (8.179) „*No vidíte, to je všechno pryč.*“ (8-181) Na moji otázku, zda se mu rodiče povedli: „*Povedli na tisíc procent. A vám?*“ (8.183)

6.4.2 Vlastní interpretace rozhovoru s respondentem D

S respondentem jsem dělala rozhovor na jeho pokoji, protože nemůže chodit a má silné bolesti v dolních končetinách. Měl velkou potřebu mluvit o svých zdravotních problémech, o důležitosti zdraví v životě. Hledal souvislosti mezi tím, jak i přes svůj vážný úraz v mladém věku hodně fyzicky pracoval a zda mu to k něčemu bylo, jestli za svůj nynější stav nemůže svojí dřinou. Zajímavé bylo, že se příliš nezmiňoval o svém manželství a synovi, vnoučatech a pravnoučatech. Hodně vzpomínal na svoji primární rodinu. Když o nich mluvil, mluvil s úctou a láskou. Bylo znát, že byla pro něj v životě velmi důležitá, že se k ní v rozhovoru stále vracel. Další

emocionální vztahy jako by pro něj nebyly tak zásadní. Vnímám, že velkou roli v jeho životě hrálo to, jaký prožil úraz, jak mu lékaři nedávali naději na život. Jak ho rodiče podrželi. Z jeho povídání bylo znát, jak moc mu chybí, jak se tady po jejich smrti cítí sám, ta samota byla protknutá celým povídáním.

6.5 RESPONDENTKA E

Žena ve věku 85 let. Před dvěma lety jí zemřel manžel. S manželem byla 58 let. Je bezdětná, její sestra žije na Moravě, se sestrou se nestýká. Respondentka je v hospicové péči. Má vážnou nemoc, o které konkrétně nemluví. V hospicové péči je krátce.

6.5.1 Témata vyplývající z rozhovoru s respondentkou E

Téma E1: zoufalství

Respondentka popisuje, co ji přivedlo do hospicové péče.

„No oni mi tady dali. Oni mi tady dali, protože... bez mého vědomí. Já jsem nechtěla tady jít, pan doktor říkal, že je takové zařízení, tak třeba bych šla, ale já jsem najednou onemocněla, moc. Byla jsem sama doma a nemohla jsem jít, tak mě zavezli tady. Ale já jsem chtěla jít do domova důchodců.“(1.6-9)

Hovoří o tom, že do hospice jít nechtěla.

„No prostě... přestala jsem chodit. Já nevím. Protože mám operovaná záda už čtyřikrát, tak mám poškozenou tu nohu, sedací nervy mám poškozený, tak nemůžu ani pořádně sedět ani ležet, no mám potíže s tím, no. Tak mě tady zavezli no. Ale já tady nechtěla jít.“(1.11-14)

„Kdybych tak neonemocněla, tak bych mohla být někde třeba v domově důchodců.“ (1.18-19) Popisuje, jak se cítí v hospici. *„No to víte. To je pro mě, jak kdybych byla zavřená někde. Nemáte svoje. Prostě...“ (5.129-130)*

Téma E2: samota

Respondentka mluví o svých pocitech. Hovoří o tom, jak následovala svého manžela z rodné Moravy do jiného kraje.

„Víte, jak jste sama, tak jste jak takový vyhozený pes na ulici. Rodinu nemám tady, rodinu mám na Moravě, tady nikoho, protože já jsem z Moravy a nelíbilo se mi, že manžel tady šel., u nás rozhodoval vždycky on, on se neptal, on dělal, co chtěl. A já jsem tady nechtěla jít.“(1.24-27)

Respondentka opakovaně zmiňuje, že nechtěla jít do města, kde našel její manžel práci.

„No já tady nechtěla jít, manžel říkal, že se tady tehdá uvolnilo místo, páč ti lékaři utíkali pryč do ciziny, takže nebyli tady lékaři, tak on tady šel.“(2.29-30) „To mě mrzí, že tu šel. No neposlechl mě no. On si dělal, co chce.“(2.32)

Téma E3: pocit zklamání

Respondentka popisuje svého manžela. *„Hmm no tak. Můj manžel byl takovej holkař.“ (2.36)* Mluví o svém zklamání. *„Hm. Já jsem to totiž nevěděla. Já věděla, ale tohle jsem nevěděla. On mě klamal 18 let.“(2.38-39)*

„Protože to byla skutečnost. Já to vím. Ted' už to vím. Protože to co se všechno odehrálo, tak to jsem si myslela, že se známe, a to bylo jinak. Takže to jsem věděla, ale nevěděla jsem, že to je takhle...to.“(2.47-49)

Hovoří o tom svém prožívání. *„Úplně mi to je jedno. Úplně jedno. Ale že tolik let jsem žila s člověkem a neznala ho. To neznáte. Nikdy nepoznáte, s kým žijete.“ (2.51–52) „Neznáte, s kým žijete. Nikdy. Žádná žena nemůže říct, že zná svého manžela.“ (3.78)* Vrací se v rozhovoru stále ke svému zklamání. *„Protože mě zklamal. No jak říkám, velký herec. Všechno dovedl tak zamaskovat.“(12.297-298)*

„Ale je mi tak líto, že...tolik let. No nic. Neznáte nikdy svého člověka. Nikdy nemůžete říct, že znáte svého manžela. Nikdy. Nevíte, co dělá. Já mu vždycky říkala, že je herec. On to uměl tak...zahrát. V životě jsme se nepohádali, nebo abychom se dohadovali...ne. Neexistovalo, vůbec. Jak se třeba manželé hádají a nadávají, ne.“(3.64-68)

Téma E4: lítost

Popisuje, co mohla dělat, kdyby se o nevěře dozvěděla dříve, a vyjadřuje souvislosti s jejím onemocněním. *„Kdybych věděla, že to je a že má tu ženu, tak já bych*

odešla pryč. Kdyby mi to řekli, tak já bych odešla. A nemusela jsem být v tom stavu, v jakým jsem, protože bych určitě nebyla nemocná.“ (3.60-62) „Já jsem mohla mít doma, já jsem mohla odejít pryč, mohla jsem být na Moravě, nemusela jsem být tak nemocná. No určitě bych nebyla.“ (3.57-58) „No tak mě to jako bylo líto, protože já jsem chtěla pořád pryč, a kdybych odešla, tak by se to nestalo.“ (3.71-72)

Téma E5: pocit zbytečnosti

Respondentka popisuje, jak se cítí, že už nemá žádné plány ani sny.

„Ne, ne. Nic. Já jsem tak zbytečná, že už nechci tu žít. Víte, jste tak sama. Ted' každý mě využíval, páč jsem měla možnost, vše jsem vždycky každému zařídila, páč jsem měla známosti. No a ted' ani nikdo nezavolá. Ne.“ (12.308-310)

Mluví své samotě a stáří o svém konci. „Zemřít! Zemřít!(smích) Někde se musím umístit no. Ale ted' jsem nemocná.“(6.141) Na moji otázku zda chce zemřít, odpovídá:

„Byla bych ráda. Protože nemám nikoho, obtěžuji tady, vím že...nemají se třeba to okolí chovat, jak se chovají, někteří lidé se chovají hezky, někdo ne, zapominají, že budou staří taky a připadá mi, pohrdají starýma, oni si myslí, že nebudou staří, a i když mají rodinu, můžou hůř dopadnout než já. Protože rodina třeba s nimi přestane komunikovat, takových případů je.“ (6.143-147)

Mluví o svém omezeném životě tady v hospici. „Normálně no. Sedím. Projdu se tady. Jaký život, žádný život. Je to hrozné.“(10.249) „Sedět a nikam nejit...do společnosti třeba na koncert, nebo takhle. To není život. Ted' se cítím tak zbytečná.“(10.215-252)

Téma E6: chladný vztah se sestrou

Respondentka mluví o svém vztahu se sestrou. „No a jak mám rodinu na Moravě, tak sestra moc nekomunikovala, ona se stavěla spíš na stranu rodiny manžela, takže nekomunikovala nikdy.“(6.150-151) „My jsme si telefonovaly, ale já už ji ani nevolám, to nemá smysl, proč. Nebudu vyhrabávat věci co je sto let staré, co je všechno pasé a nebudu o tom hovořit ne.“ (6.153-155) Popisuje svoji sestru. „No taková...no nechovala se jako sestra. Taková cizí, jak bych řekla. Ona víc k tomu manželovi na tu jeho stranu jo, ne k nám.“(7.160-161) Hovoří o tom, jaký měly vztah

„No tak nějak zvlášť jsme nebyly...no. Já jsem ji dávala peníze a oni si mysleli, že když nemáme děti, tak si mysleli, že jim všechno budeme dávat a manžel řekl, že přece nebude vydělávat na jejich rodinu. A ona mi řekla do telefonu, my máme všeho dost, my nic nepotřebujeme no a tím to skončilo. A mně je to jedno. Co nadělám, nebudu nad tím přemýšlet ne. Má svoji rodinu, má svoji rodinu.“(7.163-168)

Téma E7: nedůvěra

Respondentka mluví o svém zklamání z lidí, o své nedůvěře.

„Ne, nevěřím nikomu. Ne. Každý je falešný, každý. Ne, nevěřím. Já věřím jen sama sobě. Co řeknu, to splním a udělám.“(10.257-258) „No jsou lidi falešní a neupřímní. Nevěřím nikomu, nikomu. Jen sama sobě.“(10.264) „No, protože mě zklamali. Byli neupřímní a zklamali mě.“(11.268)

Téma E8: ztráta radosti

Respondentka hovoří o tom, že už nemůže dělat to, co ji dříve dělalo radost, o své samotě.

„Někdy třeba proč ti ptáci a ti holubi to tak dělají nebo tak, proč mě pozorují. No a říkám mrzí mě, že nemůžu číst, protože mi to ty prášky nedovolí a já jsem hodně četla. A hudbu...jezdili jsme do Prahy a vraceli jsme se z Prahy z koncertu, v Rudolfinu jsme byli. No anebo jsme pořádali zájezdy.“ (7.170-174)

„No chybí mi třeba, že si tu nemám s kým hovořit.“ (7.184) „No třeba někdo tady, kolik těch lidí tady leží. Já nikoho nepotkávám.“(8.186) Mluví o tom, že už nevěří, že se její stav zlepší. „To vůbec nepřipadá v úvahu, že bych šla ven. Já tomu nevěřím, že mně bude tak dobře, víte, já tomu nevěřím. Já vím, co mně je, takže... je mně to líto všechno, ale co nadělám, nic.“(13.321-323)

„Jsem moc nemocná. A to je právě to. Kdybych nebyla tak nemocná, tak mám úplně jinou představu a těším se na něco, ale nemám na co se těšit. Nemám nikoho tady, s kým bych se tak pobavila, hezky. Nemají čas. Je to takové smutné. Ten konec života.“(13.327-330)

6.5.2 Vlastní interpretace rozhovoru s respondentkou E

Z celého rozhovoru na mě padala tíha a smutek. Možná je to tím, že paní byla v hospici krátkou dobu a ještě si nezvykla na tuto životní změnu a na to, že nemůže být v Domově důchodců, kam chtěla jít. Bylo patrné, že ji velice zasáhla zpráva o mimomanželském vztahu jejího muže, kterou se dozvěděla až po jeho smrti. Jakoby tím ztratila smysl všeho, čemu předtím věřila. Nesla velmi těžce, že neměla možnost se rozhodnout a manžela opustit. Že se celý život podřizovala rozhodnutím svého muže. Že mu věřila a to vše jeho selháním najednou zmizelo. Cítila, že žila v nepravdě. Možná, že to pro ni bylo tak zraňující i proto, že neměla žádné děti a se svojí rodinou se nestýkala. Že žila životem svého muže. Následovala ho na místo, kam sama nechtěla a ke kterému si nikdy nenašla žádný vztah. Byla přesvědčená, že díky této zradě onemocněla, že by se to nestalo, pokud by mohla od muže odejít a vrátit se zpátky na Moravu.

Celým rozhovorem nás provázela samota. Paní už nemá nikoho, nikomu nevěří jen sama sobě. Vzpomínala na to, jak ráda chodila na koncerty, hodně četla, převážně o historii. Vnímala jsem, jak to pro ni v životě bylo velmi důležité, že je to další ztráta, protože musí být v hospici, nikam nemůže a nemůže už ani číst. Často hovořila o tom, že už se nemá na co těšit, že chce jen umřít. Popisovala mi těžkosti stáří, nemoci a samoty. Přitom paní vypadala velmi hezky, byla pěkně oblečená, nalíčená. Kdyby nemluvila o tom, že je vážně nemocná, nepoznala bych to. Zajímalo by mě, jestli by paní měla jiný pohled na svět, kdyby se před dvěma lety nedozvěděla zprávu o nevěře svého muže. Tento rozhovor byl velice silný, smutný. Až na pár vzpomínek, kdy se paní rozzářila. Vnímala jsem, jak to musí být pro tuto ženu těžké, být a cítit se takto sama, nemocná a zklamaná životem, bez radosti z čehokoliv.

6.6 RESPONDENTKA F

Žena ve věku 84 let. Paní je 21 let vdovou, od té doby žila bez partnera. Má dceru a syna, vnoučata a pravnoučata. Paní žila sama ve svém domečku, pomáhala jí dcera. Syn je vážně nemocný, stýká se s matkou 2krát do roka. Paní je kvůli vážnému onemocnění v hospicové péči.

6.6.1 Témata vyplývající z rozhovoru s respondentkou F

Téma F1: potřeba pomoci

Respondentka hovoří o tom, že už nemohla být doma sama, jak byla dříve zvyklá.

„A pak zase už to bylo trošku lepší a já jsem...no to tady člověk běhá, běhá, běhá a najednou se mi zase udělalo blbě, no tak najednou, že budu muset být v nějakým ústavě, že. Protože jsem tam nemohla sama bejt. A dcera se mnou taky nemohla bejt pořád, že.“(1.20-24)

„Já nevím, jestli se z toho dostanu no, ale asi těžko. Protože mám i tu slinivku zasaženou, takže je to špatný, že jo, stav. Tak jsem tady no, takhle. Tam mě sem odvezla, a tak tady takhle, to. A je mi tu dobře.“ (2.31-34) Mluví o tom, že tam není nikdo, kdo by ji přišel na pomoc. *„Ale stejně to víte, to to nemůžu takhle jenom tam bejt. Protože nevím, bych tam i padla. Jako kdybych byla doma, tak se žádnýho tam nedovoláte. Jedině, že bych řekla, že by sousedka zařukala nebo se podívala, jestli jsem v pořádku.“(3.82-85)* Respondentka se zmiňuje, že to byla její volba jít do hospice. *„Ona by mě sem dcera ani nedala, já sama jsem si řekla, že je nebudu otravovat. A je možnost, jestli měla nějakou cimru nebo něco jo, aby se o mě starali, tak vás nebudu takhle obtěžovat, že jo.“(4.98-100)*

Téma F2: aktivní a samostatný život

Respondentka popisuje svůj život před onemocněním.

„No a já jsem měla i králíky, my jsme hospodařili no. A muž mi zemřel je to 21 let, no tak jsem se snažila doma to dělat, my máme dvě zahrádky tam, taky mi dcera pomáhá, ale taky nemohla že, když byla zaměstnaná, a ještě neměla důchod.“ (1.28–30 a 2.31)

„Takže jsem si to pomalu uklízela, i ty slepice i ty kočky. To víte, jsme měli hospodářství, měli jsme dobytek, že jo.“ (3.80-81)

Mluví o tom, co bylo pro ni důležité. *„Všechno, abych měla v pořádku, abych to neměla zasviněný hlavně ten barák a to, furt jsem se snažila.“(7.189-190)* *„Já žiju pro*

práci, já mám strašně ráda práci. Když je uklizeno. A nemám ráda, když se někdo fláká, nedělá, má bordel.“ (9.229-230)

Téma F3: láska ke zvířatům

Respondentka hovoří o zvířatech, o tom, že jí tady chybí a těší se až je opět uvidí.

„No, těším. Mám koťátko. Když se oteplilo, tak mi volal pan doktor, že ji necháme vykastrovat, aby neměla malý. Já chtěla kočičku, ty jsou přitulnější. No a pak mám tu mámu její. To víte, ta asi bude mít, my jsme ji nedávali, ta už je stará. Ta bude se mnou doma, jestli tam vůbec budu moct být no.“ (3.71-74)

„To víte, já jsem žila se zvířátkama. My jsme měli husy, kachny, všechno.“ (4.106-107) Hovoří o tom, co by se musela stát, kdyby se nezlepšil její zdravotní stav. „Kdyby se to zlepšilo, tak to by bylo lepší, když se to nezlepší, budu se muset vzdát všeho.“ (4.92-93) „Já bych je jinak musela dát pryč. To víte, to je těžký, když je, máte celej život.“ (2.41-42)

Téma F4: touha žít

Respondentka popisuje, jak se i přes své onemocnění snaží být co nejvíce soběstačná.

„No ted' vím, že musím odpočívat, že bych nic nesvedla, tak je to normální no. Mně je tady hezky, je tu teploučko. Ona tady paní doktorka co chodí, říká: „Vy jste takový sluníčko!“ No a nechci, aby mi všechno dělali. Oni mi řekli, že když zůstanu ležet a už bych necvičila, že bych úplně ochrnula. A dávám jim za pravdu.“ (6.158-162)

„Já tady chodím, já se i osprchuju, všechno si udělám. Ty ruce si cvičím.“ (6.164)

Téma F5: smíření

Respondentka popisuje, jak vnímá svůj nynější život.

„No, jak to jde. Tak co jde, tak to vnímám všechno. Jsem i jako, že kdyby bylo hůř, nebo to, nemoc nebo to, tak jsem s tím svolná, spokojená. Už mám svůj věk, já si nestřádám, že bych jako ještě chtěla tohle nebo to. Co přijde, přijde.“ (5.134-137)

„No snažím se, co to jde. Ale jsem smířená, spokojená.“(6.166)

Téma F6: vzpomínka na rodiče

Respondentka vzpomíná na své rodiče, popisuje, jak se o ně starala, před jejich smrtí. *„Moje maminka měla silnou záduchu, heleďte ta tady byla málo, ta zemřela v 64 letech. Ona dřela u sedláků, dvakrát měla zánět, oni ji nikam nedali na léčení, tak se to pořád stupňovalo. Ona musela vydělávat, 8 dětí měla.“(5.141-142 a 6.143-144)* Hovoří o tom, jak pečovala o rodiče.

„A tatínek z pěti bejval. No potom jsem se o něj starala, no on chodil, všechno, ale prala jsem mu. Taky jsem mu uklízela a on třeba pomáhal s dřívím a tak. Takže taky jsem se starala jak o maminku, to bylo hrozný a tatínek ten jako byl samostatnej dlouho, ale vařit neuměl, jíst neuměl, tak jsem se taky musela o něj starat, nakupovat mu. No víte, tak tady byl o 5 let dýl.“(6.146-151)

Téma F7: zabezpečení po smrti

Respondentka hovoří o svých plánech ohledně svého pohřbu. *„No ale chci do hrobu, já mám našetřeno i na pohřeb, já jsem i našim, když měl můj muž pohřeb, tak jsem i jako všechno nakoupila. Mým rodičům jsem to taky všechno zaplatila.“(8.211–213)* Mluví o tom, že vše vysvětlila i své dceři.

„No dceři říkám, chci do hrobu, máme tam hrob v (město). No tam by to měla blízko, ale tam není plac a nevíme, jak by to tam bylo. Všechno jsem jí vysvětlila, ale ona to, jako respektuje, co řeknu, to je pravda.“ (7.178-180)

Téma F8: smutek po manželovi

Respondentka vzpomíná na manželství. Mluví o tom, jak manžel nevezl práci, kdyby ji musel na nějakou dobu opustit.

„Dobrý, vzpomínám...na něj. My jsme měli samou práci, ale když pak odešel, tak mi to bylo líto, nejvíc mi to bylo líto. On nešel nikam. Když měl jít někam zedničit, tak mu museli najít jinou práci tady v okolí, aby dojížděl domů.“(8.202-204)

„No, to vzpomínám nejvíc na tohleto. Když jdu na hřbitov, tak říkám: „Táto s Pánem Bohem, už musím taky jít“. On byl věřící a já taky, takže jsme chodili do školy

a tam jsme měli i kněze. Vyučovali normálně na hodinách. To bylo za Německa, za války.“(8.206-209)

6.6.2 Vlastní interpretace rozhovoru s respondentkou F

S respondentkou jsem dělala rozhovor na pokoji. Byla na lůžku, protože dva dny předtím upadla a nemohla chodit. Občas ji bylo hůře rozumět, protože nenosí zubní náhradu. I přes to, že se paní snaží být aktivní a teď byla již dva dny ležící, měla dobrou náladu. Během rozhovoru z ní vyzařoval klid, smíření s tím, že možná zemře, ale zároveň měla silnou touhu žít. Porvat se s tím, nevzdat to, ale pokud ano, cítila jsem z ní, že je připravená a jak sama říkala: „se vším svolná.“ Během rozhovoru se zmínila několikrát o tom, že s manželem byli věřící. Měla jasnou představu o svém pohřbu, na který má již našetřeno. Bylo patrné, že víra je pro ni velice důležitá. I v hospici paní navštěvuje mše.

I když, jak je z rozhovoru patrné, se tato žena starala o své rodiče a hospodářství sama, i přes to, že má dobré vztahy s dcerou, nechce být nikomu na obtíž a raději zvolila hospicovou péči. S pokorou přijímá to, že nyní je odkázána na péči druhých. Paní se několikrát v rozhovoru zmiňuje, jak měla ráda svoji práci, jak se o všechno postarala. Má silný vztah ke svým zvířatům, cítila jsem, jak jsou pro ni v jejím životě moc důležité. Těšila se, že zase uvidí své kočky a slepice, o které se nyní stará dcera se sousedkou.

Vnímala jsem při našem rozhovoru laskavost, klid, lásku k životu, pokoru a smíření s během života. Díky této paní jsem zažila rozhovor, který pohladí po duši.

7. VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Cílem této kapitoly je najít odpověď na výzkumnou otázku. Odpověď, která vyplynula z individuálních rozhovorů a následné interpretativně fenomenologické analýzy. Z rozhovorů jejichž autentičnost je dána citacemi z výpovědí respondentů. Jak vnímají a prožívají svůj život klienti v hospicové péči? Co bylo a je pro respondenty hospicové péče významné, k čemu se stále vracejí, v čem vnímají smysl svého života, z jaké činnosti čerpali radost ve svém životě, jaké ztráty blízkých museli překonat, v jakých vztazích nacházeli podporu, které vztahy naopak byli v jejich životě náročné, smíření s tím co se v jejich životě stalo, přijetí jejich nemoci a nemohoucnosti, a taktéž touhu ještě být či nebýt. Souhrnnou analýzou rozhovorů s šesti respondenty jsem dospěla k několika tématům, která byla pro všechny, i přes rozdílnosti jejich životních příběhů, společná.

7.1 POTŘEBA PÉČE A POMOCI

Bez ohledu na věk bylo hlavním důvodem setrvávání respondentů v hospicové péči jejich závažné onemocnění. Onemocnění, které jim zabránilo žít jejich dosavadní život, kdy byli schopni postarat se sami o sebe, zajít si na nákup, uvařit si, zajistit zvířata, obstarat zahrádku a dům, chodit na koncerty, číst si. Jejich onemocnění jim zabránilo pokračovat v životě, který byl pro ně přirozený a samozřejmý. Pro všechny respondenty to byl velký zlom v jejich životě. Ocitli se v novém a nepoznaném období, kdy bez pomoci druhých nemohou existovat. Dostali se do fáze svého života, kterou je potřeba jen přijímat. Opustit vše, co jim bylo vlastní a musí najít smíření, že vše je nyní jinak (B, E, F). U respondentů, kteří byli na odlehčovací péči v hospici, o které se jejich rodina stará s pomocí zdravotních sester v domácím prostředí byl dalším důvodem jejich působení v hospici, ulehčení rodinným příslušníkům od péče o ně (A, C, D). Respondentka C to popsala takto: „*Od té doby sem prostě jdu, abych se vyvarovala toho, že manžela utahám.*“ (2.37-38)

7.2 RADOST V ŽIVOTĚ

Respondenti se v rozhovorech vracejí ke svému dřívějšímu životu před onemocněním a k tomu, co jim v životě dělalo radost. Respondenti (A, B, C, D, E, F) nacházeli ve svém životě uspokojení skrze svoji práci, v péči o vnoučata, lásku

k přírodě, ke zvířatům, k četbě, k hudbě. Pro každého z nich velmi významná věc, která se zdála být samozřejmostí, dokud ji vzhledem ke svému onemocnění a nemohoucnosti neztratili. Vzpomínka vyvolávala různé emoce. Někteří z respondentů se rozzářili při svém povídání o něčem, co prožívali, u některých se objevil smutek, nad něčím, co měli rádi a už se k tomu nemohou vrátit. Respondent A, který má ALS, často před svým onemocněním rybařil, v rozhovoru vzpomíná: „*Pohodu, klídek. Když tam sedneš někam. Ta nádherná příroda. Voda, naproti skály. Ty stromy...támhle rybka. Vzrušeníčko.*“ (9.209-210). Respondentka C, která ráda četla a psala, popisuje svoji nynější situaci takto: „*Nemůžu číst, nemůžu psát, já už po sobě nic nepřečtu. A měla jsem pěkný rukopis.*“ (13.322-323)

7.3 ZTRÁTA BLÍZKÉ OSOBY

Silné téma, které se v našich rozhovorech objevilo, byla smrt blízké osoby v životě respondentů (B, C, D, E, F). Ztráta rodičů, manželů nebo přítelkyň. Ztráta osoby, která byla velice významná v jejich životě. Ve chvíli, kdy o této smrti respondenti mluvili, bylo znát, že to není pouze smrt blízkých, ale také dotknutí se své vlastní smrtelnosti. Někteří z respondentů vzpomínali na své rodiče, na to co jim do života dali, jak je provázeli, jakou podporu jim poskytli. Vnímala jsem lásku a úctu, která tam byla, když o nich mluvili. Nejvýrazněji jsem ji zaznamenala u respondenta D, když povídal o svých rodičích: „*Povedli se na tisíc procent.*“ (8.183)

Dvě respondentky prožily smrt své přítelkyně přímo v hospici (B, C). Jedna z respondentek navázala na přátelský vztah po 20 letech, druhá tento vztah našla přímo v hospici. Přátelství, které mělo jen krátké trvání. O to hlubší význam to možná pro tyto ženy mělo. Ztráta někoho, s kým chvíli jdete na společné cestě. S někým, kdo vám rozumí, kdo je na tom podobně jako vy. A najednou z jejich životů tento vztah smrtí přítelkyň zmizel. Jak to popisuje respondentka B: „*Jo my jsme si rozuměly spolu. My jsme si rozuměly. No to se nedá nic dělat, pánbíček si ji vzal už tak.*“ (6.146-147)

7.4 SMUTEK

Nebylo možné nedotknout se v našich rozhovorech této emoce. (A, B, C, D, E, F) Respondenti jsou vážně nemocní, mají za sebou dlouhý život. Prožili válku, bídu, zrady, sny, které nebylo možné naplnit (C, E, F). Ocitli se v životním období nejen

kvůli svému věku, ale také a převážně díky svému onemocnění, kdy nevíte dne ani hodiny. Smutek byl hodně spojený se ztrátou někoho blízkého, s pocitem, že už nemohou dělat, to, co dříve zvládali. Už nemohou být se svými zvířaty, nemohou číst, psát, nemohou jít na koncert. Tento smutek naprosto přirozený, spojený se ztrátou fyzických schopností a přijetím životních ztrát. Na toto téma, mě nejvíce zasáhla odpověď respondenty E. Na moji otázku o čem tady přemýšlí, se dívala z okna a řekla: „*Někdy třeba proč ti ptáci a ti holubi to tak dělají nebo tak, proč mě pozorují.*“ (7.170–171) V tu chvíli jsem plně prožila její samotu a smutek.

7.5 KONEČNOST ŽIVOTA

Respondenti otevřeně mluvili o konečnosti svého života. U hluboce věřících (D, F) jsem se dozvěděla přesnou představu o tom, kde chtějí být pohřbeni. Krásná byla vyhlídka respondenta A, který chce rozptýlit své tělo v Orlíku, aby pomáhal kamarádům nahánět ryby. U respondentek (B, C) je patrné, že mají strach z bolestivého umírání. U respondentky E jsem cítila, že už nemá pro co žít, že se těší, až umře, protože je na světě sama a z rozhovoru je patrné, jak si nyní připadá ve svém životě zbytečná. O konečnosti svého života mluvili s naprostou přirozeností. Postupně dochází k uzavření cesty, kterou nastoupili svým narozením, životem, který prožívali a žijí, se vším, co je na jejich cestě životem potkalo a provázelo. Zároveň u respondentů (A, B, F) jsem cítila silnou touhu žít. Měli plány, co by ještě chtěli, vrátit se ke kočičkám, jít rybařit, být... Touha být, ale s přijetím možnosti, že vše může být jinak, že tyto touhy a přání, už také nemusí být v jejich životě naplněny. Jak se vyjádřila respondentka F: „*No, snažím se, co to jde. Ale jsem smířená, spokojená.*“ (6.166)

8. DISKUZE

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jak vnímají a prožívají svůj život klienti hospicové péče. Pochopit a porozumět jejich prožívání, jejich náhledu na nynější životní období, co bylo a je pro ně významné, co všechno v životě zažili, jakými ztrátami si prošli, co jim dělalo radost. Snažila jsem se zjistit na základě rozhovorů s klienty, co je pro ně důležité, jakým způsobem by se mohla posunout sociální práce s těmito klienty ještě dál, než je nyní.

To, co z daných rozhovorů vyloučilo, potvrzuje teoretickou část diplomové práce. Důležitou částí rozhovorů bylo vzpomínání. Někteří z klientů vzpomínali na své dětství, na válku, na své rodiče, na manželství. Byly to velmi silné příběhy, kdy jsem vnímala, jak moc to bylo pro klienty významné, vtáhli mě do jejich mnohdy těžkého života, který si dnes ani neumíme představit. Když mluvili o válce, o komunistickém režimu, jako bych se dívala na nějaký dokument. Často hovořili o svém životě před onemocněním, co jim dělalo radost, co prožívali, čím se v životě zabývali. Minulost byla v rozhovorech velice důležitá, velice pestrá a bohatá. Bylo zajímavé, jak se vraceli do svého dětství a ke svým rodičům.

Každý z respondentů mluvil o nějaké pro něj významné ztrátě v životě. Většinou to byla smrt někoho blízkého, která je zasáhla. Úmrtí, které jim způsobilo bolest, kdy se cítili ve svém životě osamocení a smutní. Pro někoho to byla smrt rodičů, pro jiného smrt přítelkyň či manželů. Smutek se objevil v každém z rozhovorů. Byl vyvolán ztrátou i něčeho, čeho se museli kvůli svému vážnému onemocnění vzdát. Něčeho, co bylo součástí jejich celého života, co jim v životě dělalo radost a pomáhalo překonat těžká období v jejich životě. Co je drželo nad vodou. Příroda, zvířata, rybaření, hudba, četba a psaní. Tak jak je psáno v kapitole o kvalitě života. Zjistila jsem, že kvalita života je proměnlivá vnějšími okolnostmi, to co bylo pro klienty dříve samozřejmé, se stalo něčím nedostupným. Přijetí změny kvality života vyvolával často smutek, někteří klienti se však nad vzpomínkou rozzářili. Často také hovořili o tom, jak se snaží být ve svém nynějším životě co nejvíce soběstační, jak jsou rádi, že se zvládnou ještě sami osprchovat, projít se. Cítili potřebu zvládnout ty nejběžnější úkony sami, aby byli co nejméně na obtíž, jak rodině, tak personálu. Tato soběstačnost byla pro klienty velice důležitá. Péči však přijímali s vděkem.

Všichni respondenti se vyjádřili ke konečnosti svého života. O tomto tématu mluvili naprosto otevřeně a přirozeně. Nebylo to žádné tabu, kdy by chtěli z této oblasti vycouvat, vyhnout se tomu. Zjistila jsem, že klienti, kteří byli celý život věřící, měli jasnou představu o tom, jak a kde chtějí být pohřbeni. Klienti, kteří nebyli věřící ve smyslu nějakého strukturovaného náboženství, mluvili o reinkarnaci. Jejich spirituální vnímání bylo jiné. Tak jak je psáno v teoretické části, všichni klienti hospicové péče se nacházeli ve fázi smíření a přijetí. Smíření s nevyhnutelnou konečností jejich života, které bylo podbarvené emocemi. U dvou respondentek se objevil strach z bolestivého umírání, u některých jsem vnímala jenom klid. Ale i přesto, že mluvili naprosto pokojně o své smrti a byli smíření, mluvili někteří o svých přáních, co by ještě chtěli prožít, kdyby mohli.

Výzkumné šetření jsem prováděla v menším hospici, kde jsem byla téměř dva roky na praxi. Až když jsem začala pracovat na svém výzkumu, uvědomila jsem si, jak je těžké najít vhodné respondenty na skoro hodinový rozhovor. To, co jsem nevnímala, když jsem u klientů byla na praxi. Protože většina klientů hospicové péče měla nějakou formu demence, jejich dýchací potíže jim neumožnily takto dlouho si se mnou povídat. Moje práce s nimi byla mnohdy na úrovni neverbální komunikace. Stačila jim blízkost druhého člověka, pohlazení. Musela jsem se přizpůsobit jejich vnímání času a prostoru. Co pro mě bylo vždy zásadní, i u klientů, u kterých si myslíme, že nás nevnímají, přistupovat k nim s respektem, úctou, mít stále na mysli, že jsou to důstojné lidské bytosti, které zasluhují náš čas, laskavý přístup, pokorně a s láskou je doprovázet na jejich posledním úseku cesty životem.

Uvědomila jsem si, že moje výzkumné šetření má své limity a může působit příliš jednoznačně. Problémem bylo to, že v tomto hospici jsou klienti vyššího věku, tím pádem i kdyby nebyli vážně nemocní, s tématem konečnosti života by se jistě zabývali a vzhledem ke svému věku počítali. Za svou praxi jsem se setkala pouze s jedním klientem, který měl 42 let, který však velmi rychle zemřel. Většina klientů je od 65 let výše. Pouze jeden rozhovor je s klientem, kterému je 55 let, který by mohl mít, nebýt jeho těžké nemoci, ještě mnoho let před sebou.

Proto bych příště volila vzhledem ke svému tématu diplomové práce hospic, kde jsou klienti širšího věkového rozsahu. Zajímalo by mě, zda by se u klientů, kteří jsou mladšího věku, kteří mají malé děti, práci, koníčky objevila stejná témata. Jestli by se

nacházeli ve fázi smíření nebo v předešlých fázích přijetí konečnosti života. Zda by také tak vzpomínali na své dětství, rodiče, na to, co prožili. Jak by tito mladší klienti hospicové péče prožívali a vnímali svůj život.

Na své praxi jsem zjistila, jak je pro klienty velice důležité si povídat, jak potřebují s někým sdílet to, co zažili, čím si prošli, co je na jejich cestě životem potkalo. Čeho se museli vzdát, co jim dělalo radost, jakou mají rodinu, jaké měli dětství, práci, manželství, záliby. Přítomnost druhého člověka vnímají velice pozitivně, byli rádi za každou moji návštěvu, čas, který jsem jim věnovala a to moc ráda. Protože to bylo vzájemné obohacení. Ráda jsem naslouchala jejich příběhům, často to bylo fascinující povídání.

Klienti hospicové péče mají jednolůžkové pokoje, výhodou je, že mají naprosté soukromí a mohou kdykoliv přijímat návštěvy. Mnohdy jsou odkázáni na lůžko a nemohou se jít projít. Nevýhodou je, že se cítí osamocení, pokud za nimi nikdo nepříjde. Sledují televizi a mimo to nemají žádný jiný program, což může být pro klienty, kteří vnímají a myslí velmi frustrující. Nemají si s kým popovídat. Jsou jen se svými myšlenkami.

Bylo by zapotřebí více dobrovolníků, kteří by se denně aspoň na hodinu klientům věnovali, povídali si s nimi, četli jim, nebo si společně zazpívali. Chápu, že je to pro někoho náročné a bojí se přiblížit k lidem, kteří jsou na konci svého života. Protože se konfrontují se svou vlastní smrtelností a u někoho to může vyvolat až úzkostné stavy. Umírání a smrt je stále vnímána jako něco co nás děsí, co nechceme vidět ani o tom slyšet. Stále je pro mnohé těžké přijímat umírání jako součást života, že smrt stejně jako narození k životu neoddělitelně patří.

Co jsem spatřovala jako výrazný deficit tohoto hospice, byla absence psychologa nebo psychoterapeuta. Sociální pracovníce byly jenom dvě a věnovaly se převážně administrativě, na klienty jim nezbyvalo moc času. Tak jak se zmiňuji v teoretické části, klient i jeho blízcí se ocitají v emocionálním napětí. Potřebují psychologickou podporu a péči. Nejen klient, ale i jeho rodina procházejí těžkým obdobím a je nutné, aby jim byl někdo k dispozici, kdo by je vyslechl a pomohl jim vše zvládnout, najít úlevu od tohoto těžkého období.

Dalším překvapením pro mne bylo, že i když je tato práce psychicky velice náročná, sociální pracovníci nemají žádnou supervizi. Mohlo by se tedy stát, že sociální pracovník by brzy prožil syndrom vyhoření nebo by se mohl stát netečný k umírání, svoji práci by začal dělat rutinně a stal by se chladným a odtažitým k potřebám umírajících klientů a jejich rodin.

ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo porozumět vnímání a prožívání života klientů hospicové péče. Zjistit odpověď na výzkumnou otázku: Jak vnímají a prožívají svůj život klienti hospicové péče. Klienti hospicové péče mají zajištěnou kvalitní lékařskou a sociální péči. Pokoje klientů připomínají domácí prostředí, je jim umožněno vyzdobit si pokoj fotografiemi, mají možnost vybrat si jídlo ze tří možností, návštěvy mohou chodit v kteroukoliv hodinu. Pro věřící klienty se každé pondělí slouží mše. Denní režim je naprosto přizpůsoben individuálním potřebám klientů. Personál je vstřícný a milý. Péče je založená na respektování lidské důstojnosti, naplňování potřeb klientů, přístup ke klientům je laskavý a akceptující. Kromě zdravotnického personálu a sociálních pracovníků, zde vypomáhají řádové sestry. Klienti hospicové péče se nacházejí v terminálním stadiu svého vážného onemocnění nebo zde jsou na odlehčovací péči, kdy klient potřebuje celodenní péči a pomoc, ale rodina je schopná s pomocí zdravotní sestry tuto péči částečně v domácím prostředí zajistit. Tudíž klient tráví zhruba 3 týdny doma a stejnou dobu potom v hospici.

Výzkumná část se opírá o teoretickou část. Převážně se jedná o obecné seznámení co to vlastně hospicová a paliativní péče je, kvalitu života, fáze, kterými klient prochází od chvíle, kdy je stanovena diagnóza, komunikace s klientem a rodinou, definování principů práce sociálního pracovníka.

Praktická část popisuje realizaci a výsledky uskutečněného výzkumného šetření a jeho etické aspekty. Jeho základem bylo šest rozhovorů, z toho tři byly provedeny s klienty hospicové péče, tři klienti byli v hospici na odlehčovací péči. Pro potřeby výzkumu byly použity polostrukturované rozhovory, které byly následně analyzovány pomocí metody interpretativně fenomenologické analýzy.

Ze zjištěných výsledků vyplynulo pět společných témat, která se ukázala z individuálních rozhovorů. Jedním z nich byla potřeba a péče a zároveň vůle být co nejvíce soběstačný, neobtěžovat své okolí, snaha co nejvíce postarat se sám o sebe. Dále klienti vzpomínali na své životy před vážným onemocněním, co jim dělalo v životě radost, co jim pomáhalo, co ve svém životě prožili. Vraceli se do svého dětství, ke svým rodičům. Klíčová emoce, která se nesla všemi rozhovory, byl smutek. Smutek z nějaké

významné ztráty, jednalo se o úmrtí někoho blízkého, ale i smutek nad tím, že vše se změnilo a oni se už nemohou navrátit ke svému dřívějšímu životu. Ke svým zálibám jako bylo rybaření, zvířata, koncerty, ale objevilo se tam i pro nás něco zcela běžného jako je čtení a psaní. Výzkum odkryl otázku konečnosti života. Mluvit o tomto tématu bylo pro všechny respondenty velmi přirozené. Nacházeli se ve fázi přijetí a smíření. I přes toto smíření s nevyhnutelností smrti měli klienti touhu a přání ještě něco prožít, pokud by měli možnost mít více času. Smíření, ale zároveň, kdy by to šlo, ještě něco zažít, tak by to bylo hezké. Cítila jsem odevzdanost životu, bez tlaku, že já to tak chci, bez smlouvání, vnímala jsem vlídné ponechání vše osudu.

V rámci výzkumného šetření jsem dospěla k názoru, že klienti hospicové péče mají silnou potřebu si povídat, sdílet s někým svoje vzpomínky, svoje radosti a smutky, svoje přání, chtějí mluvit o svém zdravotním stavu, o tom co všechno v životě zažili, čím vším si museli projít, co jim nebylo umožněno dosáhnout, jakých snů se museli vzdát. Možná, že tato potřeba sdílení jejich života je o to významnější, že jejich čas se blíží ke konci. Uspokojení této potřeby by mělo být důležitým úkolem sociálních pracovníků, dobrovolníků, blízkých.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Andrysek, A., Astl, J., Bartošová, V., Hauserová, E., Jenšovská, L., Karešová, J., Frýdecká, M., Pafko, P., Vaněček, M., & Virostková, L. (2011). *Mluv se mnou*. Praha: Maxdorf.

Association of Palliative Care Social Workers (2016). *The Role of Social Workers in Palliative, End of Life and Bereavement Care* [online]. [cit. 2019-04-03] Dostupné z: <http://www.apcsw.org.uk/wp-content/uploads/2016/03/The-Role-of-social-workers-in-palliative-end-of-life-and-bereavement-care.pdf>

Bužgová, R. (2015). *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada.

Česká společnost paliativní medicíny (2017). *Potřeby dětí s život limitujícím nebo život ohrožujícím onemocněním a jejich rodin* [online]. [cit. 2018-11-12]. Dostupné z: <https://detska.paliativnimedicina.cz/wp-content/uploads/2018/11/cpp-potreby-deti-digitalni-data-final.pdf>

Dvořáčková, D. (2012). *Kvalita života seniorů*. Praha: Grada.

Gulová, L., & Šíp, R. (2013). *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. Praha: Grada.

Gurková, E. (2011). *Hodnocení kvality života*. Praha: Grada.

Hájková, D., & Funk, K. (2012). *Provázení aneb opřete se i o mě*. Písek: ICVD, s.r.o.

Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team.

Holmerová, I. et al. (2014). *Dlouhodobá péče*. Praha: Grada.

Kalvach, Z. (2010). *Manuál paliativní péče o umírající pacienty*. Praha: Cesta domů.

Klvetová, D. (2017). *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada.

Kupka, M. (2014). *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada.

Kutnohorská, J., Cichá, M., Goldmann, R. (2011). *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada.

Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada.

- Marková, M. (2010). *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada.
- Matoušek, O., Kolářková, J., Kodymová, P. (2011) *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál.
- Munzarová, M. (2005). *Eutanazie nebo paliativní péče*. Praha: Grada.
- Munzarová, M. et al. (2008). *Proč ne eutanázii aneb Být, či nebýt*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.
- National Association of Social Workers (2010). *Social Workers in Hospice and Palliative Care* [online]. [cit. 2019-04-03]. Dostupné z: <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=rq8DPC0g-AM%3D&portalid=0>
- Pokorná, A. (2010). *Komunikace se seniory*. Praha: Grada.
- Říčan, P. (2014). *Cesta životem: Vývojová psychologie*. Praha: Portál.
- Student, J., Mühlum, A., & Student, U. (2006). *Sociální práce v hospici a paliativní péče* (M. Zikmund, překl.). Jinočany: H & H Vyšehradská. (Originál vyšel v roce 2004 s názvem *Soziale Arbeit in Hospiz und Palliative Care*)
- Svatošová, M. (2011). *Hospice a umění doprovázet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.
- Svatošová, M. (2012). *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných*. Praha: Grada.
- The, A. (2007). *Paliativní péče a komunikace*. (J. Ogrocký překl.) Brno: Společnost pro odbornou literaturu. (Originál vyšel v roce 2002 s názvem *Palliative Care and Communication*)
- Vágnerová, M. (2007). *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum.
- Volandes, A. E. (2015). *Umění rozhovoru o konci života*. (L. Kapsová překl.) Praha: Cesta domů. (Originál vyšel v roce 2015 s názvem *The Conversation*)
- Vymětal, J. (2003). *Lékařská psychologie*. Praha: Portál.
- Zacharová, E. (2009). Sdělování pravdy o zdravotním stavu. *Onkologie*. 3(4), 261-262.

SEZNAM ZKRATEK

WHO – Světová zdravotnická organizace

IPA – Interpretativní fenomenologická analýza

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Formulář informovaného souhlasu

Příloha č. 2: Přepisy rozhovorů

Přepis rozhovoru – respondent A

Přepis rozhovoru – respondentka B

Přepis rozhovoru – respondentka C

Přepis rozhovoru – respondent D

Přepis rozhovoru – respondentka E

Přepis rozhovoru – respondentka F

Příloha č. 1

Informovaný souhlas s využitím výzkumného rozhovoru pro účely zpracování diplomové práce

**Název diplomové práce: Vnímání života z pohledu klientů
hospicové péče**

Účelem rozhovoru je sběr informací od klienta v hospicové péči. Se souhlasem klienta pořídím audiozáznam. Účastník může z rozhovoru kdykoliv odstoupit bez udání důvodů. Rozhovor je striktně anonymní. Data, která by mohla vést k identifikaci účastníka, budou v diplomové práci pozměněna, nebo úplně vynechána.

Získané informace budou použity pouze k účelu zpracování diplomové práce.

S výše uvedenými podmínkami souhlasím

Podpis výzkumníka:

Podpis klienta:

Datum:

Příloha č. 2

Rozhovor s respondentem A

- 1 J: Takže (jméno), já jsem přišla s tebou udělat rozhovor, je to rozhovor pro téma mojí
2 diplomové práce, ten rozhovor bude anonymní, nikde se nebudu zmiňovat o tvém jménu
3 ani o tom, kde se teď nacházíme. Ten rozhovor bude teda asi
4 50-60 minut. Samozřejmě, pokud by se ti nějaká otázka nezdála, nechtěl bys na ní
5 odpovídat, tak stačí říct stop nebo že nechceš, jo?
- 6 A: Ano.
- 7 J: Jenom jestli bys mi mohl potvrdit, že s tím souhlasíš, s tím nahráváním.
- 8 A: Ano, souhlasím.
- 9 J: Bezvadný. A už je ti líp, po tom odsávání?
- 10 A: To víš že jo! Ono se pak líp dechá. Ono to tomu brání víš, jako překáží. Teďka už
11 v pohodě.
- 12 J: A polohu máš taky v pohodě?
- 13 A: Dobrý! Já bych si řek.
- 14 J: Tak jo. Tak, co tě přivedlo sem, do hospicové péče?
- 15 A: Oddáchnout.
- 16 J: Oddáchnout?
- 17 A: Ano. Aby si manželka odpočala. A já od ní taky. Je to oboustranný žejo. Ona se
18 zregeneruje. Pak může pokračovat.
- 19 J: A manželka se o tebe stará, když jsi doma?
- 20 A: Ano.
- 21 J: Že nechodí do práce?
- 22 A: Chodí.

- 23 J: A kdo se o tebe stará, když tam není žena?
- 24 A: To mi chodí každý odpoledne – nějaká ženská přijde. To si platím taky. Takže tři,
25 čtyři, pět, šest hodin – záleží jak kdy taky, jak dlouho je manželka pryč.
- 26 J: A jaký to je pro tvoji ženu, že takhle se vidíte jednou za čas?
- 27 A: To je v pohodě. Jsme třicet let spolu, tak to už nějaký oddech – dyť sem jezdí za
28 mnou. Je to kousek.
- 29 J: A jakých bylo těch třicet let vašeho života?
- 30 A: To já bych řek úplně běžnejch.
- 31 J: Co to znamená běžnejch třicet let?
- 32 A: Do práce, domů, děti, zahrada, barák. Tam se furt něco dělá.
- 33 J: A kdybys to zhodnotil, jakých těch třicet let bylo?
- 34 A: Tak z mýho pohledu, určitě by člověk nějaký věci udělal jináč, ale já osobně si
35 nestěžuju.
- 36 J: A jaký věci bys udělal jináč?
- 37 A: Ježišmarja. No ... třeba najít jinou práci. Protože já byl věčně soboty neděle v práci,
38 já dělal v nepřetržitým provozu, takže já s těma dětma, zase nějaký vejlety nemoh. No a
39 přes tejdén byly ve škole oni.
- 40 J: A to takhle jsi měl pořád?
- 41 A: No já to mám, celej život.
- 42 J: A co jsi dělal za práci, že to bylo takhle náročný na víkendy?
- 43 A: Chladářinu. Nejdřív pivaře. To je chlazení vlastně sklepů a tohle. To musí bejt že jo
44 o svátkách, všechno. A potom v drůbežárnách. No a maso to je nemlich to samý. Takže
45 ...
- 46 J: A to tě mrzí teda?
- 47 A: No říkám no, že jsem s těma dětma tak nebyl no.

48 J: A jak to vnímaly děti?

49 A: Oni si poradili. Občas člověk měl víkend volnej jo, že to šlo. Nebo když potom
50 jezdili na turnaje, no tak jsem je vozil, vždycky jsem se nějak musel utrhnout na ten
51 den.

52 J: A s dětma máš jakej vztah? Nebo jaký jsi měl?

53 A: Dobrej! Dobrej. No s holkou to bylo jeden čas takový horší, no a ona je taková ...
54 musí mít poslední slovo. A to já nemusím. Když ti řekne – já drzá? Já nejsem drzá, já
55 jsem upřímná.

56 J: A to bylo období puberty?

57 A: No, i trošku po. Ale pak už v pohodě.

58 J: Takže jste si hodně povídali?

59 A: No ale teďka když přijede, rajzuje po světě, tak furt něco vypráví.

60 J: A líbí se ti to, jak ti povídá o světě?

61 A: Jo to jistě. Fotky pustí. Ta má fotek hromady. Tak vypráví o tom no.

62 J: A původně do tý hospicový péče, to bylo co? Nemyslím jako, to jak sem teď jezdíš,
63 ale úplně na začátku?

64 A: No já ti to můžu říct. Jak to bylo od začátku. Když mi chytil kyčel, ten mi dal tři
65 tejdny v lázních. Pak operace, čtyři tejdny v lázních. Pak jsem se zlepšil. No pak, šlo to
66 svalstvo. A ... no tak jsem skončil v nemocnici. Tam mi zjistili, co mi je. No a byl jsem
67 doma. Pak jsem šel do Kladrub. Šest tejdnu. Pak jsem přijel, po třech tejdnech jsem
68 chytil zápal plic. No a jsem skončil na ARU. Tam jsem byl ještě deset dní. No a pak mě
69 pustili a doma jsem to ještě neměl připravený, tak jsem byl tři dny na LDNce, pak jsem
70 se z toho léčil tři neděle doma. Tam jsem chytil nějakýho bacila nebo co a průjem. Fuj.
71 Něco strašnýho. No a akorát jsem se z toho dostával a vod kamarádky z Budějic, ta mi
72 volala že se uvolnilo místo, že měla jít jedna pani, to zrušila, tak jsme sem hned volali, a
73 to nás zachránilo. Protože manželka už z toho byla hotová že jo. No a proto sem, vod tý
74 doby vždycky jezdím – chvíli tady, chvíli doma. Dva až tři tejdny tady, tři až čtyři
75 tejdny doma. Vyhovuje nám to moc.

76 J: To musí být strašně těžký ne, pro tebe. I pro tu rodinu.

77 A: Hele. Už v nemocnici jsem předpokládal, co mi je a pak mi to řekli, tak já jsem to
78 tušil že jo, takže pro mě žádný velký překvapení. A i jsem věděl, jak to s touhle nemocí
79 dopadá. No a doma jsem to dal na tvrdku všem, říkám takhle a takhle, žádný servítky,
80 nic se neděje. Všichni to ví a vůbec se tím nezaobíráme.

81 J: Hele a jak jsi to mohl předpokládat, jak jsi tušil, že máš tuhle nemoc? Jak se jmenuje
82 přesně ta nemoc, já vždycky zapomenu.

83 A: Todle už je ALS. Předtím mi diagnózu dali onemocnění neuronů motorického nervu.
84 Případně progresse k ALS. No a všichni víme co to je ALS. To je prostě odchází
85 svalstvo, ruce, nohy. No a pak to pokračuje že jo. Polykání, dechání. Tam jsem ještě
86 rukama zvládal – to byl internet že jo.

87 J: A jaký to pro tebe bylo, když ses dozvěděl takovou diagnózu?

88 A: Tak ne příjemný žejo, ale ... jak to říkám furt. Jsou na tom lidi hůř. Já nemám žádný
89 bolesti. Jsem doma. Co s touhle nemocí moc lidí není.

90 J: A jaký jsi měl pocity, když ses to dozvěděl?

91 A: Pocity? Každý s úsměvem.

92 J: Vážně?

93 A: Tak budu ležet a brečet? Vždyť to nemá význam.

94 J: Ale ten prvotní? Já bych byla třeba asi v šoku. Měla bych i vztek, nevím.

95 A: Vztek to jsem neměl. Šok taky ne. Prostě jak šlo to svalstvo, tak člověk začal se s tím
96 smířovat, že asi ... no když to potvrdili, tak se potvrdily moje domněnky. Takže ...
97 žádnéj šok.

98 J: Takže tam bylo jako přijetí?

99 A: Jistě. Říkám budu dělat co můžu. Ještě se chvílku držet ... no a uvidíme, jak to bude.

100 J: A jestli se ještě můžu vrátit k tomu, jak jsi to tý rodině řekl ... teď nevím, jestli jsi
101 říkal natvrdo nebo žádný caviky nebo jak jsi to tam říkal.

102 A: Na tvrdku no.

103 J: Na tvrdku, na tvrdku. Jak to vzala ta rodina?

104 A: No tak. Oni už to taky věděli že jo. Ještě, než jsem jim to oznámil.

105 J: Jako že to věděli od lékařů?

106 A: No tak manželka ta to věděla první že jo. Ta za mnou jezdila furt.

107 J: Co ti řekli třeba na to?

108 A: No tak co můžou říkat. Že jsem zdravěj. Já mám veškerý orgány, všechno zdravý.

109 Akorát todle. Tak si ze mě dělej akorát srandu. Jo to je ... hlavně holka že jo.

110 J: Co ti řekla holka?

111 A: Srandičky. Pojd' dáme panáka. Vždycky přijede tak si dáme sklínku whisky hezký.

112 Nebo šampáňo.

113 J: A syn?

114 A: No s tím si dám pivo. No ne tak ... my o tom nemluvíme že jo teď. Já jim to řek,

115 všichni to přijmuli tak na co o tom mluvit.

116 J: A jak je to dlouho od té diagnózy do teď?

117 A: Hele rok.

118 J: Rok?

119 A: Rok a měsíc? V říjnu loni. A tak.

120 J: A cítíš se furt stejně nebo podobně?

121 A: No šlo to furt dolů, dolů ... ale už teďka poslední dobou je to furt stejný.

122 J: Takže se to nějak stabilizovalo?

123 A: Jo. Beru ten lék na to. Lék ... no říkal ten nepomůže, ale může to zbrzdit ale někdy i

124 zastavit. Ale vyléčit to nemůže. To neumí. No tak ... jestli se to tak zbrzdilo. Nebo

125 úplně zastaví. Uvidíme následující měsíce.

- 126 J: A teďka se cítíš jak?
- 127 A: Dobře. Jako jak říkám ... mě nic nebolí.
- 128 J: Jak jsi prožíval tu změnu z toho domova sem do hospicu, jaký to pro tebe bylo?
- 129 A: Já už jsem na to zvyklej. Jak říkám to bylo lázně, nemocnice ... člověk si zvykne.
- 130 Ale ta změna je příjemná. Že člověk není furt doma.
- 131 J: Takže ti to takhle vyhovuje?
- 132 A: Vyhovuje, hodně. To jo musím říct, protože tady jsou skvělí všichni.
- 133 J: Takže to tady máš rád.
- 134 A: Jo. Tady po Novym roce oslavim narozeniny.
- 135 J: Jo? Po Novým roce?
- 136 A: To víš. Pětapadesát.
- 137 J: Ty jo. To je krásný. Kulatiny.
- 138 A: Půlkulatiny.
- 139 J: Půlkulatiny. Já jsem teďka taky měla půlkulatiny.
- 140 A: Pětatřicet no.
- 141 J: Pětačtyřicet. (Jméno), jak je budeš slavit ty narozeniny?
- 142 A: Dortík a šampáňo.
- 143 J: A s kým?
- 144 A: S osazenstvem tady. Sestřičky si poručily – my chceme dort. Tak bude dort.
- 145 J: A přijde i tvá rodina?
- 146 A: To potom doma až. Já mám patnáctýho a dvacátýho jedu domů.
- 147 J: Takže budeš slavit takhle s personálem?

148 A: No než pojedu sem, to bude slavit manželka ta má 1.1., druhej jdu sem a pak
149 dvacátýho doma zas.

150 J: A jak budeš slavit manželčiny narozeniny?

151 A: Budem oddychovat.

152 J: Oddechovat?

153 A: No budem po Silvestru.

154 J: Jo?

155 A: Ta má výhodu, že už nikdo nechce ani pít ani jíst. Že jí to vyjde levně.

156 J: A budeš jí kupovat nějaký dárek? Vymýšlet?

157 A: Nebudu. To je takový běžný. Ted' nemá půlkulatinu. To jsem jí koupil hodinky ...
158 no, respektive náušnice a řetízek. Stříbrné, ona má ráda stříbro. Říkám, jestli chceš,
159 vyber si, co chceš. No tak si něco zaplatila, vyměnila a chtěla novy hodinky.

160 J: Takže jsi jí udělal takhle radost.

161 A: Jo.

162 J: Hele a jak vypadá ten váš den, když jsi doma s manželkou?

163 A: Mě napadla kravina ale ... ráno snídaně, pak přijde sestřička, udělá mi hygienu. No a
164 dopoledne je doma se mnou, buď vaří anebo si dělá na počítači no a vodpoledne
165 většinou přijde nějaká ošetřovatelka. No a buď manželka někam jede anebo je doma a
166 dělá si svojí práci. To je, protože u mě musí někdo bejt, kvůli tomu dejchání no. Na to
167 odsávání.

168 J: A co večery?

169 A: Večery? Chodíme spát. No já po devátý chodím spát, mezi devátou, desátou. No ta je
170 nahoře u počítače a chodí spát kolem půlnoci. No spí v ložnici a já v obejváku. Abych
171 to měl u televize a ... no ptej se dál!

172 J: Je něco, nebo někdo, kdo ti tady chybí?

173 A: Hele to je tak. Chybí, chybí. Mně fakt stačí, když jednou za tejdén přijede manželka,
174 no a doma, tam za mnou chodí kamarádi, přátelé. Švagrovky taky za mnou byly až se
175 Slovenska. No děti samozřejmě. Máti. Tak jako ...

176 J: A sem za tebou nechodí kamarádi?

177 A: No byli tady jednou. Ale na co, když jsem tu na chvíli. To je lepší když přijedou
178 domů za mnou.

179 J: A co tady takhle děláš celý den?

180 A: No. Tak puštěná bedna je, ale ... já jí pomalu nevnímám, co tam je. Vobčas si tak
181 zkouším procvičit svalstvo a rozdýchávat hrud'. Takový cvičení, co by mohlo pomoci.

182 J: A když nevnímáš televizi ani necvičíš tak?

183 A: No tak to spím.

184 J: Spíš?

185 A: Ani ne moc. Člověk přemejšlí, kam by vyrazil na ryby. Kam by se zajel podívat. No
186 a takový věci.

187 J: A kam bys zajel na ryby?

188 A: Na Orlík.

189 J: Na Orlík?

190 A: To víš. Vlézt do lodě, zajet někam, kde je to nepřístupný, tam si postavit deštník,
191 nahodit a tejdén tam vegetovat. Anebo vzít manželku a vyrazit někam.

192 J: Jsi se úplně rozsvítil.

193 A: No tak sluníčko zhaslo, tak někdo se rozsvítit musí.

194 J: A ty takhle jsi vyrážel na ryby?

195 A: Jo. Tak maximálně na tejdén. Lipno, Orlík, Jevkovice, Kořensko ... to byly ty revíry
196 kam jsem jezdil. Občas někde jinde že jo. Na Blanici, na Mnich.

197 J: Hele a co ti to dávalo, to rybaření? Já jsem nikdy nerybařila, tak nevím.

198 A: No tak to nepochopíš.

199 J: Tak mi to zkus aspoň ...

200 A: Pohodu.

201 J: Pohodu.

202 A: Pohodu, klídek. Když tam sedneš někam. Ta nádherná příroda. Voda, naproti skály.

203 Ty stromy tam ... támhle je ryba. Vzrušeníčko. Když něco většího, jak se to tahá ven.

204 Pomaloučku si pohrát. Kdo vyhraje, já nebo ryba? I když já, většinou to pouštím.

205 Z devadesáti procent určitě. Já se tím neživím. Mě stačí na jaře kapr a pak je klid. Tak

206 třikrát, čtyřikrát do roka plus Vánoce.

207 J: A co jsi cítil, když jsi tu rybu vypouštěl pryč?

208 A: Počkej a příplav, až narosteš.

209 J: Takže jsi nepouštěl jenom kvůli tomu, že byla moc malá?

210 A: Ale ne, to třeba kapr padesát cent'áků, člověk ho pustil, říkám pošli dědka.

211 J: A stýská se ti po tom?

212 A: To jo no. Říkám hoši, kupuju dodávku, na jaře mě vemete na ryby. To si takhle

213 vyrazit někam, oni se o mě postaraj.

214 J: Takže to máte takhle naplánovaný?

215 A: To víš. Na Hněvky, na Panelku. Musím zavolat na městský policajty, protože tam je

216 zákaz vjezdu. Protože z toho udělali stezku pro kolaře. No tak výjimky dávají a s tímhle

217 si já myslím mě pustí.

218 J: To máš super kamarády.

219 A: Mám.

220 J: A to už je máš takhle dlouho?

221 A: No je to hezkejch pár let už. To víš, kamarády si můžeš vybrat. Příbuzný ne.

222 J: Jaký máš příbuzný?

- 223 A: Dobrý i horší. Tak to bývá že jo.
- 224 J: A je s nima nějaký problém?
- 225 J: Ne, tak my se nestýkáme.
- 226 J: Ještě, jak bys někam vzal manželku?
- 227 A: Vzal bych jí na ryby.
- 228 J: Na ryby?
- 229 A: Ne, to ne. Nějakej vejlet.
- 230 J: A máš nějakou představu?
- 231 A: Já jí dám vybrat. Ať řekne, kam pojedem. Pojedeme na den nebo na víkend. Pokud
232 budu moct, tak z té dodávky, kterou budu kupovat, sundám plošinu, kdybych jí
233 nepotřeboval a nechal bych tam udělat posteť.
- 234 J: A s ženou jste takhle jezdívali na dovolený?
- 235 A: Takhle ne. Vobčas na ten vejlet. Ona taky dělala víkendy kdysi. Takže to bylo
236 takový dost naprd. Buď jsem mohl já nebo ona, hotel s dětma jsme někde byli. Všichni
237 dohromady málokdy no. K moři já ne.
- 238 J: Ne?
- 239 A: Ne říkám, jed' si sama nebo s dětma jela jo. Já to nemusím.
- 240 J: A kam jste jezdili třeba takhle společně se ženou?
- 241 A: Ke švagrový. Ne tak jako je daleko vid'. Ono je to k ní 420 kilometrů a k tej druhéj
242 na Slovensku ještě dál. Tak jsme jezdili vždycky tak na tejdén.
- 243 J: A to bylo fajn?
- 244 A: No ježiš. Tam to bylo parádní. Naraženej soudek, člověk se válel v bazénu, obsluha
245 byla. No a na Radhošť a takovýhle výlety jsme tam dělali.
- 246 J: Hele (jméno), vzpomínáš často?

247 A: Jo. Člověk si takhle vzpomene na hodně věcí. Na to, jak kolikrát už zapomněl. Jak
248 paní tady byla, tak říkala o těch Valticích a já povídám no, já už tam nebydlím čtyřicet
249 let. A tak jsem začal, hele já si vzpomněl skoro na všechny jména, co tam bydleli.

250 J: A tam jsi dělal co?

251 A: Tam jsem bydlel. Vlastně ve čtrnácti jsem šel na učňák, potom jsem byl rok doma,
252 šel jsem na vojnu a už jsem se tam nevrátil.

253 J: Takže jsi tam bydlel do čtrnácti a pak ještě na chvíli. S rodičema?

254 A: Jo.

255 J: A jak vzpomínáš ... nebo rodiče žijí ještě?

256 A: Jo.

257 J: Oba dva?

258 A: No, jak se to veme. Máti žije, naši se rozvedli. Její manžel žije, ale můj otec letos
259 zemřel.

260 J: A vy jste měli spolu vztah nebo?

261 A: Ne.

262 J: Jako od toho rozvodu?

263 A: No on se taky oženil. Taky vyženil dvě děti, no s tou holkou teda nic moc. Ale s
264 (jméno) jsme kamarádi takhle. Ta matka, ta jeho nová manželka byla ...

265 J: Nesedli jste si.

266 A: No ta ho úplně změnila. Tak jsme tam nechodili vůbec už pak.

267 J: A kolik ti bylo let?

268 A: Já nevím. Jí?

269 J: Ne tobě. Tobě, když se rodiče rozvedli.

270 A: Ježišmarja kolik mi bylo, sedm?

- 271 J: Sedm. Tos byl malej ještě. Bylo to těžký pro tebe?
- 272 A: No tak rozvod není pro děti nikdy příjemnej, ale překousli jsme ho v pohodě.
- 273 J: A nějakou dobu jste tam teda chodili?
- 274 A: Hlavně za dědou.
- 275 J: Za dědečkem.
- 276 A: Děda a babička.
- 277 J: A kolik ti bylo, když jste se přestali stýkat s tátou?
- 278 A: To jsme tam chodili čím dál míň, ale dokud děda žil, a to vlastně zemřel, když jsem
279 byl na vojně.
- 280 J: To už je hodně dávno.
- 281 A: No a vod tý doby jsem tam nebyl.
- 282 J: Ani jste si nevolali?
- 283 A: Ne. Vůbec.
- 284 J: A jak se v tom cítíš?
- 285 A: V čem?
- 286 J: No v tom, že tvůj táta už nežije a že ty vztahy ...
- 287 A: Je mi to jedno. Totálně jedno.
- 288 J: A teďka se cítíš?
- 289 A: Normálně.
- 290 J: A ten výlet s tou manželkou taky plánuješ?
- 291 A: No, pokud budu moct.
- 292 J: Ale když to půjde tak jo?
- 293 A: Jo, když to půjde tak jo.

294 J: Hele, když si potřebuješ s někým popovídat, jet tady někdo pro tebe?

295 A: To si můžu popovídat s každým. Já nejsem nějaký takovej, kterej by se potřeboval
296 vypovídat. Ale na pokec.

297 J: Takže ti samota nevádí.

298 A: Ne teď ne už. Jako když to vemeš ... tak na rybách je člověk nejradší sám. Nebo
299 potom když jede parta tak jo, ale tři, čtyři to už je dost.

300 J: Ty, když mluvíš o těch rybách, tak se ti úplně rozsvítí ty oči.

301 A: No jo, protože vzpomenu vždycky na tu akci tam. No. Mám dojem, že kluci teďka
302 jsou na rybách. V sobotu se budou vracet. Na svatý Anně.

303 J: Volají ti?

304 A: Já tady nemám telefon.

305 J: Nemáš, aha.

306 A: Já ho ani nepřijmu. Tak na co ho tu budu mít. A manželka by pak nemohla na můj
307 účet.

308 J: Takže ti nevádí, když jsi sám. To máš od té doby, co jsi začal rybařit?

309 A: Ale to zas ne, že bych byl rád sám. Občas.

310 J: Myslím to tak, že ti to nevádí.

311 A: Ne nevádí, nevádí. Když to vadí, tak jsem zvednul telefon a na pokec a je to.

312 J: A s kým si takhle povídáš?

313 A: S kamarádama, s kamarádkama. S kým asi, s manželkou. S tou moc ne, to stačí
314 pokecat doma. Zrovna teď jsem slyšel nedávno, oáza klidu na deset?

315 J: Manželství.

316 A: Máš pocit, že máš doma oázu klidu?

317 J: Jako klidu jo, dokud nepřijedou mladý. Vnouček a začne vyvádět, tak tam se mnou
318 cvičí. Veme ovladač postele a už jedu.

319 A: No jo. To je nejlepší, když mě krmí polívkou a on se mnou začne hýbat.

320 J: Kolik mu je let?

321 A: Rok a půl.

322 J: Jo tak to je ještě malej. To máš radost ne?

323 A: Jo, je šikovnej strašně. A učenlivej. Ten vidí telefon a pomalu by zavolal už. Voni ti
324 mladí dneska hodně tohle ovládaj. Už od útlého věku.

325 J: No tak aspoň máš nějaké zpestření v té oáze v klidu.

326 A: Jo to víš, že jo. Sousedky zajdou, soused.

327 J: Na pokec.

328 A: No je taky dobře, že ta jedna sousekka ta dělá na sociálce, tak nám hodně poradí,
329 zařídí než čekat tři týdny, aby to podepsali, tři týdny, než to poslali zpátky, tak tady to
330 podepíše, odnese a je to. To je dobrá věc.

331 J: Tak to máte asi hezký vztahy se sousedama.

332 A: Jo.

333 J: Tak to je prima.

334 A: Sousedské vztahy jsou dobré, a to je základ. Mít dobré sousecké vztahy. Co já se
335 nachválím, jsou to i blbci že jo.

336 J: Jasně. Jak teď vnímáš svůj život s tou změnou, co nastala?

337 A: Jako flákač.

338 J: Jako flákač?

339 A: Nemůžu nic dělat. Rozhýbat se pořádně. Tam je práce, tam je práce. Támhle klukovi
340 udělat, kamarádům ... prostě nende no.

341 J: Přijdeš mi teď z toho takovej posmutnělej.

342 A: No tak. Chvilku tak, chvilku tak. To záleží, o čem je řeč.

343 J: A kromě toho, že nemůžeš dělat žádný věci, že to tvý tělo to nedovolí, jak vnímáš
344 svůj život?

345 A: Jak ho vnímám? Tak to nevím, jak na to odpovědět. Jako vnímám ho jako realitu. Je
346 to reálný tohle a děje se to teď a můžu jenom přemýšlet, jak to bylo, nebo jak by to bylo
347 možné, kdybych mohl. Jaké by to bylo, kdybych mohl. Co bych mohl udělat, co bych
348 neudělal. Přemejšlíš no. Já na to mám čas.

349 J: A jaký by to bylo, kdybys mohl?

350 A: No ... možná že lepší. Ale to já dělám kraviny furt, celej život. Není všechno růžové.
351 Takže musí bejt všelijak. Ale jak říkám, na ty vejlety. Na to že jsem moc nechodil
352 nikam.

353 J: A jaký kraviny bys chtěl dělat?

354 A: No tak. Teď nemohu specifikovat. Protože člověk udělal kravinu, třeba aniž by chtěl.
355 A plánovat si kraviny, to jde dost těžko.

356 J: Takže bys jezdil na výlety, na ryby asi vid'?

357 A: Jo. Doma bych udělal, co je třeba, ještě tam nějaký resty jsou.

358 J: A přemýšlíš někdy o konečnosti života?

359 A: O konci života fyzického nebo duchovního?

360 J: I toho, i toho.

361 A: No fyzický je jednoduchý, do pece a do Orlíku.

362 J: Do Orlíku?

363 A: Ano.

364 J: Kam do Orlíku?

365 A: Na svatou Annu.

366 J: A co tam?

367 A: No vysypat. Ono se to nesmí.

368 J: Takže i přes zákaz vysypat do vody.

369 A: No. Zákazy jsou od toho, aby se porušovaly.

370 J: Takže tam si představuješ, že by skončilo tvoje tělo?

371 A: Ano. A pokud se jedná o konec duševna, kdo to ví? To se člověk dozví, až sám ...

372 J: A máš nějakou představu?

373 A: Moje kamarádka, to už jsem ti říkal ta (jméno) od (jméno). No tak ta tvrdí, že duše
374 jde nahoru, no a tam si stráví, jak dlouho chce, pak si vybere svoje rodiče a vlítne do
375 jejich potomka. Každý prej si vybere, co bude chtít. Ať muže nebo ženu, tak se to
376 neustále prej opakuje. No tak proč ne. Třeba budu tvůj vnuk.

377 J: To by bylo dobrý.

378 A: A kdo by to věděl?

379 J: Museli bychom si dát nějaký znamení.

380 A: Jo, jo, jo, jo, jo. Nazdar babi.

381 J: Už jsi tady. A chtěl by ses znovu narodit?

382 A: Hele to víš, že člověk by chtěl, kdyby si tohle pamatoval. Jenže tam ti vymažou hard
383 disk. Takže ... nevím. Jako narodit se chce každěj. Což jsme toho důkazem. Že už jsme
384 tady. Pokud je to tak. Neboj, všechno se dovíme jednou.

385 J: To je pravda.

386 A: Nač spěchat.

387 J: A bojíš se toho, bojíš se smrti?

388 A: Ne. Já už jsem ti říkal to heslo.

389 J: Ještě mi ho zopakuj prosím.

390 A: Jak říká Jiří Sovák – já se smrti nebojím, akorát mě sere, že je to nafurt. Ne já jsem
391 se smrtí smířenej. To jako nemám problém.

392 J: A kdy přišlo to smíření?

393 A: S pokračující nemocí.

394 J: Takže postupně?

395 A: No. Už jenom z toho důvodu, že člověk zná nějaký případy.

396 J: A jak jsi to cítil to smíření, že to je ono?

397 A: No asi tím, že se toho nebojím. Já se toho nebojím a ... proč?

398 J: Takže můžu tomu rozumět, jako že zmizel ten strach a přišlo to smíření. To smíření
399 nahradilo strach, i tak by se to dalo říct?

400 A: Hele. Já nevím, já jsem strach neměl. Nikdy.

401 J: Neměl jsi?

402 A: Ne. Jak říkám až to přijde, tak to přijde. Někdo dřív, někdo dýl.

403 J: A když jsi říkal, že to smíření přišlo s postupem té nemoci, tak co tam teda bylo,
404 přemýšlel jsi třeba, že teda asi je to nemoc, která je neléčitelná, že to směřuje k tomu
405 konci jednou, tak co se tam dělo, co tam bylo za pocity?

406 A: No tak bude no. Já jsem to neřešil.

407 J: Neřešils to vůbec?

408 A: Ne. No prostě neřeším. Jak to přijde, tak to přijde a takhle to mám od začátku.

409 J: A se svojí ženou třeba o tom mluvíte?

410 A: Proč?

411 J: Není důvod?

412 A: Není důvod. Jak jsem říkal, všichni to víme. A proč o tom neustále debatovat.

413 J: A změnilo se nějak vaše vztahy se ženou, s dětma po tom, co ví, že jsi takto
414 nemocný?

415 A: Ne, my jsme měli vždycky dobrý. Takže nevidím důvod.

416 J: To je moc hezký, když to takhle někdo dokáže mít a udržet si to celý život. Když se,
417 (jméno), ohlédneš zpět za svým životem, máš pocit, že jsi něco promeškal?

418 A: Nevím. Jak jsem říkal už, jenom kvůli té práci, že bych měl víc času na doma, ale
419 jinak nevím. Člověk vždycky něco promešká.

420 J: Ale toto vnímáš jako nejdůležitější?

421 A: No asi jo. Tohle asi jo.

422 J: A zase když se tedy ohlédneš zpět za svým životem, co vnímáš, že bylo pro tebe
423 v tom životě nejdůležitější, to nejzásadnější?

424 A: Ta rodina.

425 J: Rodina?

426 A: Jednoznačně manželka a děti.

427 J: Mám úplně husí kůži.

428 A: Proč?

429 J: Protože je to hrozně hezký a dojemný. Chce se mi úplně brečet.

430 A: Ježišmankote.

431 J: Ale ne to je úplně takovým jako hezkým pocitem, ne jako smutkem. To je spíš, že je
432 to hezký.

433 A: Nesmíš bejt tak citlivá. Hele polož mě trošku. Mně se blbě dejchá víš už.

434 J: Položím. Počkej. Tak, počkej promiň. Mačkám blbě na šipečku. Tak?

435 A: Ještě kousek. Já ti řeknu. Dobrý.

436 J: Tak dobrý? Zvládli jsme to.

437 A: No vidíš.

438 J: A říkáš to někdy tý rodině, jak je pro tebe důležitá?

439 A: To víš, že ne.

440 J: A proč ne?

441 A: Proč ne? No ... ani nevím. Jako ... nevím no prostě, buď to ví nebo to neví a já
442 myslím, že to ví. Když si vezmeš kohokoli, tak důležitá rodina je pro všechny vždycky.

443 J: Fakt si to myslíš?

444 A: Já myslím, že jo.

445 J: Já myslím, že je spoustu lidí, kteří to mají taky prohozený. Kariéra, peníze.

446 A: My nejsme kariéristi, abychom nějak na úkor kariéry něco dělali, ale manželka to
447 nerada slyší.

448 J: Co?

449 A: No, když jí chválím nějak.

450 J: Takže jí radši moc nechválíš, aby ...

451 A: Ne, ne, ne. Aby nespěchala.

452 J: Tak jo. Nejsi už unavený, (jméno)?

453 A: Ne, ne, ne. Mně se jenom blbě dejchalo víš, jak jsem ohnutej delší dobu. Tak to
454 mluvení ono je to namáhavý pro mě celkem. Tak jsem změnil polohu kapku. Ale jinak
455 ptej se, co je libo.

456 J: No já jsem vyčerpala otázky, ale klidně si můžeme dál povídat.

457 A: Tak povídej. A co doma?

458 J: A doma dobrý.

459 A: Tak je to dobrý, tak je to dobrý.

460 J: Ale děkuju ti moc, za hezkej rozhovor.

461 A: Není zač. Jsem ti říkal, že tohleto není problém.

462 J: A je hezký, že se to celý točí kolem těch vztahů, kolem té rodiny a dětí. Že to je je pro

463 člověka opravdu asi to nejdůležitější.

Rozhovor s respondentem B

1 J: Takže (jméno), teď Vás poprosím o rozhovor, který je důležitý pro moji diplomovou
2 práci, budu tam mít asi šest otázek, ale samozřejmě, že kdyby nějaká otázka Vám
3 neseděla a nechtěla byste na ní odpovídat, tak je to naprosto v pořádku a řeknete mi, že
4 nechcete odpovídat. Jinak podepsala jste mi informovaný souhlas, to znamená, že
5 souhlasíte s tím, že tento rozhovor je nahrávaný na diktafon a já ho potom budu
6 přepisovat, nicméně všechno je anonymní a žádné Vaše jméno ani jméno tohoto
7 hospicu nebude zmíněné. Takže jestli s tím souhlasíte?

8 B: Ano.

9 J: Ano. Dobře. Takže tento rozhovor by měl být takových padesát, šedesát minut dlouhý
10 a budeme si tak prostě spolu hezky povídat, doufám, že hezky. Tak, první otázka je, co
11 Vás přivedlo sem do té hospicové péče?

12 B: Já jsem onemocněla. Ani sama nevím jak.

13 J: A jak jste onemocněla?

14 B: Přivezli mě sem z budějovický nemocnice, já nevím, jak bych to měla říct. Přivezli
15 mě sem, no a že mám něco na plicích. No, a právě i to už jsem i byla v nemocnici, že to
16 není zhoubný mi řekli a ... pak mě léčí. Prášky, náplasti.

17 J: Takže to není zhoubné?

18 B: Že to není zhoubné. Dvakrát jsem tu byla právě v tej nemocnici.

19 J: Takže na základě nějaký nemoci, jste přijela sem přímo z nemocnice.

20 B: Přímo z nemocnice. Oni pak dělali ještě testy a nakonec, že to zhoubný je. Tak mě
21 pak poslali sem.

22 J: Takže je to vážné?

23 B: Nemůže se to prej operovat, říkal doktor. Tak pak zkusili prášky. Teď jsem tady no a
24 ... nevím.

25 J: A jaké to pro vás bylo?

- 26 B: No blbla jsem.
- 27 J: Blbla jste?
- 28 B: Utíkala, brečela.
- 29 J: Tady, vážně?
- 30 B: Co ještě ... ale řekla jsem si, že se mi tu líbí.
- 31 J: A proč jste plakala? Proč jste takhle blbla, jak jste řekla?
- 32 B: Protože jsem nechodila.
- 33 J: Že jste nechodila?
- 34 B: Protože jsem normálně přestala chodit a šlo mi všechno mimo. A jenom v kuse jsem
35 plakala, řeknu slušně. A nevím, co bych ještě měla říct.
- 36 J: A co ten pláč znamenal pro Vás? Smutek?
- 37 B: Bylo toho na mě asi moc. Mně umřel manžel vlastně, no a pak za těch pět let se mi
38 tohleto stalo.
- 39 J: Manžel umřel před pěti lety?
- 40 B: Jo. Měl špatný srdce a pak se neprobudil.
- 41 J: Takže zemřel doma?
- 42 B: No. On byl v nemocnici předtím, často. Špatně dýchal, už pak nemohl. Přitom
43 nekouřil, nic. Ani nepil. A tak.
- 44 J: A jak jste to vnímala, když vám manžel zemřel?
- 45 B: No hrozný. Nevím co víc říct. Holky pak za mnou začaly víc jezdit, ale stejně je
46 člověk doma sám.
- 47 J: A nějaké sousedky nebo kamarádky jste měla doma?
- 48 B: No. Ale už jsou to báby starý. Už všechny buď v nemocnici, nebo nikam nejdu.
- 49 J: Aha. No a pět let jste byla takhle sama doma?

50 B: Jo, tak já jsem toho měla hodně. Vždycky jsem hlídala vnoučata a tak. Snažila jsem
51 se furt něco dělat ... no abych neseseděla.

52 J: A pak jste tedy onemocněla a ocitla se tady v hospicu?

53 B: Nejdřív v té nemocnici jsem byla. V Budějicích. No ... a tam to pak našli. To už
54 jsem říkala.

55 J: A říkala jste, že to bylo hodně těžké na začátku?

56 B: No. Ale už je to dobrý. Zvykla jsem si.

57 J: A co bylo nejtěžší na začátku?

58 B: Ta změna, že jsem pryč.

59 J: Pryč?

60 B: Pryč z baráku. Od holek a že jsem tady.

61 J: Představovala jste si, že by to bylo takhle?

62 B: Já jsem nad tím nepřemejšlela.

63 J: Nad tím, že byste mohla tak onemocnět?

64 B: No. Mně bylo furt dobře a dobře. A pak najednou jsem nemohla chodit. Ale to bylo
65 až tady.

66 J: A proto jste tak plakala, jak jste říkala?

67 B: No, taky asi.

68 J: Jestli se do toho dokážete zpátky dostat, proč byl ten pláč?

69 B: Nevím.

70 J: Nevíte.

71 B: Spadla jsem strašně. Nevím. A v budějovický nemocnici se mi to nelíbilo. No a když
72 mě odvezli sem, tam jsem byla asi tři neděle v tej nemocnici a když mě dovezli sem, já
73 nevěděla o ničem. Neměla jsem myšlenky, žádné. No a pak mi říkaj děvčata moje, já

74 povídám „děvčata moje, jak je to možný, že najednou jsem onemocněla“. Já byla plná
75 elánu. O zahradu jsem se starala. O vnoučata. O pravnoučata. Já pam „proč jsem
76 přestala chodit“ a to. A holky povídaj „mami oni ti tam našli, že ti chybí vitamíny.“
77 Nějaký draslík a nevím co všechno. A to všechno bylo dohromady právě. Tak (jméno), ta
78 moje nejmladší dcera, když mě přivezli sem, tak tu se mnou dva dny spala a nějak jsem
79 se utěšila, protože za mnou jezdí pořád. A utěšila se a mě a začala jsem i chodit. No a
80 víc nevím.

81 J: Tak ta (jméno) je pro Vás asi velká opora. Hodně o ní mluvíte.

82 B: Ta nejmladší jo. Teď máme samý starosti, jedna dcera je po operaci, druhá dcera
83 taky je po operaci, no a ... i když to v hlavě neberu, bude v pořádku. Druhá věc, že ta
84 druhá dcera se odstěhovala právě a možná taky ten stesk ... a to všechno jestli to bylo
85 dohromady, já nevím. Protože ta nejstarší dcera se odstěhovala a jestli to bylo tím.

86 J: Odstěhovala se odkud?

87 B: Ta je z Budějovic a odstěhovala se do Vlašimi.

88 J: Jako s manželem?

89 B: Ne, ta je sama. Ona má dceru a dvojité dvojčata, ona je sama. Takže jí to tam
90 vždycky pohlídám. No a teď je po operaci a už jsem jí dva měsíce neviděla teďkon, ale
91 má přijet třináctýho aby mě viděla, vyspat se tady jenom, protože marodí ne. Tak aby
92 mě viděla, že i se tady vyspala a říká „mami, mně už je strašný smutno po tobě“.

93 J: To je hezké. Těšíte se na ni?

94 B: Jo. Já nevím.

95 J: Vždycky si hezky popovídáte?

96 B: No. Ona vždycky říká, co vnoučata a tak. Co dělají všichni. Chodí do školy, kluk
97 hraje fotbal. Říká „mami, já budu fotbalista“.

98 J: A vnoučata za Vámi jezdí?

99 B: Ne. Jednou tu byli od dcery prostřední. Ale to není pro děti.

100 J: To prostředí?

101 B: No. Oni tomu ještě nerozumí ne.

102 J: To chápu.

103 B: Ale dcery pošlou dycky fotky, tak vidím, co dělají a tak.

104 J: Tak to je hezký, že jste takhle pořád s nimi v kontaktu.

105 B: No. Už jsou všechny velký, ale hodný děti všecko, to jo.

106 J: A jak prožíváte tu změnu z toho, jak jste říkala, že jste byla hodně aktivní, že jste
107 pracovala hodně na zahradě a tohleco jak prožíváte tu změnu, z toho domácího
108 prostředí sem do hospicu?

109 B: Už jsem si zvykla na to. Nic nedělat, jen koukat a dát si ...

110 J: Cigaretu?

111 B: Cigaretu. Jako když jsem se naučila chodit, tak to mi hodně pomohlo. Nevím ještě co
112 bych řekla.

113 J: Takže jak byste teď popsala Váš život, jak funguje? Říkala jste, že jste se musela
114 naučit jen koukat. Je to pro Vás těžký?

115 B: Je. Protože jsem byla furt v pohybu. Furt jsem něco dělala, pletla, všecko. No
116 pletení, já nejsem schopná uplést nic už. Sedím v křesle a koukám na televizi. Nebo jdu
117 ven, kor když je hezky.

118 J: A co ráda děláte na zahrádce?

119 B: Všecko. Měli jsme zahradu u baráku. Měla jsem skleníku, a i kytky zasázený. Tak
120 jsem vždycky musela trhat plevel, a tak.

121 J: A co jste měla ve skleníku?

122 B: Už nevím. Všecko. Nějakou zeleninu, rajčata, papriku. Už nevím.

123 J: A je to pro Vás v pořádku, že se to takhle změnilo?

124 B: Já myslím, že jo. Že jsem to asi potřebovala. Že těch starostí už jsem měla dost a ...
125 já myslím, že jo.

- 126 J: Že jste si potřebovala odpočinout?
- 127 B: Asi jo. Celkově i duševně. Asi jo.
- 128 J: A od čeho si chcete odpočinout?
- 129 B: Od všeho. Jak umřel manžel, tak jsem pak byla na všechno sama.
- 130 J: A dcery Vám nepomohly?
- 131 B: Ty mají taky dost všeho. (Jméno) bydlí v Liberci. Daleko.
- 132 J: Tak, když si potřebujete s někým popovídat, je tady někdo, za kým můžete přijít?
- 133 B: Já si popovídám s každým.
- 134 J: Je pro Vás povídání důležité?
- 135 B: Ani ne.
- 136 J: Nepotřebujete si povídat.
- 137 B: Nepotřebuju.
- 138 J: Dokážete být sama se sebou.
- 139 B: Jo.
- 140 J: A když jste tu měla tu kamarádku, tak pro vás bylo důležitý to povídání si?
- 141 B: Jo my jsme si rozuměly spolu. My jsme si rozuměly. No to se nedá nic dělat,
142 pánbíček si ji vzal už tak.
- 143 J: A co se stalo?
- 144 B: No co. Rakovinu měla, už hrozně. Tři měsíce tu byla, přede mnou. Vždycky jsme
145 spolu chodily na balkón, na zahradu, když bylo hezky. Kouřit.
- 146 J: Jaké to pro Vás bylo?
- 147 B: Těžký. Zarazilo mě to hrozně, ale ona byla hodně nemocná tak se říkalo, že to na ní
148 přijde brzy.

149 J: A mluvily jste o tom?

150 B: Ona furt chtěla umřít. Ona furt chtěla umřít. Protože měla ... byla hodně nemocná.
151 To já jsem proti ní málo.

152 J: A jaké to bylo, slyšet, že chce umřít?

153 B: Já to nechávala bejt.

154 J: Takové těžké téma, že ano. A když umřela?

155 B: No dva dny to bylo pro mě těžký, ale dostala jsem se z toho. Vzpomenu si na ní, ale
156 v pohodě.

157 J: A co Vám pomohlo, abyste se z toho dostala?

158 B: Život jde dál, se říká. A je to pravda a pomáhá to. Že život jde dál. Dobrý.

159 J: A nějak jste se rozloučila s ní?

160 B: Ne.

161 J: Bylo to moc těžké?

162 B: ...

163 J: Cítím to, velkou tíhu.

164 B: No možný, že jsem za ní měla doběhnout, ona pořád spinkala. Když jsem tam byla
165 v neděli za ní, tak to ještě docela mluvila, v pondělí už vůbec. To byla dcera její a
166 povídá „maminka furt spí“ a ... ve středu pak umřela, nebo ve čtvrtek. Protože mi bylo
167 divný, chodila kouřit první, povídám já už byla dneska dvakrát kouřit, ty ještě ne. Přišlo
168 to najednou, ale prej usnula. Ve spánku, že prej umřela. To mi tak řekli, tak já nevím.
169 Ale jo, se tady mám dobře teďko.

170 J: Ano.

171 B: Zaplat' pánbu, že mi nohy chodí, a i ty brigády tady, když jsou nějaký tak tam jdu a
172 teď jsme balili ne, zatím se nic nedělá teďkon, nebo se tu čte. No a jinak to jde teďkon.
173 Jezdí sem holky moje ...

- 174 J: To je pro Vás důležité. Že ty holky sem jezdí.
- 175 B: Kor (jméno).
- 176 J: A co ještě ráda tady děláte?
- 177 B: No, jak jsem řekla, koukám na televizi.
- 178 J: A na co ráda koukáte v televizi?
- 179 B: Různě. Ale většinou dávaj blbosti. Hlouposti. Ale stejně koukám.
- 180 J: Třeba na nějaký kriminálky?
- 181 B: Jo, taky.
- 182 J: A jinak personál je tu fajn?
- 183 B: Jo, to jsou zlatý. Sestry, doktoři taky. To nemůžu říct. Všichni.
- 184 J: Jak teď vnímáte svůj život, tady a teď?
- 185 B: Jak ho vnímám? Že musím žít dál. A nechtělo by se mi tam ještě. Hlavně abych
186 z toho vyšla drobet. Protože do mě furt cpou ty prášky a buď mě bolí tohle nebo mě bolí
187 tohle a jak to jde život. Furt říkám, život jde dál. Furt to říkám.
- 188 J: A co to znamená, že život jde dál?
- 189 B: Co to znamená. Prostě jde dál.
- 190 J: Že se člověk musí poprat s osudem?
- 191 B: Jo, taky. Já to říkala dycky „dědku, život jde dál“ když pak jsme už byli starý, tak
192 jsme všechno brali. Ale zamlada to byl všechno problém.
- 193 J: Všechno problém?
- 194 B: No.
- 195 J: Že to člověk zamlada nedokázal tak přijmout?
- 196 B: No asi. Nevím.

- 197 J: A váš manžel to taky tak cítil?
- 198 B: No pak jo už. On vždycky jen mávl rukou a bylo.
- 199 J: Tak to je asi někdy nejlepší.
- 200 B: No.
- 201 J: Myslíte na něj často?
- 202 B: No jo. Každý den si na něj vzpomenu ... jak se má.
- 203 J: Věříte, že se třeba znovu setkáte?
- 204 B: To nevím.
- 205 J: A přemýšlíte nad tím?
- 206 B: Ne, takhle ne.
- 207 J: Hraje pro Vás víra v životě nějakou roli? Jestli se smím zeptat.
- 208 B: Nevím. Do kostela jsem chodila jako holka ne, pak už ne.
- 209 J: S rodinou jste chodila do kostela?
- 210 B: S maminkou.
- 211 J: Tatínek nechtěl?
- 212 B: Ne. Jenom s maminkou.
- 213 J: S rodinou jste měla hezký vztah?
- 214 B: No. Normální asi. Už umřeli oba, dávno. Nevím, co říct.
- 215 J: A přemýšlíte někdy o konečnosti Vašeho života?
- 216 B: Kdybych jako (jméno) mohla lehnout a neprobudit se.
- 217 J: Takhle nad tím přemýšlíte?
- 218 B: Jo. Abych neměla velký bolesti.

- 219 J: Takže nad tím přemýšlíte někdy?
- 220 B: Ani ne.
- 221 J: Ne?
- 222 B: Ne. Někdy se nad tím zamyslím, ale jinak moc ne.
- 223 J: A mluvíte o tom s někým?
- 224 B: Ne. Ani s (jméno) jsem o tom nemluvila. To ona jen pořád „já chci umřít“.
- 225 J: To jste říkala, že jste to nechávala bejt.
- 226 B: Já vždycky poslouchala, kouřila cigaretu. Ale neřekla jsem nic.
- 227 J: Někdy je to i lepší jen poslouchat.
- 228 B: No.
- 229 J: Takže nad čím tu přemýšlíte?
- 230 B: Děti. Aby byly v pořádku a jinak nevím nic.
- 231 J: Takže děti jsou pro Vás hodně důležité, i když jsou dospělý a mají svoje děti už?
- 232 B: Ano, ano. A pravnoučata mám. Devět. Už mám.
- 233 J: To jste šikovná babička.
- 234 B: Pravnoučat je devět. Jedenáct vnoučat.
- 235 J: Jedenáct vnoučat? No šikovná babička i prababička. To Vám dělá radost?
- 236 B: Taky.
- 237 J: A co ještě Vám dělá radost?
- 238 B: Že se nerozvádí, že se nehádaj. Nevím, co bych k tomu ještě řekla. Na takový
- 239 rozhovory nejsem.

240 J: Jen si tak povídáme. No a cítím, že pro Vás je důležité, aby ta rodina nějakým
241 způsobem fungovala, aby se nehádala a nerozváděla, jak jste říkala. Takhle jste to měla
242 taky ve svém životě?

243 B: Ve svém životě?

244 J: S manželem.

245 B: Jsme byli spolu padesát let.

246 J: To je krásný.

247 B: My jsme spolu byli padesát let. My jsme se neuměli hádat.

248 J: Neuměli?

249 B: Ne. Za pět minut jsme byli v pohodě. On na mě vždycky „bábo, nech toho“. Já
250 vždycky na něho „dědku, ty mi trhni“ a je to. My jsme si v tomhle rozuměli strašně. To
251 nám říkaly holky, „tati, mami vy se nikdy nehádáte. Jak je to možný“.

252 J: Takže jste měli hezký vztah, celou dobu?

253 B: Taky v tom byl nějaký háček někdy. Ale uměli jsme to vyřešit. Ne, že jsme se sebrali
254 a začli rozvádět, to ne.

255 J: A co to bylo za háček?

256 B: Ženský.

257 J: Ženský?

258 B: Ženský. Buď to byla moje žárlivost ... nic s nima jako neměl. Ale rád se votočil, to
259 jo. My se brali mladí, tak mu to pak asi chybělo.

260 J: Takže jste byla taková vášnivá, žárlivá.

261 B: Možný, že jo. On byl dobrej.

262 J: On na Vás nežárlil? Jste krásná ženská.

263 B: Jo? Baba stará.

264 J: Máte krásný oči.

265 B: No bejvaly lepší. Už tam dejte otázku nějakou.

266 J: Jestli se nějak změnilo Vaše vztahy třeba s dcerami po tom, co jste se dostala do toho
267 hospicu. Jestli se něco změnilo.

268 B: Ne. Ne, všichni za mnou jezdí, akorát teď ta nemocná, se na ní těším až přijede. Ona
269 sem jezdí až z Liberce, vlastně, sem jezdí jednou za měsíc. Vždycky sem přijede na dva
270 dny. Pavlína ta tu je dvakrát tejdně. V úterý a sobotu vždycky přijede. Utahaná
271 chudinka taky, protože dělá noční, tak je utahaná opravdu. Pak ještě za mnou a po
272 noční, když jede po noční za mnou se vyspí čtyři hodiny a pak jede za mnou. Občas
273 jsem říkala „(jméno), už jsi utahaná, potřebuješ si odpočinout“. No a (jméno), ta jezdí
274 taky každý úterý, právě tu byla dneska, úterý, středu. Pardon, dneska je středa. Ta tu
275 jezdí každou středu zase, no a teď jde do té nemocnice, tak aby jí to dobře dopadlo a je
276 to.

277 J: Ale tak je vidět, že jste určitě udělala něco krásného, protože Vaše holčičky za Vámi
278 pořád tak hodně jezdí a je vidět, že máte hrozně hezký vztah. Když se ohlédnete zpět za
279 svým životem, máte pocit, že jste něco promeškala?

280 B: Ne.

281 J: Ne.

282 B: To, co jsem chtěla, tak se mi splnilo. Šetřili jsme, koupili jsme si baráček, jenže jsme
283 bydleli daleko v Opavě a manžel furt, že se odstěhujeme zpátky do Budějic, no tak jsme
284 se odstěhovali a chatu jsme měli a ... takže to. A to, jak teďka není, tak se všechno
285 pustilo.

286 J: Takže jste všechno prodali?

287 B: My to měli pronajatý. Chatu jsme měli pronajatou. To nešlo už koupit. Protože jsme
288 si koupili autíčko a tak. A nemohli jsme už koupit ten zbytek. A půjčky jsme brát
289 nechtěli.

290 J: Takže jste měli takový hezký život?

291 B: Měli.

292 J: To je krásný. To by si přál asi každý říct.

293 B: No, to byla hlavně ta rodina. Že to všechno tak fungovalo v rodině. A i teď holky, že
294 je to v pohodě.

295 J: Holky taky mají harmonické rodiny?

296 B: No ta jedna je sama, jak jsem řekla. Ty další v pohodě. Já do toho nevidím, ale ne že
297 by se rozváděli, nebo tak. To ne.

298 J: A co byste shrnula v životě zpětně, že bylo pro Vás zásadní?

299 B: Ani nevím. Co bylo zásadní. Asi, že se stmelila ta rodina dohromady, že to jako šlo
300 s nima. Táta s holkama a pomáhal mi, protože jsme měli zemědělství taky a tak ... já už
301 nevím, co.

302 J: Zemědělství? Páni.

303 B: No všechno jsme dělali možný. Ale pak už jsme to prodali, to bylo moc práce.

304 J: To si dovedu představit.

305 B: Ale vždycky jsem měla pomoc, to jo.

306 J: Takže ta rodina? Byla nejdůležitější?

307 B: Byla.

308 J: A ještě mi řekněte, co byste třeba poradila dcerám, že je v životě opravdu to
309 nejzásadnější a nejdůležitější?

310 B: Aby se staraly o rodinu. A kašlaly na ostatní. Tak to.

311 J: Kašlaly na ostatní?

312 B: No. Na drby a tak. Na ostatní.

313 J: Tak to chápu.

314 B: Tak asi to no. Nevím.

315 J: Tak moc děkuji za rozhovor.

316 B: Prosim.

Rozhovor s respondentem C

- 1 J: Tak, měli bychom začít nahrávat, paní (jméno), já bych jenom chtěla zopakovat, že
2 s Vámi udělám rozhovor kvůli diplomové práci, ten rozhovor by měl trvat asi tak
3 padesát, šedesát minut. V tom rozhovoru nebude použito Vaše jméno, ani jméno
4 hospicu, takže je to zcela anonymní. Jen tedy, jestli souhlasíte s tím nahráváním.
- 5 C: Můžeme.
- 6 J: Můžeme, dobře. Tak jo. To byl Váš manžel?
- 7 C: Ano.
- 8 J: My jsme se už dvakrát tady potkali.
- 9 C: Jo, pravda.
- 10 J: A on jezdí za Váma pravidelně?
- 11 C: No víceméně ano.
- 12 J: Jo a bydlí tady někde blízko?
- 13 C: V Budějovicích.
- 14 J: V Budějovicích, aha. Takže to má (počet hodin) cesty, že jo.
- 15 C: No. Tím autem.
- 16 J: Jezdí autem?
- 17 C: Jo, jezdí autem.
- 18 J: A ještě někdo za Váma chodí?
- 19 C: Syn.
- 20 J: Syn.
- 21 C: No, byla tu za mnou přítelkyně jedna, kamarádka, no a když jsem byla v Budějovicích
22 v nemocnici tak za mnou přišlo sedm lidí. Oni, se nedomluvili, já jsem s nima taky se
23 nedomluvila.

24 J: To jste měli veselo teda.

25 C: No, (jméno) říkal „hele, jak tu byly dvě ženský, tak to jsem ustál, ale když přibyly
26 další tak jsem zdrhl“.

27 J: No, oni to ti chlapi nedávaj, takovej babinec. Ale to je hezký, že za Váma chodí, že
28 máte veselo.

29 C: No.

30 J: Tak to je dobře. Můžeme začít?

31 C: Můžem.

32 J: Co Vás přivedlo sem do hospicové péče?

33 C: Mě sem přivedla ... byla tady moje sestra se švagrem a on tady zemřel. A ona byla
34 velice spokojená se službama tady a doporučila mi to, ten hospic. No ona ležela tady
35 s ním a byla tady jako mu po ruce a jak říkám, vyhovovalo jim to, a tak mi to
36 doporučila. Od té doby sem prostě jdu, abych se vyvarovala toho, že manžela utahám.

37 J: Jo. Takže to děláte pro to, aby si odpočinul?

38 C: Ano.

39 J: A jak často tady býváte?

40 C: No tak teďka jsem tu tři neděle, asi budu a předtím jsem tu byla čtrnáct dní. Vždycky
41 nějak takový období, kdy tu mají volno. Já to třeba nechytím jako tak úplně, řeknu třeba
42 na celý měsíc, protože už mají jo péči třeba o někoho. No a jinak je hospic taky (jméno
43 hospicu) v (město), to víte.

44 J: Ne, ne.

45 C: Je a ti chodí k nám a pomáhají mi, umejt, jo a protože manžel moc k tomu není.

46 J: Takže chodí za Vámi domů.

47 C: No chodí za mnou domů.

48 J: A takže vy jste tu byla za svým švagrem?

- 49 C: Ano.
- 50 J: Takže jste viděla do čeho jdete.
- 51 C: Ano.
- 52 J: Takže se Vám to taky líbilo?
- 53 C: Jo. Domov důchodců je stavenej z takových starejch nábytků a všeho a ne, nevím.
- 54 Mi to nesedí. Takže tady jsem jako si řekla, to je docela pěkný a sestra by mi nikdy
- 55 neřekla jako nějakou nepravdu.
- 56 J: A máte hezký vztah se sestrou?
- 57 C: Moc. Já mám ještě bráchu.
- 58 J: Máte ještě bratra. A sestra je starší?
- 59 C: Mladší, oni jsou dvojčata.
- 60 J: Oni jsou dvojčata! To je hezký, já mám taky dvojčata.
- 61 C: Jo?
- 62 J: No. Holčičky teda.
- 63 C: Jo, no tak já bráchu a sestru.
- 64 J: Takže vy jste byla jejich nejstarší sestra.
- 65 C: Jo, já jsem byla nejstarší.
- 66 J: Tak jste asi musela pomáhat mamince.
- 67 C: Víte, já jsem se ulejšvala.
- 68 J: Ulejšvala?
- 69 C: Moje sestra ta byla všestranně nadaná na domácí práce, a to já moc ne. Já jsem byla
- 70 kancelářskej ouředník, já jsem si pamatovala čísla a všechno možný, já jsem věděla, že
- 71 se tam dá půl kila já nevím co, takhle, ale maminka vždycky říkala „víš, ty to moc
- 72 neumíš jako, ale máš dobrej pamatovák, tak to dotáhneš“.

- 73 J: To je hezký.
- 74 C: To je hezký vidíte.
- 75 J: A říkala jste, že syn za Vámi chodí.
- 76 C: Ano.
- 77 J: A kolik je synovi?
- 78 C: Šest ... šedesátej ročník.
- 79 J: Šedesátej ročník říkáte. Tak to je ... padesát devět let.
- 80 C: No.
- 81 J: A vnoučata taky chodí?
- 82 C: Taky, byly tady vnoučata. Já už mám pravnučku. Tak tady byli a byli dole na terase
83 se mnou, jedno odpoledne tam strávili.
- 84 J: To je hezký. Jak prožíváte tu změnu, když jste doma a pak tady, jaké to pro Vás je?
- 85 C: Ta noc je taková trošku kostrbatá. To nespím pořádně. Ale pak si za den, dva zvyknu
86 a je to zase při starým.
- 87 J: A špatně myslíte, že na něco myslíte, nebo?
- 88 C: To se dá těžko říct. Ten Parkinson, ta nemoc, ta Vás strašně vyčerpává. Ona je to
89 ztráta jednoduchých a sdružených pohybů a najednou se nemůžete otočit. Nebo si
90 nemůžete dosáhnout na lahev s vodou, nebo sklenici, nebo čaj. Cokoliv. Nebo něco
91 sníst. Je to svízelný. Ta nemoc je, no ... hrozná.
- 92 J: A jak dlouho máte toho Parkinsona?
- 93 C: Patnáct let.
- 94 J: Patnáct let ... kolik Vám bylo let?
- 95 C: Mně ... po padesátce.

96 J: Tak to jste byla mladá holka. A jaké to pro Vás bylo, když jste zjistila, že máte tuto
97 nemoc?

98 C: Hrozný. Já jsem se i nabřečela. I když se snažím bejt statečná, tak mě to vzalo. On ji
99 měl tatínek.

100 J: Aha.

101 C: Takže tam nějaký ty geny byly, i když se říká, že to není dědičný, tak tomu nevěřím.

102 J: Takže jste viděla tatínka, jak má tu nemoc.

103 C: No. Ale měl jinej průběh, když ho měl. On totiž takhle, on ji dostal později.

104 J: Že byl starší než vy, když ji dostal.

105 C: Že byl starší než já a on jí měl asi devět let, no a já patnáct šestnáct.

106 J: Devět let, než zemřel Váš tatínek?

107 C: No, a zemřel na zápal plic. Maminka taky.

108 J: To byl Váš syn ještě poměrně mladý.

109 C: Mladý no.

110 J: A ještě žil s Vámi?

111 C: Jo. Ale já jsem to měla, víte, to postupuje pomalu, nebo jak bych to řekla. Já jsem to
112 měla dost nepatrně, takže jsem ještě chodila s dětma dost na výlety, na lyže, na kola, na
113 vodu.

114 J: Takže na začátku se to dalo zvládat bez nějakýho omezení.

115 C: Ano.

116 J: A jak na to vůbec přišli, že máte tuto diagnózu, čím to začalo?

117 C: No, já jsem byla v Praze na vyšetření v Ústřední vojenské nemocnici, já jsem tam
118 měla bratránka jako no, lékař. No, a tak on mě tam vzal na neuro ...

119 J: Neurologii.

120 C: No na neurologii. A on mě tam takhle jezdil po holej ruce a jestli cítíte nebo ne. No a
121 já jsem chvílema byla bez citu. A on říkal „to není Parkinson“. Lékař. No ale potom ta
122 fyzioterapeutka mi řekla, že maminku má taky Parkinsonika a že to souvisí spolu.
123 Abych si nedělala nějaký velký naděje. Že dopadnu jako prezident americkéj a papež.
124 Ten měl taky Parkinsona.

125 J: A jaké to pro Vás bylo, když Vám to takto řekla fyzioterapeutka?

126 C: No bylo to pro mě dost hrozný.

127 J: To věřím.

128 C: Byla jsem z toho nešťastná a pak jsem se s tím snažila nějak vyrovnat.

129 J: A co Vám pomohlo, když jste se s tím snažila vyrovnat?

130 C: Příroda.

131 J: Příroda?

132 C: Já jsem byla věčně někde venku. Nic jinýho Vám nepomůže. Kdo Vám pomůže.
133 Jedině ... táta říkal: „Nevšímej si toho. Snaž se.“

134 J: To Vám říkal Váš tatínek, on ještě žil, když jste zjistila, že máte Parkinsona?

135 C: No. Ale to byl jenom začátek. Takže táta toho moc u mě neviděl.

136 J: Jaké to bylo pro Vaši rodinu, když zjistili, že máte tuto nemoc? Pro manžela? Pro
137 syna,

138 C: Oni to tak nedokázali vnímat. Jo, prostě si myleli, že třeba něco přeháním, nebo tak.
139 Já jsem najednou šla a nemohla jsem jít,

140 J: Nemohla jste jít?

141 C: Ne. Úplně jsem se zastavila, nemohla jsem jít. A byla jsem u doktorky a říkala, já
142 jsem špatně, zjistila jsem to tím, že jsem hodně jezdila na kole, a jsem jela do kopce, tak
143 jsem třeba už nemohla. Unavená. A ta doktorka, ve (město), jak ona se jmenuje ... je to
144 internistka. Já si třeba vzpomenu. No ta mi řekla, abych se zeptala na neurologii, ta to
145 tušila asi.

146 J: A to bylo po tom, co Vám to řekla ta fyzioterapeutka?

147 C: Ano.

148 J: Takže Vy jste to věděla od té fyzioterapeutky, což je teda zvláštní, že Vám to řekla ...
149 a pak potom, když jste nemohla na to kolo, byla jste u doktorky, ta Vám řekla ať jdete
150 na neurologii a tam Vám to teda potvrdili?

151 C: Ano.

152 J: Takže tam jste měla už najednou tu jistotu.

153 C: Tam jsem měla jistotu. Já měla takovej malej kulatej prášek a já brala čtvrtku.
154 Dlouho sem to to moc neřešila, ale nebylo co. Ono totiž někde v tom mozku se tvoří
155 levodopa a ... a ještě jeden.

156 J: Dopamin jste myslela?

157 C: No dopamin. A levodopa. Takže dva prvky. Abych měla Parkinsonovu nemoc, oni
158 se ztrácejí. Oni prostě uhynou ty buňky. Pak jste odkázaná na to, že nemůžete nic dělat.
159 A stupňuje se to.

160 J: A to jste si někde přečetla, že máte takové odborné informace?

161 C: No přečetla. Já mám někde doma příručky. Strava při Parkinsonově nemoci a ještě
162 něco ... jo cvičení.

163 J: A když jste si to tak četla, jak jste se u toho cítila?

164 C: Mizerně. Protože, to vidíte, že nemáte výhled.

165 J: Že se to nedá vyléčit.

166 C: Ne. Já jsem si říkala, když to postihlo papeže a nevléčili ho ... (smích), tak co
167 potom mě.

168 J: Ano, přesně tak (smích). Ani svatého muže nevléčili.

169 C: Určitě měl nějaké odborníky.

170 J: To určitě. A jak dlouho ta nemoc trvala, že to bylo ještě přijatelné v normálním
171 životě?

172 C: Takovejch pět let.

173 J: Takže teď posledních deset let?

174 C: Je to horší. Postupně se to stupňuje. Není ještě zezачátku šestej rok, sedmej ještě to
175 šlo. Ale postupně se to zhoršilo.

176 J: A chodíte ještě do té přírody?

177 C: Ne. Já nemůžu chodit. Mě vozí manžel na vozíčku. Anebo kamarádky nebo někdo
178 z rodiny. Nejlepší vnuk „Babi, tadyhle z toho kopce tě pustim, co budeš dělat?“ a já
179 říkám „No dole se namlátím ne?“

180 J: Kolik je vnukovi? Vtipnej!

181 C: Třicet jedna.

182 J: Jo takhle! (smích) No vidíte to, já myslela, že to bude nějakej puberták. Tak to vidíte,
183 máte alespoň radost tam, srandu. Takže tam spíš jako jezdíte ve městě?

184 C: Ve městě no. I ty pracovnice z toho hospicu mě vozí na vozíčku, nebo se mnou jdou
185 do parku, když jsou dvě, vemou mě v podpaží a chodíme. Záviděla jsem tam jedný
186 paní, který bylo devadesát tři a měla takovej ... něco jako motorku.

187 J: Jo, ano. Takový vozítko.

188 C: To jsem záviděla. Ta neměla Parkinsona. To je jedna z nejhorších nemocí. Druhá
189 nejhorší myslím, že neléčitelná. A to už jsem dvakrát spadla. Jednou jsem spadla doma
190 když jsem se natahovala pro vozíček a ono mi to podjelo, tak jsem si zlomila tady ten
191 krček a byla jsem v budějický nemocnici pět měsíců, protože já jsem tam ještě ke
192 všemu upadla ...

193 J: I v té nemocnici?

194 C: No. A prasknul mi. Jak, to nevím. Já si teď nevzpomenu ... obratel.

195 J: Obratel Vám prasknul?

- 196 C: Tadyhle jsem měla sešitou hlavu vzadu. Já padám na zem.
- 197 J: A to je dlouho?
- 198 C: Letos. Teda ne pardon, osmdesát osm. Teď je osmdesát devět. Tak osmdesát osm.
- 199 J: Myslíte rok?
- 200 C: No, rok.
- 201 J: Teď je rok dva tisíce devatenáct.
- 202 C: Dva devatenáct. Tak dva osmnáct.
- 203 J: Dva osmnáct. No tak to bylo loni.
- 204 C: No loni. A musela jsem jenom ležet. Nesměla jsem ani sedět, ani chodit, jenom ležet.
- 205 J: Jak jste to zvládala, takhle jenom ležet?
- 206 C: Špatně. Ale byly tam dobrý sestry některý, jako tady. Některý jsou hodný.
- 207 J: Tady jsou hodný sestřičky.
- 208 C: No.
- 209 J: Je něco, nebo někdo, kdo Vám tady chybí?
- 210 C: Tady v tom hospicu?
- 211 J: Ano.
- 212 C: To nevím, já jsem nad tím nepřemýšlela. No, abych řekla pravdu, tak jsem se tu
213 poznala s mojí kamarádkou z mládí. S tou ... umřela, minulej tejden.
- 214 J: Tady?
- 215 C: No.
- 216 J: A tady ležela dlouho?
- 217 C: No, ležela. Věčně na posteli.
- 218 J: Takže vy jste se znaly z mládí?

219 C: My jsme se znaly z vody. No a řekly jsme si, že jako tu budu v tom lednu a že
220 budem spolu. No a ona mezitím umřela. Já jsem to těžko přežívala.

221 J: Bylo vám to smutno?

222 C: Hrozně.

223 J: A vy jste se to dozvěděla od sestřiček, že umřela?

224 C: No. Já jsem sem přišla, hnala jsem se za ní, no a řekla jsem sestře, jestli mě dá na
225 vozík za ní a ona mi říká „ona tu není“. No a já říkám „no a kde je“, no. Není.

226 J: Ona Vám řekla, že není?

227 C: Že není. Že umřela. Že už to pro ni bylo dost, ty poslední tři tejdny, vysilující.

228 J: Ona byla nemocná?

229 C: No, ona neměla v noze kosti.

230 J: Neměla v noze kosti?

231 C: Ne.

232 J: A byly jste si blízké?

233 C: No, ona jezdila na lodě a na koni. Už vím, jak se jmenovala! (Jméno)!

234 J: (Jméno)! Chcete si lehnout do postele?

235 C: Bylo by to pro mě snazší.

236 J: Tak. Budeme pokračovat v tom Vašem povídání. Mluvila jste o své kamarádce
237 (jméno).

238 C: No. Ta jezdila na vodu jako já. Jednou měla s sebou psa. Ta musela celou cestu až do
239 Budějic nadávat. Von vůbec neposlouchal. Běhal po břehu a ona ho furt lákala do lodě a
240 on nechtěl. Neposlouchal.

241 J: A to už je dlouho?

242 C: No. To jí bylo osmnáct a mě taky.

243 J: Takže už jste dlouholetý kamarádky.

244 C: No dlouho. A seznámení bylo dobrý, posadili mě v tomhle křesle, co jsem byla,
245 vedle její postele a ona řekla „No u vody tam jsem znala nějakou (jméno C).“ a já říkám
246 „Sedí vedle tebe!“.

247 J: Takhle jste se tady potkaly! A Vy jste jí poznala?

248 C: No!

249 J: A ona Vás nepoznala?

250 C: Ne.

251 J: A jak dlouho jste se neviděly?

252 C: Dvacet let. Možná víc.

253 J: A když jste tady s (jméno) byla, tak to bylo delší dobu?

254 C: Ne, tejdén.

255 J: Týden. Tak jste těch dvacet let nějak dohnaly?

256 C: No. Povídali jsme si. Ona měla dceru a ta si hrála se synem v loděnici nebo taky
257 chodili spolu do tanečních. Náhoda jo, všechno.

258 J: To jo teda.

259 C: Jé a my jsme s (jméno) si řekli, vždyť jsou velký, oni se o sebe postarají. A my jsme
260 se dole v baru nakulily.

261 J: Vy jste se opily?

262 C: No! Tak jsem zakázala synovi aby něco říkal doma.

263 J: A neřekl.

264 C: Ne.

265 J: Držel s Váma basu.

266 C: Držel.

267 J: Takže jste tady spolu vzpomínaly.

268 C: Vzpomínaly. Na jako zájezdy a závody. Ona měla, já nevím, jestli Vám něco říká,
269 (jméno).

270 J: (Jméno)?

271 C: No.

272 J: Jako myslíte manžela?

273 C: No, vodák to byl. Manžel to byl, první. Jenže se zakoukal do (jméno), to byla
274 medailistka světová. Měla světový prvenství. Tak si jí namluvil. A (jméno) nechal být.
275 Takže my máme hodně takových všelijakých vzpomínek. To jsme všichni nadávali na
276 (jméno), že (jméno) takhle nechal. Ona byla hezká, mladá.

277 J: A už nejste smutná?

278 C: No já se snažím to překonat.

279 J: A co Vám v tom pomáhá?

280 C: Obyčejnej život. Protože, musíme tam všichni, já taky. Já všem říkám, nebrečete pro
281 mě, půjdete tam za mnou. Zase.

282 J: A bojíte se toho? Smrti?

283 C: No, ano. Že to bude dlouho trvat a že to bude bolet.

284 J: A jak si představujete, jak to bude dál?

285 C: Posmrtněj?

286 J: Ano.

287 C: Že energie člověka, která nezemře. Ta energie se zase do něčeho vpraví, no. To
288 vůbec nemá, co společného s křesťanstvím, že jo. Ale naši předkové prej byli taky tak
289 založeni, takže věřím v převtělování.

290 J: Takže věříte v převtělování.

291 C: Nemůžu říct přímo převtělování, v tu energii. Posmrtněj ... já nevím. V kosmu nebo.

292 J: Takže jak jste říkala, že to bude bolet, to je to, že se jedná o Vaše tělo?

293 C: Ano.

294 J: A jinak se nebojíte.

295 C: Ne. Každý si musí dát pozor, aby někde nezabřehl do něčeho špatného.

296 J: Jak si to mám vysvětlit, nezabřehl do něčeho špatného?

297 C: Aby se nedostal třeba do duše myši.

298 J: Myši?

299 C: No. Musí si člověk dát pozor, aby se nedostal do duše myši nebo zvířete, něčeho, co
300 škodí světu.

301 J: Co škodí světu. Myslíte, že myši škodí světu?

302 C: Úplně ne, ale svým způsobem jo.

303 J: Mluvila jste, že tu smrt své kamarádky jste musela překonat obyčejným životem, co
304 je pro Vás ten obyčejný život?

305 C: To je právě ten koloběh toho života a smrti. Že všichni musíme umřít.

306 J: To máte pravdu.

307 C: No.

308 J: A vy takhle přemýšlíte?

309 C: Hmm.

310 J: Často?

311 C: Často. Nemůžu číst, nemůžu psát, já už to po sobě nepřečtu. A měla jsem pěkný
312 rukopis. A teďka někdy luštím křížovky, ale taky už moc ne.

313 J: Takže hodně přemýšlíte.

314 C: Hodně.

315 J: A o čem ještě přemýšlíte kromě konečnosti života?

316 C: O přírodě. O lidech. Tak všeobecně.

317 J: Přejde mi, že ta příroda je pro Vás hodně významná.

318 C: Je.

319 J: A vždycky to tak bylo?

320 C: Jo. Já jsem milovala přírodu moc. Můj tatínek byl lesní a hospodářskej správce, já
321 jsem věčně byla v lese nebo někde na třešních nebo někde jsme něco kradli, nějaký
322 třeba lusky a takový.

323 J: Takže ta příroda Vám zůstala od dětství až doted’?

324 C: Až do teď.

325 J: Taková láska na celý život.

326 C: No a nebýt manžel jako vodák, tak jsem se s ním nevzala.

327 J: Takže důležitý pro Vás bylo, že je vodák.

328 C: Já jsem se totiž chtěla naučit dobře jezdit na lodi. A já jsem to neuměla. Naši mě moc
329 nepouštěli, maminka měla strach a já jsem, jednou jsem se předvedla na rybníčku u
330 našeho domu, já jsem tam jednou nastoupila do lodi a spadla jsem rovnou. Do toho
331 rybníka. A teď mamka to vždycky viděla „Ty tam zase spadneš!“, takhle se berou
332 proudy.

333 J: Měla o Vás strach.

334 C: No o bráchu taky, on chtěl bejt pilotem.

335 J: A byl pilot?

336 C: On měl špatnej původ. Měl buržoazní původ a nemohl ... bejt pilotem.

337 J: A to byl Váš vlastní bratr?

338 C: Ano, vlastní.

339 J: Takže máte také buržoazní původ?

340 C: Nemám. Já mám zemědělskej, já jsem si tam napsala všude zemědělskej.

341 J: To je dobrý.

342 C: A sestra si napsala úřednickej. Tak jsme tři sourozenci, každej jinej.

343 J: Jo vy jste takhle obelstila ty komunisty. To je dobrý. To jste velmi chytrá, jste je
344 takhle přechytračila.

345 C: Ne, ne.

346 J: Takže manžela jste si vzala, protože je vodák?

347 C: No, že uměl dobře jezdit. Kdyby byl jenom vodák, tak z toho nic nebylo, ale uměl
348 dobře jezdit a byl obětavej hrozně pro mě.

349 J: No a kolik spolu jste let, když jsem ho tady teď potkala?

350 C: V šedesátým jsme se brali.

351 J: Takže padesát devět let?

352 C: No.

353 J: Padesát devět let! To je neuvěřitelný!

354 C: No je. Já nad tím taky zírám.

355 J: A jaké máte manželství a jaké jste měli manželství?

356 C: Víte, já jsem byla hodně zaměstnaná, jako na služebních cestách. Takže jsme se moc
357 jako ... nechci říct nestýkali, ale měli jsme takovej trošku, ten. To manželství takový
358 rozházený, nebo jak bych to řekla. Já jsem jezdila věčně do Prahy a do Hradce Králové
359 a do Brna. Po kontraktech, já jsem dělala zásobování. A vždycky když jsme dělali
360 s bavlnářema kontrakty a ono Příbram, to byl náš podnik. Taky jsem sháněla hadry.

361 J: Hadry jste sháněla?

362 C: No, ty plyše na všelijaký ty hračky. A nevím co vyráběli.

363 J: Takže jste se hodně míjeli s manželem?

364 C: Hodně. A to bylo taky, že on byl tomu sportu hodně oddanej. A soboty neděle věčně
365 závodil. Takže já jsem kolikrát byla se synem sama, no my jsme chodili třeba do
366 loděnice, k babičce jsme jezdili s dědou, já jsem ho učila skákat z můstku do řeky no.
367 No hodně jsme byli pořád v přírodě.

368 J: A syn taky miluje přírodu?

369 C: Taky. Taky jezdí na tý lodi, jako jsem jezdila já. Já mu nemůžu nic říct, aby dával na
370 sebe pozor. To on ví.

371 J: Když si tady potřebujete s někým popovídat, je tady někdo za kým můžete přijít?

372 C: Paní (jméno).

373 J: Paní (jméno)?

374 C: Ano.

375 J: To je tady sociální pracovnice?

376 C: Ano.

377 J: Je pro Vás důležité povídat si?

378 C: Bylo by. Ale když nemá čas tak ...

379 J: Má hodně práce?

380 C: Má hodně práce. A jinak mám kamarádky no.

381 J: A chodí sem za Vámi kamarádky?

382 C: Sem ne, ale v Budějicích jo.

383 J: A jinak se tady s nikým nekamarádíte?

384 C: Jo se sestrama jo. Já je mám některý ráda. Vás taky.

385 J: To jsem ráda. Já Vás mám taky ráda.

386 C: To je milý. Ta, jak nám dělá ty andělíčky a květináče ta chodí sem pořád.

387 J: Myslíte (jméno)?

388 C: Ano.

389 J: Tu jsem tady delší dobu nepotkala.

390 C: Ta je taky fajn.

391 J: A jak vnímáte svůj život teď?

392 C: Smutnej.

393 J: Smutnej?

394 C: No, trochu jo. Takovej nedostatečnej. Já nemůžu číst pořádně, já nemůžu luštit
395 pořádně. Je to takový, moc omezený. Já jsem vždycky byla dost taková aktivní.

396 J: Takže Vám chybí, že nemůžete dělat ty věci, co jste měla ráda?

397 C: No. Neměla jsem nikdy ráda dohady.

398 J: Dohady?

399 C: No, to ne.

400 J: Jako hádky?

401 C: No.

402 J: A vy jste se dohadovala často?

403 C: No v práci někdy jo.

404 J: A doma?

405 C: Doma ne. Doma jsem se tomu vyhýbala. Moje tchýně byla taková, že se s ní nedalo
406 domluvit.

407 J: A co jste dělala, když tchýně spustila třeba?

408 C: Zdrhla jsem. Když jsem odjela k rodičům, ale co no tak ... ale hlavně pryč. A tchán
409 byl dobrej, to byl hudebník a ten byl docela dobrej. Ten si hleděl svýho a do ničeho nám
410 nemluvil. Ale ona mi prohlížela kabelku a všechno možný mi pořád prohlížela.

411 J: A vy jste bydlely společně?

412 C: No, rok.

413 J: Tak to muselo být těžký.

414 C: No to bylo hrozný. Já jsem teda v té době taky hodně cestovala, ale i tak.

415 J: A co jste jí řekla na to, že Vám leze do kabelky?

416 C: Že se to nesmí, že se to nedělá. Proč mi to dělá. A ona řekla, že jí nezajímá, co si
417 myslím.

418 J: A později se ty vztahy nějak urovnaly?

419 C: Až před její smrtí se úplně otočila, ale úplně. To by mi dala všechno.

420 J: A jaké to bylo, když se před smrtí úplně změnila?

421 C: Překvapilo mě to a řekla jsem, že aspoň bude mít nahoře klid.

422 J: Takže jste jí odpustila?

423 C: Tak no. Já jsem nikdy na nikoho neměla, jako že bych neodpustila, kdepak. To se
424 nedělá.

425 J: Když jste říkala, že ten Vás život je smutný, tak ten smutek se týká jenom toho, že
426 nemůžete dělat ty věci, co byste si přála?

427 C: No.

428 J: Ničeho jiného?

429 C: Celkem ani ne.

430 J: A mění se nějak vztahy po tom, co jste zjistila, že jste nemocná?

431 C: Ne. Nezměnily.

432 J: Máte vztahy, které jsou stejné, stabilní, celý Váš život?

433 C: No. Já mám totiž ráda lidi, já jsem divná asi.

434 J: Nejste divná, to je super. Já mám taky ráda lidi.

435 C: No třeba ta (jméno), to je vnučka, ta si přivedla přítelkyni, ta se jmenuje (jméno) a
436 představte si, že už nám druhý Vánoce pekla cukroví. Tak si nás asi taky oblíbila. Byla
437 u nás na chalupě a byla tam ráda. Asi čtyři dny, než upekla. Já jsem řekla, že se na nás
438 nevykašle.

439 J: A měla jste vždycky ráda lidi?

440 C: Jo. No jako mladá nevím. To ne, komunisty jsem neměla ráda. Mi zavřeli tátu. A
441 Hitler ho zavřel taky. Táta byl zavřenej, zatkli ho a měl bejt popravenej a utekl přes
442 hospodu a byl schovanej v lese, on ho tam ovčák schoval, chodil mu dávat stravu a
443 všechno možný. Pak po válce se vrátil domů a všechno nám sebrali. Chatu, auto, prostě
444 všechno. A pak tátu zavřeli. Šest a půl roku dostal za to, že pomáhal Polákům. Taková
445 blbost. To byly takový přehmaty no.

446 J: Takže za války ho chtěli zastřelit a pak ho ještě komunisti zavřeli? A vy jste u toho
447 byla, když ho chtěli zavřít?

448 C: Ne, my jsme bydleli jinde, maminka už toho měla dost, oni nás stěhovali po
449 sedlákách a táta jak byl ten hospodářskej lesní správce tak měl osm set hektarů a jako
450 louky, lesy, rybníky tak se o to tam staral no a tak se tam o to staral o všechno no a
451 zkrátka když potom přišli k moci komunisti, tak ho zavřeli. To byla ta vazba. Já jsem
452 jednou vyvedla takovou věc, hroznou. Představte si, měl přijet (jméno), a já jsem řekla
453 sestře a bráchovi, vemte si kasičky, jdeme mu naproti. Tak jsme šli s kasičkama, to byla
454 ostuda.

455 J: A proč jste si vzaly kasičky?

456 C: No aby nám dal nějaký peníze!

457 J: A to bylo to hrozný?

458 C: No.

459 J: A dal vám peníze?

460 C: No nedal, neměl. No já jsem dostala nařezáno.

461 J: Od tatínka?

462 C: No páskem. Táta sundal kalhoty a páskem mi vyšvihal zadek. A zase za Němců,
463 když tátu zavřeli, já jsem se rozběhla, že ho nakopnu toho Němce do zadku. A
464 vychovatelka mě strhla. Jinak by byl malér asi. Možná, že by mě zastřelil na místě. Já
465 jsem byla takovej živel.

466 J: To jste měla odvahu teda.

467 C: Takový dítě, to ani neřeší.

468 J: Kolik Vám bylo let?

469 C: Já jsem šestatřicátý ročník no a tohle byl pětáctýřicátý rok. Devět.

470 J: A vy jste u toho byla, když Němci zatykali Vašeho tatínka?

471 C: Ano. Vyvedli nás všechny po schodech dolů až ven na dvůr a tam se rozhodovali
472 Němci, co s ním udělají. Tak řekli, že ho odvezou s těma ostatníma sedlákama -
473 v Rájově mají pomník, kdybyste se tam někdy na to vzpomněla, tak se podívejte. Tak
474 tam mohl bejt můj táta, napsanej. A on utekl přes hospodu.

475 J: A ty ostatní postříleli?

476 C: No. Protože ti neutekli. Tak je postříleli. To bylo hrozný. Válka je vždycky hrozná
477 věc.

478 J: Jaké to bylo, vidět, že tátu odvádějí?

479 C: No pořád jsem přemýšlela, jak ho vysvobodit.

480 J: Jste ho chtěla zachránit?

481 C: No. Byl to můj táta no. A oni ho vzali do kameňáku, tam byl přistavenej náklad'ák
482 s plachtou a tam byli ti zajatci. No a táta řekl, jestli by si mohl zapálit cigaretu,
483 nějakýmu tomu Němcovi, a řekl že jo. Tak on šel a jako že si jí jde zapálit a utekl přes
484 hospodu. No, přízemní hospoda hned na návsi. A už to bylo. Oni když je pak počítali,
485 tak zjistili, že táta není. Tak ho hledali, jezdili s tím osobákem, čtyři, no a táta byl
486 v domě toho ovčáka.

487 J: A tak si zachránil život.

488 C: No a když byli komunisti, tak nás zase vystěhovali z bytu, zase nás dali do menšího,
489 pak podruhé do menšího a potřetí po sedlákovi a to už se maminka rozčílila a řekla, že
490 se nebude stěhovat do Česnovic, že zůstane tam, kde je. Tak takhle to bylo.

491 J: Takže táta musel odejít od Vás?

492 C: Táta byl v těch Česnovicích zaměstnaný, tam je farma. Tak tam pracoval zkrátka. A
493 potom tam ho sebrali. My jsme to nevěděli. Až nám to přijel říct šafář. To jsou pohnutý
494 osudy.

495 J: To je hodně silný a těžký příběh.

496 C: No my jsme taky s dětma lezli na střechu pivovaru. S (jméno) a klukama. No a
497 rodiče nás lákali dolů, slíbili nám, že nám nenařezou. No ti nám dali. Táta okamžite
498 nechal zazdít ten přístup tam. To bylo něco.

499 J: Hodně mluvíte o tatínkovi, měli jste hezký vztah?

500 C: No jo, měli. Maminka ta byla taky, ta byla jako ... jak bych to řekla. Třeba táta mi
501 dělal slohy, když jsem potřebovala. Já jsem mu pomáhala s osadními plánama,
502 rozumíte. Takže my jsme měli takovej vztah. To maminka neměla, ta neuměla nic
503 z osadních plánů.

504 J: Maminka asi uměla něco jiného.

505 C: Jeje, ta byla šikovná.

506 J: Vzpomínáte na ni často?

507 C: No jáje, často, hodně často. Oni byli čtyři sourozenci, maminka a táta taky čtyři.
508 Takže. Babičku jsme měli v Písku. Děda měl taky smysl pro humor.

509 J: Měla jste takový pestrý život.

510 C: Jo, jo, jo. Chodili jsme se koupat. Táta tam měl ... kolik tam bylo rybníků. Šest.

511 J: Šest rybníků měl Váš táta?

512 C: No. To je dost, že jo.

513 J: Když se ohlédnete zpět za svým životem, máte pocit, že jste třeba něco promeškala?

514 C: Já nevím. To říct tak nemůžu. Víte já jsem chtěla jít na vysokou, já jsem chtěla bejt
515 pilot. No, ty holky jak jsou, v letadlech.

516 J: Stewardka?

517 C: Stewardka. Anebo právnička. No a ani jedno ani druhý. No a když jsem si chtěla
518 dodělat školu, tenkrát se to dělalo v Mariánkách a mohla jsem bejt učitelka na základní
519 škole. A nenechali mě. Nesměla jsem ani na vysokou, ani na tuhle školu, nic. Brácha,
520 sestra, oba vyhozený ze škol.

521 J: Co jste cítila, když jste nemohla studovat?

522 C: Byla jsem nasraná, no.

523 J: Já bych byla taky.

524 C: A nejvíc mi bylo líto bráchy, ten tak miloval to pilotování a nejlepší bylo, že já jsem
525 jezdila, když byl táta zavřenej, tak já jsem jezdila na rodičovský sdružení, no prostě
526 v tom táboře jsem tam byla.

527 J: Jste se šla ptát na výsledky bráchy?

528 C: No, protože brácha, ten byl dobrej. Nejdřív dělal gympl a pak tu pilotní školu, kurs
529 takovej. No a pak musel nechat školu, tu pilotní.

530 J: A proč?

531 C: No, protože měl buržoazní původ, nesměl. On nesměl do letadla. No a pak mu dali,
532 něco jako zeměměřič. A povídal, to je daleko odpovědnější a detailnější než celý
533 pilotování.

534 J: A Váš bratr ještě žije?

535 C: No, no. On je dobrej, RNDr. vystudoval, vyznal se v bylinách a mámu uzdravil a
536 leckdekoho. Tak vždycky když něco je, tak mu zavolám. Teď mu zavolám, jak mám
537 kašel.

538 J: Takže on Vám takhle dává bylinky.

539 C: Ano, dobrej. Nejlepší bylo, když šel k doktorovi. A doktor mu říká „vy tu nemáte
540 žádnou kartu“, a on říká „já jsem u Vás padesát let nebyl“.

541 J: On se léčí takhle sám jo?

542 C: Ano. Já jsem ráda, to je štěstí. Máte taky?

543 J: Mám, tři sourozence.

544 C: Jé, to je taky.

545 J: A co pro Vás bylo v životě důležité, takové zásadní,

546 C: Já nevím, jak bych to řekla, charakter. Já jsem si vážila všech lidí, kteří dokázali bejt
547 pravdomluvný a prostě neuhnuli, nebáli se. No asi je to tak. Ale vždycky mi bylo lidí,
548 kteří nějakým způsobem trpěli, nevinně. K nám taky jezdil ředitel (jméno) a ten jeho
549 syn padnul na barikádě v pětačtyřicátým. To musí bejt hrozný. A měl jedinýho syna.

550 J: A taková jste i Vy, pravdomluvná?

551 C: Ano. V práci si pamatuju, že mi vždycky sekretářka generálního ředitele říkala
552 „prosímte, řekni to nějak zaobaleně, neříkej to tak natvrdo“.

553 J: Takže jste byla taková, co na srdci, to na jazyku.

554 C: No. To jsem když jsem šla od ředitele práskla dveřma. A sekretářka šla za mnou a
555 říká „jdi za ním, řekni mu, že to byl průvan“. A já říkám, nikam nepůjdu.

556 J: A je něco na co s láskou vzpomínáte?

557 C: Na moji kamarádku. Já měla kamarádku od tří let a ona neměla sourozence a my
558 jsme tak lumpačili, že nám doma vždycky vyhubovali, jak nás nařežou.

559 J: A tu jste měla dlouho?

560 C: Doteď.

561 J: A jezdí za Váma?

562 C: Ona nemůže, ona má nohy.

563 J: A vy jezdíte za ní?

- 564 C: Jo.
- 565 J: Takže se stýkáte.
- 566 C: Jo.
- 567 J: To je krásný.
- 568 C: No, vzpomínáme hodně. Ona je taky takovej ... měli jsme sraz v kameňáku škola a
569 ona tam přišla o den dýl.
- 570 J: Tak to je dobrý.
- 571 C: A takových průšvihů měla ...
- 572 J: No je vidět, že ji máte moc ráda, úplně jste se rozsvítila.
- 573 C: No jo. Ona byla fajn a hodná.
- 574 J: A ještě něco ráda vzpomínáte?
- 575 C: No na to dětství přece Jenom. Sice jsme zlobili, ale bylo to hezký přece jenom.
- 576 J: Tak paní (jméno) ...
- 577 C: Ještě jsem Vám chtěla říct ...
- 578 J: Ano, určitě povídejte.
- 579 C: Já mám doma ty příručky dvě. Až budu doma, tak Vám je půjčím. To si počtete tam.
- 580 J: Ráda.
- 581 C: Ještě řeknu manželovi, jestli by je nenašel, ale on nerad hledá.
- 582 J: Tak až se uvidíme příště. Jinak jsem Vám chtěla moc poděkovat, za krásný rozhovor.
- 583 C: Nemáte zač.

Rozhovor s respondentem D

- 1 J: Tak, jen jak jste podepisoval ten souhlas, jak jsem Vám říkala, že je to anonymní, že
2 nikde nebude Vaše jméno a nikde nebude ani, v jakém hospicu se nacházíme. Máme na
3 sebe asi zhruba hodinku, kdy si budeme povídat, kdyby Vám nějaká otázka byla
4 nepříjemná, že byste na ní nechtěl odpovídat, tak stačí říct.
- 5 D: Ano.
- 6 J: Jak dlouho tady jste?
- 7 D: Jak dlouho?
- 8 J: No ještě jsem Vás tady neviděla.
- 9 D: Já jsem tady před půl rokem jsem tady byl ... kolik ... šest dní, sedm. A teď jsem
10 tady, no budu tu deset.
- 11 J: Dobře. Takže máte osmdesát osm let?
- 12 D: Osmdesát osm.
- 13 J: To je krásný.
- 14 D: Já Vám něco ukážu, podívejte.
- 15 J: No.
- 16 D: Co na to říkáte?
- 17 J: To je nějaká gangréna?
- 18 D: Nedokrvujou se mi nohy.
- 19 J: Takže vy už nechodíte?
- 20 D: Já jsem třicet osm let v invalidním důchodu. Když mi bylo šestnáct let, tak jsem si
21 rozštípl páteř. Tady hele jsem si vytrhl kost, tady mi vyndali kamen žlučovej a tady
22 jsem měl od tý páteře, jak vidíte tu jizvu, tři abscesy. To znamená, to jsou takovýhle
23 boule, plný hnisu víte. A tudy když šly ty kostičky z tý páteře.
- 24 J: Tak to jste si užil.

25 D: No to mi povídejte.

26 J: No a co Vás přivedlo sem do hospicu? Hospicové péče?

27 D: Co mě sem přivedlo? Přivedl mě sem můj zdravotní stav, víte.

28 J: No koukám, že toho máte dost. Takže jste na vozíčku?

29 D: No, na vozíku. A já mám strach, protože já z toho padám.

30 J: I z toho vozíčku?

31 D: No, i z toho vozíku.

32 J: A Vás sem přivedla manželka?

33 D: Syn.

34 J: Syn?

35 D: A můj syn dělá opraváře vozíčků.

36 J: Jo invalidních?

37 D: No, tak ten mě sem přivedl. Kdy tady byl, včera tady byl. No tak to víte, tohleto to je
38 život, nechci bejt sprostěj, na co, víte. Vám nepřeju nic jinýho než zdraví. Protože víte,
39 to zdraví, no to je k nezaplacení. A nějaký takovýty řeči, to nemá vůbec žádnou cenu.

40 J: Člověk si toho zdraví váží, až když ho nemá, když ho ztrácí. Jinak ho bere za
41 samozřejmost.

42 D: Přesně tak, přesně tak. Někaký řeči, já si udělám nebo tohle, to nemá vůbec žádněj
43 smysl. Smysl má zdraví, zdraví, zdraví.

44 J: A jak dlouho už máte tyhle problémy zdravotní?

45 D: Jak dlouho? Tak budeme počítat, je mi osmdesát osm. Poslouchejte dobře. V roce
46 1946, 16. října jsem si rozštípl páteř. No a teď si představte, že já jsem měl dědouška, to
47 byl hajnej. Tatínka, ten taky střílel. A potom známej nějakej pan (jméno). A oni,
48 protože, k nám přišel pan doktor (jméno). A mně se udělalo špatně, rozumíte, právě ta

49 kost to zavinila, tak k nám přišel pan doktor a povídá: „Paní (jméno) a pane (jméno),
50 připravte se, je konec.“ Prvně. Za mě sloužili mši v (město). Jo ...

51 J: Chcete si odpočinout?

52 D: Ne. Já Vás zdržovat nebudu.

53 J: Mě nezdržujete. V pořádku.

54 D: Heleďte, a to si představte, když pro mě, teta mi zařídila, že jsem byl v tom (jméno)
55 u pana primáře (jméno), kterej léčil (jméno) z (jméno) a mě. Než jel do Ameriky,
56 severní, tak si připravil pro nás rentgen, a ty snímky vzal s sebou.

57 J: Do Ameriky?

58 D: Do té Ameriky. A pak přijel a řekl: „(jméno) tobě jsem něco přivezl. A mně povídá
59 (jméno), tobě jsem nepřivezl nic.“ Já měl takovou kliku víte, že pan primář, když pro
60 mě přijel tatínek a šli jsme na tu vrátnici podepsat ty papíry, tak povídám „Táto, vy
61 kdybyste, tak jste si ho domů nevezl.“ Co se nestalo, přišli za mnou a kvůli tej páteři, že
62 mi dali, jakou finanční částku, no prostě aby si to mohli, až umřu, aby si to mohli vzít.
63 No a naši rodiče to nepodepsali a já taky ne.

64 J: A co si chtěli vzít?

65 D: No tu shnilotinu.

66 J: Aby to nějak zkoumali? Jako na výzkum?

67 D: No pro kliniku.

68 J: No, ale to už je hodně dávno. A vy tady pořád jste.

69 D: No.

70 J: No a co se Vám stalo s tou páteří?

71 D: Co se mi stalo. Měli jsme na nádraží v (město) řetězy, kravské vazáky se to
72 jmenovalo. Hovězí dobytek se tím přivazoval. Bylo 220 kilo v té bedně tehdy a my
73 jsme si je naložili v pořádku, ale stalo se to, že tyhle bedny jsme sundávali do skladu a

74 tam praskly lyžiny a já pod těma dvěma bednama zůstal. Jo a sanitka mě odvezla do
75 (město).

76 J: Chybí vám tady někdo nebo něco v hospicu?

77 D: Já Vám můžu říct, že jsou tady hrozně hodní a ochotní lidi. Jo, víc bez komentáře.

78 J: A nic Vám tady nechybí tedy, jste spokojený?

79 D: Nene. Ano.

80 J: A syn chodí na návštěvu?

81 D: Ano, syn chodí. (Jméno), manželka syna sem taky chodí. Vnučka sem chodí, její
82 muž taky, malej (jméno) taky.

83 J: To je Váš pravnuček?

84 D: Ano.

85 J: Kolik mu je let?

86 D: Sedm.

87 J: Tak to už chodí do první třídy. A vy bydlíte s nimi?

88 D: Ne. Já jsem si koupil chalupu. Já jsem měl kamaráda a ten mi říkal „(Jméno), ty
89 nemáš rozum!“

90 J: Že jste si koupil tu chalupu?

91 D: No. Já jsem si postavil garáž, pak jsem si postavil, opravil tu chalupu. Po tej chalupě
92 chatu, po tej chatě parcelu, po tej parcele garáž, po tom zase byt a pak, ale to už Vám
93 nebudu říkat.

94 J: Tak to jste byl hodně pracovitej.

95 D: Já jsem byl takhle blbej a teď, to máte ono.

96 J: Že jste hodně pracoval, tak se Vám teď takhle nedokrvují ty nohy. To bolí?

97 D: Spát nemůžu, jo.

98 J: A jak dlouho máte ty nohy takhle nemocný?

99 D: Tak to Vám přesně neřeknu. Ale jsem v důchodu tak zhruba čtyřicet let.

100 J: Takže už od toho důchodu Vás to bolí, tak to je dlouho. A když jste teď tady, máte si
101 tu s kým povídat?

102 D: Nikdo tu není. Ale hleďte já aspoň mám o čem přemýšlet víte.

103 J: A o čem přemýšlíte?

104 D: O tom, jak jsem byl blbej, že jsem se dřel a teď to mám takhle.

105 J: Ale to jste nemohl vědět.

106 D: No jo.

107 J: A o čem ještě přemýšlíte, kromě toho, že jste hodně pracoval?

108 D: O čem? Jaký jsou lidi sobci. A co vy tomu říkáte?

109 J: Já? Jestli jsou lidi sobci? No jsou.

110 D: Hrozný! Hrozný a závistiví ještě víc.

111 J: Máte takovou špatnou zkušenost?

112 D: Mám.

113 J: Někdo Vám ublížil?

114 D: Ti, co mi ublížili, víte, ti ... ne, o tom já nerad mluvím ani mluvit nebudu, víte,
115 protože to jsou lidi ... to je ne.

116 J: A trápí Vás to?

117 D: Mě ne. Já jsem měl vzorný rodiče, tatínka a maminku a víc ... to já bych nikdy tohle
118 nemohl dokázat. Kdybych toho tatínka s tou maminkou neměl. Maminka byla dcera
119 farářky.

120 J: Takže máte hezký vzpomínky na rodiče.

121 D: Mám. To už není žádná sranda, o příbuzných ani mluvit nebudu, protože to je
122 všechno mrtvý a pokud je moje sestra, ta už je taky mrtvá, druhá sestra taky mrtvá. Ještě
123 jsem tu já.

124 J: A jaký máte vztah s manželkou?

125 D: Jo dobřej, ona mi slouží, no teď už nemůže, je v nemocnici a půjde na operaci do
126 (města).

127 J: A tam je dlouho Vaše žena?

128 D: No asi čtrnáct dní.

129 J: A až bude po operaci, tak se vrátí domů?

130 D: Snad.

131 J: Proč říkáte snad?

132 D: No heleďte, nikdo neví, co bude. Já teda nevím, co ti lidi vymyslí. No dyť řekněte, ti
133 lidi se rvou jako psi. Vemte Anglii, vemte Francii, vemte Rusáky ... se rvou mezi
134 sebou. To není žádná srandička.

135 J: A vy se cítíte ohrožený?

136 D: Já? V každém případě. Dyť to vidíte.

137 J: Kvůli těm nepokojům?

138 D: Vy myslíte, že ne?

139 J: Tak já furt doufám, že ...

140 D: Že to dopadne dobře.

141 J: No doufám v to, že lidi dostanou rozum.

142 D: To já jsem taky doufal. V třicátým osmým jsem doufal, tatínek taky doufal a vidíte,
143 kam to došlo.

144 J: A jak jste vnímal válku?

145 D: Já? Když mám bejt upřímnej, tak mě zajímaly letadla. Nám na poli spadlo letadlo.

146 J: A stalo se něco lidem?

147 D: Ne.

148 J: No a jak vnímáte teď svůj život?

149 D: Teď, když mám bejt upřímnej, co já můžu v osmdesáti osmi si představovat. Abych
150 našetřil nějakou korunu pro ty moje, Mám pět pravnuků no.

151 J: A přemýšlíte o konečnosti svého života?

152 D: O čem já můžu přemejšlet víte, byl jsem tady v tej kapli u pana faráře jo, tak mi
153 dával rozhřešení jo a tak co můžu čekat.

154 J: Máte nějakou představu jak to bude?

155 D: Mám představu jednoduchou heleďte, v (město) mám hrobku a tam budu
156 pochovanej, tak to je snadný.

157 J: Takže Vaše tělo bude pochovaný v (město).

158 D: Ano. Je tam tatínek a maminka.

159 J: A vy jste věřící, že jste byl v kapli?

160 D: Jsem věřící, jo, to jsem. Protože byla maminka, dědoušek, babička, všichni víte.

161 J: A když jste věřící, máte představu, co bude s Vaší duší?

162 D: Já budu upřímnej a řeknu Vám jedno, že se nechám prostě tak nějak osudu, co s tím
163 bude. Já to nevím, Vy taky ne, ale koukám na ten křížek, ten je dřevěnej?

164 J: Ne ten je kovovej.

165 D: Já mám dřevěnej. A pak mám takovej velkej, ten dostala moje babička. Ten je tak
166 sto dvacet let starej. Zajímaly mě starý věci víte, ale jak je vidět, tak na to nemám
167 peníze. Vy jo?

168 J: Na starý věci? No dnes to má hodnotu že, ty staré věci.

169 D: Já jsem si představoval obrazy, hodiny, mince, asi takhle za sebou a ono je to jinak.
170 Oni ty mince, protože je tam zlato, mají větší cenu. Tady vidíte, jak se člověk mejlí.

171 J: A když se ohlédnete za svým životem zpět, co bylo zásadní?
172 D: Rodiče.

173 J: Rodiče? O nich jste už několikrát mluvil.
174 D: No vidíte, to je všechno pryč.

175 J: Rodiče se Vám povedli.
176 D: Povedli, na tisíc procent. A Vám?
177 J: Taky. A věříte, že se s nimi potkáte jednou?
178 D: O tomhle já pochybuju.

179 J: A máte pocit, že jste ve svém životě něco promeškal, že litujete, že se něco nestalo?
180 D: Já ne. Jste vdaná?
181 J: Jsem vdaná.
182 D: A máte nějaké potíže?
183 J: No někdy ano, někdy ne.
184 D: A velký?
185 J: No tak jsme zdraví a to si říkám, že je to nejdůležitější.

186 D: Heleďte, mě říkala maminka, tatínek, dědoušek a babička, pamatuj si, každý hrábě
187 hrabou sobě. Je Vám to jasný? To víte i ten Váš muž, jak bych to řekl, má na prvním
188 místě sebe.

189 J: Jo takto jste to myslel.
190 D: Vy to tak nemyslíte?
191 J: No na jednu stranu, asi by to tak mělo být.

192 D: No mělo a nemělo.

193 J: No to je právě ta otázka, kde je ta správná míra.

194 D: No a ta správná míra, ta se těžko odhadne.

195 J: A Vy jste měl s manželkou hezké manželství?

196 D: No to je zase o těch hrábích. Já postavil chatu a manželka letěla do Ameriky, do
197 Skotska, do Egypta ... není všechno zlato co se třpytí. O tom přemýšlejte a musíte přijít
198 na to, že všechno není tak, jako by být mělo. Určitě.

199 J: No ale co s tím?

200 D: Já mám doma ty encyklopedický a tam je napsáno, že svojí vytrvalostí a pílí dokáže
201 člověk, co by chtěl.

202 J: Otázka je, zda se to dá použít na manželství.

203 D: No ono se to má tohle použít na každého.

204 J: A vy jste se toho držel?

205 D: No většinou jo.

206 J: A dokázal jste to?

207 D: No někdy ne. Někdy to nejde. Tak jsem toho řekl dost. Tak jsem toho namlel dost.

208 J: Tak Vám moc děkuji, za rozhovor.

209 D: Není zač a řeknu Vám, jsem vděčnej všem lékařům, kteří mi jen trochu pomohli.
210 Protože kdyby mi nepomohli, tak už tu nejsem.

Rozhovor s respondentem E

- 1 J: Tak jen jestli mi potvrdíte, že souhlasíte s nahráváním, bude to anonymní, nebude
2 uvedeno ani Vaše jméno ani v jakém hospicu se nacházíme. Budeme si povídat asi
3 hodinku, kdybyste nechtěla na něco odpovídat, tak nemusíte.
- 4 E: Ano.
- 5 J: Co Vás přivedlo sem do hospicové péče?
- 6 E: No oni mi tady dali. Oni mi tady dali protože ... bez mého vědomí. Já jsem nechtěla
7 tady jít, pan doktor říkal, že je to takové zařízení, tak třeba bych šla, ale já jsem
8 najednou onemocněla moc, byla jsem sama doma a nemohla jsem jít, tak mě zavezli
9 tady. Ale já jsem chtěla jít do domova důchodců.
- 10 J: A jak jste onemocněla?
- 11 E: No prostě ... přestala jsem chodit. Já nevím. Protože mám operovaná záda už
12 čtyřikrát, tak mám poškozenou tu nohu, sedací nervy mám poškozený tak nemůžu ani
13 pořádně sedět ani ležet, no tak mám potíže s tím no. Tak mě tady zavezli no. Ale já tady
14 nechtěla jít.
- 15 J: Ale to jste musela s tím souhlasit nějak?
- 16 E: No jistě, on mě poslal pan doktor, třeba on říkal: „Víte, tam je to tak a tak.“, no a
17 najednou jsem onemocněla, ani pečovatelky za mnou nemohly jít, protože se mnou
18 musel někdo být i v noci, že, tak tím se to stalo. Kdybych tak neonemocněla, tak bych
19 mohla být někde třeba v domově důchodců.
- 20 J: A nikdo jiný kromě pečovatelek se o Vás nemohl postarat?
- 21 E: No chodila za mnou paní, ale to víte, ona má svojí rodinu a já jsem říkala, že to po ní
22 nežádám, že to nechci ... no tak jsem si myslela, že půjdu do toho domova a budu
23 v domově no a pak jsem onemocněla najednou tak se to stalo. Víte, jak jste sama, tak jste
24 jak takový vyhozený pes na ulici. Rodinu nemám tady, rodinu mám na Moravě, tady
25 nikoho protože já jsem z Moravy a nelíbilo se mi, že manžel tady šel, u nás rozhodoval
26 vždycky on, on se neptal, on dělal co chtěl. A já jsem tady nechtěla jít. On pochází tady
27 z (město).

28 J: Takže jste se za manželem přivdala?

29 E: No já tady nechtěla jít, manžel říkal, že se tady tehdá uvolnilo místo, páč ti lékaři
30 utíkali pryč do ciziny, takže nebyli tady lékaři, tak on tady šel.

31 J: Takže Váš muž byl lékař.

32 E: Jo, a tak. To mě mrzí, že tu šel. No mě neposlechl no. On si dělal, co chce.

33 J: Co to znamená, že si dělal, co chce?

34 E: No prostě nedal na mě a šel tady a ...

35 J: A jaké jste měli manželství?

36 E: Hmm no tak. Můj manžel byl takovej holkař.

37 J: Holkař? Jak jste to zvládala, že byl holkař?

38 E: Hm. Já jsem to totiž ani nevěděla. Já věděla, ale tohle jsem nevěděla. On mě klamal,
39 osmnáct let.

40 J: A kdy jste se to dozvěděla?

41 E: Až teď. Mně to řekl jeho kolega, a to se mi nelíbí. Proč mi to řekl. Proč to neřekl,
42 ještě když žil. A řekl to až zemřel. To taky nebylo hezké.

43 J: A proč si myslíte, že Vám to řekl?

44 E: Nevím. Nechápu. Ne nepochopím to, proč to řekl a třeba ta moje známá, taky to
45 nepochopí, proč to řekl.

46 J: A vy mu to věříte?

47 E: Jo věřím. Protože to byla skutečnost. Já to vím. Teď už to vím. Protože to co se
48 všechno odehrávalo, tak to jsem si myslela, že se známe, a to bylo jinak. Takže to jsem
49 věděla, ale nevěděla jsem, že to je takhle ... to.

50 J: A jak to teď cítíte?

51 E: Nic už vůbec. Úplně mi to je jedno. Úplně jedno. Ale že, tolik let jsem žila
52 s člověkem a neznala jsem ho no. To neznáte. Nikdy nepoznáte, s kým žijete.

- 53 J: A jaké pro Vás je to poznání?
- 54 E: Nic. Nic. Už nežije a tak.
- 55 J: Odpustila jste mu?
- 56 E: No tak. Odpustila. Já o tom ani nepřemýšlím. Bylo to tak, tak to bylo a nebylo to
57 hezké, že to udělal. Já jsem mohla mít doma, já jsem mohla odejít pryč, mohla jsem být
58 na Moravě, nemusela jsem být tak nemocná. No to bych určitě nebyla.
- 59 J: Jako myslíte teď?
- 60 E: No ano. Kdybych věděla že to je a že má tu ženu, tak já bych odešla pryč. Kdyby mi
61 to řekli, tak já bych odešla, a nemusela jsem být v tom stavu, v jakým jsem, protože
62 bych určitě nebyla nemocná.
- 63 J: Takže máte pocit, že jste nemocná souvisí s tím?
- 64 E: No všechno. Nic nenadělám, o tom ani nepřemýšlím. Ale je mi to tak líto, že ... tolik
65 let. No nic. Neznáte nikdy svého člověka. Nikdy nemůžete říct, že znáte svého manžela.
66 Nikdy. Nevíte, co dělá. Já mu vždycky říkala, že je herec. On to uměl tak ... zahrát.
67 V životě jsme se nepohádali nebo abychom se dohadovali ... ne. Neexistovalo, vůbec.
68 Jak se třeba manželé hádají a nadávají, ne.
- 69 J: A jak byste popsala to manželství ještě před tím, než jste se dozvěděla tuhle věc?
- 70 E: No tak mě to jako bylo líto protože já jsem chtěla pořád pryč a kdybych odešla, tak
71 by se to nestalo.
- 72 J: Co by se nestalo?
- 73 E: No to, co se stalo.
- 74 J: A co se stalo?
- 75 E: No tak, že měl tu ženu. Já se nemůžu o tom bavit.
- 76 J: V pořádku.
- 77 E: Neznáte, s kým žijete. Nikdy. Žádná žena nemůže říct, že zná svého manžela.

78 J: Je to pro Vás těžké?

79 E: Ne, já si z toho vůbec nic nedělám. Vůbec. Já o tom nepřemýšlím.

80 J: A jak je to dlouho, co Váš manžel zemřel?

81 E: Rok 2017. V říjnu.

82 J: Tak to jste spolu prožili hodně let.

83 E: No, přes padesát let.

84 J: A vzpomínáte na něco hezkého v manželství?

85 E: Ne, já na to nemyslím, vůbec ne. Já vzpomínám, jak jsem byla mladá a jak jsem
86 třeba chodila do Sokola, no, a to a to. To mi ani nemrzí, to už je pryč. Jenomže ty léta
87 ... mohly být jiné že. A kdyby mě to řekl, ten člověk, ale když mi to řekl až zemřel ...
88 to měl držet pusou.

89 J: A jak by to vypadalo, kdyby to neřekl?

90 E: No nic, tak bych prostě nevěděla, co udělal no. Ale mě to už nemrzí, vůbec mě to
91 nemrzí.

92 J: A byla by tam nějaká změna, jak byste to cítila to manželství, kdyby Vám to neřekl?

93 E: Ne, ani ne. Já jsem o tom nepřemýšlela. Ani na to nemyslím. No neměl to říkat, no.
94 Proč to řekl, nevím. Vždyť musel vědět, že to není hezké, že to říká. Proč to neřekl
95 třeba, když žil a já mohla odejít pryč. Já nevím, jestli mi chtěl ublížit, nebo nevím proč.

96 J: Myslíte, že Vám chtěl ublížit?

97 E: Já nevím. Já ani ta moje známá nepochopí, proč to udělal. Já to neříkám nikomu, že
98 ... to ví ta moje známá jenom.

99 J: Zeptala jste se někdy proč Vám to řekl?

100 E: Ne, já bych se nezeptala. Vůbec bych se o tom nebavila. Co by mě mohl on
101 odpovědět, když to řeknu. Neměl to říkat.

102 J: Máte mu to za zlé?

103 E: Ne, vůbec ne.

104 J: A jak to cítíte?

105 E: No divně. Proč to řekl, proč to řekl.

106 J: Spíš je tam taková otázka?

107 E: Proč to udělal. To říká i má známá proč to udělal. Neměl mně to říkat, ne. Ale mě to
108 nemrzí, mě to je jedno. To víte, když máte ty léta tak to už je Vám všechno lhostejné. A
109 nebudu o tom přemýšlet a rozvádět to proč ... jsou věci. A co třeba manželé spolu žijí a
110 věci, co dělá ta žena nebo ten muž a žijou stále spolu ... všude je něco. V každém
111 manželství je něco. Já třeba znám, a tam bych řekla, že to není možné a taky, měla
112 problém s manželem. Ale buď se to ta žena nedoví a ten muž taky ne. Nebo to dělá
113 tajně. Jsou takoví muži. Někdy poslouchám v televizi toho ... jak se jmenuje, on teď
114 ochrnul, spadnul ze žebříku.

115 J: No ... vím, vím.

116 E: On má milence.

117 J: Ano.

118 E: No oni jsou manželé. On teď leží pořád ještě v nemocnici, ale už chodí s berlema, on
119 spadl ze žebříku s berlema na záda, a to jsou největší úrazy. A snad mu praskla ta ...
120 obratel. A tak už teď chodil, jsem ho viděla, někdy ho ukazují v televizi a už chodil
121 opravdu.

122 J: A můžu se zeptat, jak prožíváte tu změnu, vy jste teda byla předtím v nemocnici a
123 pak pan doktor řekl, že máte jít sem?

124 E: Nic. Nic. Normálně no.

125 J: A jak se tady cítíte?

126 E: No to víte. To je pro mě, jak kdybych byla zavřená někde. Nemáte svoje. Prostě ...

127 J: A před tou nemocnicí, jste bydlela ve svém bytě?

128 E: Ano.

- 129 J: A ten máte ...?
- 130 E: No ten pořád mám ještě.
- 131 J: A tam se nemůžete vrátit?
- 132 E: No zatím ne, jak jsem nemocná, tak mě nepustí.
- 133 J: A s kým si o tom v hospicu můžete popovídat?
- 134 E: S nikým. Tady nemá nikdo čas, přijde třeba ... byla tu ta paní, já nevím jak ona se
135 jmenuje, tak ta tu za mnou přišla a odešla včera.
- 136 J: Takže vy vůbec nevíte, co s Vámi dál bude?
- 137 E: Zemřít! Zemřít! (smích) Někde se musím umístit no. Ale teď jsem nemocná.
- 138 J: Co pro Vás znamená, zemřít?
- 139 E: Byla bych ráda. Protože nemám nikoho, obtěžuji tady, vím že ... nemají se třeba to
140 okolí chovat, jak se chovají, někteří lidé se chovají hezky, někdo ne, zapomínají, že
141 budou staří taky a připadá mi, že pohrdají starýma, oni si myslí, že nebudou staří, a i
142 když mají rodinu, můžou hůř dopadnout než já. Protože rodina třeba s nimi přestane
143 komunikovat, takových případů je.
- 144 J: A jak říkáte, že nemáte žádnou rodinu, že jste sama, to znamená, že jste neměla děti?
- 145 E: Ne. No a jak mám rodinu na Moravě, tak sestra moc nekomunikovala, ona se stavěla
146 spíš na stranu rodiny manžela, takže nekomunikovala nikdy.
- 147 J: A Vaše sestra ví, že jste tady?
- 148 E: Jo. My jsme si telefonovaly ale já už jí ani nevolám, to nemá smysl, proč. Nebudu
149 vyhrabávat věci co je sto let staré, co je všechno pasé a nebudu o tom hovořit ne.
- 150 J: A jaký máte vztah se sestrou?
- 151 E: No ona víc inklinuje k rodině z té jeho strany a měla děti ... tak ona byla taková
152 zvláštní.
- 153 J: Co to znamená zvláštní?

154 E: No taková ... no nechovala se jako sestra. Taková cizí, jak bych řekla. Ona víc
155 k tomu manželovi na tu stranu jo, ne k nám.

156 J: A jak se to projevovalo?

157 E: No tak nějak zvlášť jsme nebyly ... no. Já jsem jim dávala peníze a oni si mysleli, že
158 když nemáme děti, tak si mysleli, že jim všechno budeme dávat a manžel řekl, že přece
159 nebude vydělávat na jejich rodinu. A ona mi řekla do telefonu, my máme všeho dost,
160 my nic nepotřebujeme no a tím to skončilo. A mně je to jedno. Co nadělám, nebudu nad
161 tím přemýšlet ne. Má svoji rodinu, tak má svojí rodinu.

162 J: A nad čím přemýšlíte?

163 E: Nevím. Někdy třeba proč ti ptáci a ti holubi to tak dělají nebo tak, proč mě pozorují,
164 No a říkám mrzí mě, že nemůžu číst, protože my to ty prášky nedovolí a já jsem hodně
165 četla. A hudbu ... jezdili jsme třeba do Prahy a vraceli jsme se z Prahy z koncertu,
166 v Rudolfinu jsme byli. No anebo jsme pořádali zájezdy.

167 J: Takže to Vás provázelo celý život?

168 E: Ano, hudba a četba. No, a to bylo tak k smíchu, co jsem udělala, protože se chodilo
169 v šatech, tak jsem měla dlouhý šaty, že jsem měla ty ruce a záda tyl a tady jsem měla
170 taky tyl a tady jsem měla blesky takové, to bylo podle francouzské módy, ty mi
171 zakrývaly prsa a já jsem si to posílala flitry, to bylo nádherné a já jsem si ty šaty oblékla
172 v autobusu a neuvědomila jsem si, že si musím podprsenku zdělat a přišli jsme do haly
173 a manžel říká: „Ježiš ty máš podprsenku!“ a tak mě obstoupili abych si tu podprsenku
174 mohla sundat. Na to si vzpomenu, a to se musím smát. Dnes se to nosí, že, ale dřív to
175 nebylo.

176 J: A je tu něco, nebo někdo, co Vám tu chybí?

177 E: No chybí mi třeba, že si tu nemám s kým hovořit.

178 J: A s kým byste si přála mluvit?

179 E: No třeba někdo tady, kolik těch lidí tady leží. Já nikoho nepotkávám. Snad i chodí
180 kouřit ven, to mě zas někdo řekl.

181 J: Tam dole je krásná zahrada, byla jste tam?

182 E: Ne, já nemůžu, já jsem nachlazená ještě.

183 J: Tak až bude hezky, tak já Vás tam vezmu, tam je jezírko a voliéra s ptáčkama.

184 E: No já mám strach, já jsem si zapomněla vzít ten lék, to jsem zapomněla. Já třeba
185 jenom povídat, to já nejsem na to. Jo, povídat. Jak bych se vyjádřila. Povídat o ničem, to
186 mě nebaví. To mě nezajímá.

187 J: Potřebujete nějaké téma, co Vás zajímá.

188 E: Jo. A ne pomluvy, nebo takové.

189 J: A co Vás zajímá?

190 E: Tak třeba o knihách, nebo o historii. O něčem, a ne o ničem. Já jsem měla přítelkyně,
191 ale ty jsou nemocné, taky onemocněly.

192 J: A zemřela?

193 E: No ta jedna zemřela a ta druhá je někde v ústavu, měla Alzheimerera.

194 J: A vy přemýšlíte o konečnosti života?

195 E: No to víte, že ano. Mně to nebaví. To víte, jste vydaná na to, co Vám, kdo udělá,
196 nebo jakou má náladu anebo jestli doma se nenaštve a tady si vylévá na Vás zlost. To se
197 mi stalo, že jsem křičela, to já nekřičím, ale jak mám vodu v těch uších, tak neslyším, že
198 mluvím nahlas. No tak jsem tu měla takový konflikt, že jsem křičela. Já mám jako vodu
199 v uších jo, tak já nevím, že mluvím hlasitěji. A to je z těch léků.

200 J: Takže máte pocit, že jste tu na obtíž?

201 E: Ano.

202 J: A co byste si přála?

203 E: Být zdravá a být ve svém bytě, jak to bylo. A bohužel. Leta jsou tady ... všichni
204 musí se narodit a zemřít, že jo. Někdo dřív, někdo později. Víte a každý mě vždycky
205 jenom využíval.

206 J: Jak využíval?

207 E: No, že něco potřebovali, tak já vždycky zařídila a udělala, ale mně nic. Víte,
208 využívali mě. A taky jsem zařídila, té ženě, že v šestatřiceti letech, komunisté dovolili
209 jen do šestatřiceti let, že může otěhotnět. Oni to teď zvedli na čtyřicet, ale není to dobře,
210 žena ve čtyřiceti by neměla otěhotnět, to už ztrácí menstruaci a takové ty děti, které se
211 narodí ženě, ve čtyřiceti letech buď jsou autisté nebo nejsou tak zdravé ty děti. Takže ...
212 by to nemělo být. Žena ve čtyřiceti nemá už mít děti.

213 J: Ale dříve to bývalo.

214 E: No ale nemá to být. Nejsou zdravé. Autisti to jsou.

215 J: A vy jste říkala, že jste pomohla nějaké ženě?

216 E: No, ona nemohla mít děti a komunisté jen do třiceti šesti let to dovolili. A ona měla
217 už šestatřicet let. A nikdo jí nechtěl to už udělat. A já jsem měla známé, on byl doktor
218 přírodních vět a magistr v (město) no a on zařídil mně pro tu ženu, že jí udělali, že
219 mohla mít to dítě no a teď mě pomlouvá všude a s tou mojí největší nepřítelkyní, taková
220 zloba a závist lidech v těch je, tak mě pomlouvaj.

221 J: A proč?

222 E: No to byste se jí musela zeptat, zloba závist je to. Já jsem si půjčila knihu o tom. No
223 tak mě pomlouvá, já jsem pak už řekla i před tou dcerou, protože mě to už urazilo,
224 kdyby nebylo mě tak byste ani tu holku neměla. Ze známosti jde všechno že jo. A teď
225 mě pomlouvá, tak já už v tom bytě nejsem, mně to je jedno.

226 J: Takže vůbec nevíte, proč Vás pomlouvá?

227 E: No zloba! Protože na ní vím něco, že. Proč nemohla otěhotnět, protože měla potrat
228 jako mladá holka a tím nemohla mít děti a já to vím. Tak má strach, že bych to řekla. To
229 nikdy nebudu říkat, proč bych to měla říkat. To jsou takoví primitivní lidé.

230 J: A mluvily jste o tom?

231 E: Ne, vůbec bych se s ní o tom nebavila. To je tak primitivní člověk. Komu to myslí,
232 tak udělá pro to něco, kdo je primitiv, tak neudělá nic.

233 J: A máte nějaké přátele, někoho, koho máte ráda?

234 E: Ano, mám, ale to víte, ona má svoji rodinu ... no tak přátele, velmi dobře známá.

235 J: A přijde Vás navštívit?

236 E: Přijde, jo přijde.

237 J: A jak vnímáte teď svůj život?

238 E: Normálně no. Sedím tady. Projdu se tady. Jaký život, žádný život. Je to hrozné.

239 J: Co je hrozné?

240 E: Sedět a nikam nejít ... do společnosti třeba, na koncert, nebo takhle. To není život.

241 Teď se cítím tak zbytečná.

242 J: A jak dlouho se takhle cítíte?

243 E: No až teď. Jak jsem onemocněla a dali mě tady. Když jsem byla v bytě, tak jsem si

244 šla nakoupit, bavila jsem se ...

245 J: A je někdo, komu věříte?

246 E: Ne, nevěřím nikomu. Ne. Každý je falešný, každý. Ne, nevěřím. Já věřím jenom

247 sama sobě. Co řeknu, to splním a udělám. A ne, abych to šla roznášet. Tak nevěřím

248 nikomu. Páč není nikdo upřímněj.

249 J: A bylo někdy, že jste lidem věřila?

250 E: Ne.

251 J: A pamatujete si nějaký zlom, že Vás ti lidé tak zklamali, že jste přestala úplně věřit?

252 E: Jo. No jsou lidi falešní a neupřímní. Nevěřím nikomu, nikomu. Jen sama sobě.

253 J: A co by řekli ti lidé?

254 E: No všechno, co řeknu, to řeknou.

255 J: A co se stalo tak zásadního, že jste přestala všem věřit?

256 E: No, protože mě zklamali. Byli neupřímní a zklamali mě.

257 J: A něco konkrétního nebo obecně?

258 E: Konkrétního.

259 J: Když se ohlédnete zpět za svým životem, co bylo nejzásadnější?

260 E: No, aby bylo manželství v pořádku. Manželství no. A abych se měla dobře. No
261 prostě aby to bylo hezké. Taky chcete, aby Vaše manželství bylo hezké. Aby ty děti
262 byly spokojené, aby měly všechno. A to je přece Váš život.

263 J: Takže pro Vás tedy bylo nejdůležitější manželství?

264 E: No abych žila spokojeně. To je ten život takový.

265 J: A žila jste spokojeně?

266 E: Ano. Já jo. Já jsem byla mladá, tak jsem si vzala toho chlapce prvního no a on pak
267 začal běhat za děvčatama.

268 J: Takže jste byla podruhé vdaná?

269 E: Ano, jsem podruhé. A on začal běhat za děvčatama, já jsem řekla ne. On se nechtěl
270 rozvádět, ale já jo, protože, teď jsem mladá, můžu si ještě někoho namluvit. Až budu
271 stará, tak mě nikdo nebude chtít. A když to chceš, tak běhej si no ... a on nechtěl. Ale já
272 jsem říkala, ne.

273 J: A litujete toho, že jste se rozvedla?

274 E: Ne. Vůbec ne. To byl první můj chlapec, byla jsem mladá holka.

275 J: A pak jste poznala svého druhého manžela.

276 E: Ano.

277 J: A když říkáte, že to manželství bylo to nejdůležitější ve Vašem životě ...?

278 E: No jistě. Abychom hezky žili, nějakou úroveň, aby to mělo.

279 J: A podařilo se to?

280 E: Jo. Jenomže ... bohužel. Já nemám žádnou vinu na ničem. Vůbec ne. Mně to je
281 jedno, já o tom nepřemýšlím. To, co se stalo, se stalo.

282 J: A když přemýšlíte nad svým manželem, co cítíte?

283 E: Nic.

284 J: Vůbec nic?

285 E: Ne. Protože mě zklamal. No, jak říkám, velký herec. Všechno dovedl tak
286 zamaskovat, že to nemůžete pochopit.

287 J: Ale žila jste s ním padesát let.

288 E: No on nechtěl odejít, nechtěl.

289 J: Jako odtud?

290 E: Ano, to bylo všechno v pořádku, než když jsme sem přišli.

291 J: A jak dlouho jste tady?

292 E: V sedmdesátém roce jsme sem přišli.

293 J: Myslíte, že jinde by to bylo jiné?

294 E: No, to nevíte. To už je osud no.

295 J: Máte ještě nějaké sny nebo plány?

296 E: Ne, ne. Nic. Já jsem taky tak zbytečná, že už nechci tu žít. Víte, jste tak sama. Teď
297 každý mě využíval, páč jsem měla možnost, vše jsem vždycky každému zařídila, páč
298 jsem měla známosti. No a teď ani nikdo nezavolá. Ne.

299 J: Mrzí Vás to?

300 E: No nemrzí, protože lidé jsou takoví. Využijí a prostě pro sebe jenom no a pak nic pro
301 ně neznamenate. Taky už máte děti ne, tak víte, jak to všechno je. Nikdo není upřímněj.
302 Já nevím, nevím.

303 J: A máte nějakou radost, něco, na co se těšíte?

304 E: Nevím, na co bych se měla těšit. Jo, třeba že dostanu nějaký lék a přestane mě to
305 bolet, víte, protože to je hrozná bolest. Nebo na nějaký program, ale to je málokdy.

306 J: No až bude hezky, tak pokud ujdete třeba kousek s tím chodítkem, tak tady je kousek
307 náměstíčko, tam by Vás určitě vzali, když jim řeknete.

308 E: To vůbec nepřipadá v úvahu, že bych šla ven. Já tomu nevěřím, že mně bude tak
309 dobře víte, já tomu nevěřím. Já vím, co mně je, takže ... je mně to líto všechno, ale co
310 nadělám, nic.

311 J: A řeknete mi, co Vám je?

312 E: Ne.

313 J: Dobře.

314 E: To neřeknu. Jsem moc nemocná. A to je právě to. Kdybych nebyla tak nemocná, tak
315 mám úplně jinou představu a těším se na něco, ale já nemám na co se těšit. Nemám
316 nikoho tady, s kým bych se tak pobavila, hezky. Nemají čas. Je to takové smutné. Ten
317 konec života.

318 J: Vnímáte konec života jako smutný?

319 E: No. Jo. Je to smutné tak jsem v cizím prostředí, všechno cizí, všechno cizí. A ještě
320 když někdo řekne, že křičím na někoho. Já a křičet. Já se nehádám, nikdy v životě.
321 Nikdy. Já podívejte, jak se támhle pusinkují holubi. Je to je krásné! Podívejte, vidíte je?

322 J: Ano.

323 E: No vidíte? Pusinkovala a teď hop a už to bude. To je krásné, co.

324 J: Ano. Tak já moc děkuji za rozhovor!

325 E: Jé, to nic nebylo.

326 J: Tak já až přijdu, tak Vás vezmu na tu zahradu.

327 E: No uvidím, jak mi bude.

328 J: A když bude sluníčko, tak Vám ukážu tu zahradu.

329 E: No, jestli budu živá. (smích)

330 J: No a já taky, jestli budu živá. (smích)

Rozhovor s respondentem F

1 J: Tak paní (jméno), podepsala jste mi tedy to, že souhlasíte s tím, že se to bude
2 nahrávat a že ten rozhovor použiji pro diplomovou v práci, tak jen, abych to měla
3 potvrzené. Vy jste mi říkala, že jste měla nějakou chřipku a pak jste úplně zežloutla.

4 F: No zežloutla jsem, tak mě vezli hned druhý den do (město), měla jsem ty žlučovody
5 zacpaný. No tak mi tam dávali takovou spirálku, říkali, a no byla jsem tam čtyři dni, tak
6 pak mě pustili zase ven protože neměli lůžka volný, dcera myslela, že tam budu až po
7 neděli ještě, tak mě pustili v pátek, tak jí zavolali a ona mě přivezla domů. No, ale
8 musela jsem, to víte, taky ležet a od té doby, když jsem chodila, nepadla jsem, ale jako
9 bych padla kdyby.

10 J: Jako, že se Vám udělalo nevolno?

11 F: No blbě no. A pak tak zas jako, že tam se mnou musel někdo bejt doma. Tak tam
12 byla dcera se mnou a pak, když to, tak mě, jak bych řekla, tak mě léčili u nás a pak jsem
13 asi za pět neděl teprve mě vzali na to, abych jako mohla, aby to mohlo průchodit a
14 všechno.

15 J: Takže jste byla na operaci?

16 F: No, jenže oni mě nemohli operovat, oni to šťouchali jeden den, pak že se jim to
17 nepovedlo, tak šťouchali druhej den. Já jsem čtyři dni nejedla, když to dělali takhle. No
18 a pak jsem šla teprve domů. Páč mě jako říkali, že bych mohla jít, no tak dcera vzala
19 auto a dovezla mě domů a byla tam se mnou. A pak zase už to bylo trošičku lepší a já
20 jsem ... no to taky člověk běhá, běhá, běhá a najednou se mi zase udělalo blbě, no tak
21 najednou, že budu muset být v nějakým ústavu, že. Protože jsem tam nemohla sama
22 bejt. A dcera se mnou taky nemohla bejt pořád, že. No a potom tady měli volno, no tak
23 jsem šla sem a ono je to od nás osmdesát kilometrů, to je dost daleko, že jo, když sem
24 musí dojíždět. No a doma mám kočky a slepice, jednu mladou, jednu starou.

25 J: A ona se o ně teď dcera stará, že?

26 F: No a já jsem měla i králíky, my jsme hospodařili no. A muž mi zemřel je to dvacet
27 jedna let, no tak jsem se snažila doma to dělat, my máme dvě zahrádky tam, taky mi
28 dcera pomáhá, ale taky nemohla že, když byla zaměstnaná, a ještě neměla důchod. Teď

29 už může bejt jako i dýl se mnou. Já nevím, jestli se z toho dostanu no, ale asi těžko.
30 Protože mám i tu slinivku zasaženou, takže je to špatný, že jo, stav. Tak jsem tady no,
31 takhle. Tak mě sem odvezla, a tak tady takhle, to. Ale je mi tu dobře.

32 J: To jsem ráda. To jste mi odpověděla na moji první otázku, co Vás sem přivedlo.
33 Takže Váš zdravotní stav.

34 F: Ano, jinak já bych byla pořád doma. Tam je s tím práce. Dceři vypomůže souseďka
35 tam. Když je doma, tak je ráno vypustí a ty vajíčka co tam jsou, tak ty jí dává. A ta je
36 spokojená, ta slepičky nemá, tak že jsem jí dávala vajíčka. Teď jí zase něco koupila
37 dcera, ona to nechtěla, ale já jsem jí říkala ať si to veme, že si to zaslouží. Já bych je
38 jinak musela dát pryč. To víte, to je těžký, když je máte celej život. A nemáte tam
39 človíčka doma, kdo mi to mohl uklízet všechno.

40 J: No a vy jste na to po smrti manžela byla sama?

41 F: No oni mi pomáhali. Já tam mám chaloupku. Když muž zemřel, tak jsem to předela.
42 A ještě mám syna v (město), ale ten tam bejt nemohl, ten je zvyklej bejt jinde. Koupili si
43 v (město) byt. No a taky je nemocnej, hodně. Oni mu odumírají nějaký buňky nebo něco
44 takovýho, na mozku. Protože tenkrát byla ošklivá chřipka byla a on to dostal a nechtěl
45 furt k doktoru, chodil do práce, no, a tak na tom byl a ani ve vojenský nemocnici mu
46 nemohli pomoct. Měl horečky vysoký a ono právě jak to oddaloval, že by šel dřív, tak
47 by to bylo dobrý. Chodil do práce a pak musel stejně, protože měl velký horečky a oni
48 to nemohli srazit. Ale zase je to asi čtyři roky, to měl na srdci nějakej ... nevím něco
49 měl a oni mu to jako museli tady rozseknout ten hrudník a nějaký šlachy mu tam museli
50 dávat, aby mohl žít. On nesmí nic dělat.

51 J: A jezdí za Vámi?

52 F: Jo, jo jezdí, my si voláme. On mi volá, že nemůžou, vždyť je tam hromadu sněhu,
53 aby sem jeli, ona jenom jezdí, on nejezdí, bál se. Takže takhle jako, ona je jenom.

54 J: Jako jeho žena?

55 F: Jeho žena.

56 J: Takže se nevidáte tak často?

57 F: No tak jednou dvakrát do roka. Víc ne. Ale voláme si.

58 J: Tak to je hezké, že jste tak v kontaktu.

59 F: No, to on jo. No a támhle má dceru, to je moje vnučka, ta vprostředku. A to jsou její
60 chlapečkové, tak to přijedou zítra. No a oni mě vždycky vyzvednou a odvezou, to není
61 tak daleko. Teď mi to říkala paní doktorka, že mě pustí na ty tři dny, v pátek mě
62 odvezou a v neděli odpoledne už zase musím být tady.

63 J: A dcera tam bude s Vámi?

64 F: No dcera tam přijede. Ona sousedka se mi o to postará na ty dva dny.

65 J: Tak to se těšíte.

66 F: No těším. Mám kot'átko. Když se oteplilo, tak volal pan doktor, že jí necháme
67 vykastrovat, aby neměla malý. Já chtěla kočičku, ty jsou přítulnější. No a pak mám tu
68 mámu její. To víte, ta asi bude mít, my jsme jí nedávali, ta už je stará. Ta bude se mnou
69 doma, jestli tam vůbec budu moct být no.

70 J: A co Vám řekli lékaři? Vy jste říkala, že máte tu slinivku a žlučovody?

71 F: No oni ty žlučovody zlobily, právě že mi to zlobilo potom zase znova a tím pádem
72 jako to nejde no, musí tam furt někdo bejt no. No a oni naši mají chaloupku v (město)
73 no, ale zatím jsem tam nechtěla jít. Protože tam je to za jedno, nemůžete vyjít ven
74 kdybych mohla trošku chodit, jako sama, u mě jsem chodila po dvorečku. Takže jsem si
75 to pomalu uklízela, i ty slepice i ty kočky. To víte, jsme měli hospodářství, měli jsme
76 dobytek že jo. No my jsme ho měli ale do pětasedmdesátýho roku, pak jsme to dali
77 pryč. Takže takhle to bylo. Ale stejně to víte, to to nemůžu takhle jenom tam bejt.
78 Protože nevím, bych tam i padla. Jako kdybych byla doma, tak se žádnýho tam
79 nedovoláte. Jedině že bych řekla, že by sousedka zaťukala nebo se podívala jestli jsem
80 v pořádku. Jinak tam jsou samí, co choděj do práce a nebo jsou starý a nic nemůžou. A
81 není tam obchod, dcera mi musí nakupovat. To už dělala dříve, chodily jsme spolu.
82 Vždycky mě někam dovezla, tak jsem si nakoupila.

83 J: Takže dcera se o Vás takhle hodně stará.

84 F: No to se nedá nic dělat no.

85 J: Takže máte obavu, že už byste to sama nezvládla tam.

86 F: No zatím ne, kdyby se to zlepšilo, tak by to bylo lepší, když se to nezlepší, budu se
87 muset vzdát všeho. Od dvacíti let jsem tam v tom domku no. Tak mi to taky předali,
88 tchán zemřel do roka, tam venku před vraty a byl konec. On měl půlku žaludku. No a já
89 chodila do práce, že jo. No a v dubnu jsme se brali a on zemřel v únoru. No a nikdo to
90 nechtěl, no tak si to vzal ten nejmladší, můj muž.

91 J: A jak zvládáte tu změnu, že jste musela takhle odejít kvůli zdraví?

92 F: No docela dobře. Ona by mě sem dcera ani nedala, já sama jsem řekla, že je nebudu
93 otravovat. A je možnost, jestli měla nějakou cimru nebo něco jo, aby se o mě starali, tak
94 vás nebudu takhle obtěžovat, že jo.

95 J: A jak to vzala rodina, že jste se takhle sama rozhodla?

96 F: No, tak oni to vzali.

97 J: Je vidět, že dcera Vám hodně pomáhá. Povídate si třeba taky spolu?

98 F: No někdy si povídáme, ale někdy si děláme každá svoje.

99 J: A je tady něco nebo někdo, kdo Vám tady chybí?

100 F: Tady? No jistě, ty zvířata. To víte, já jsem žila se zvířátkama. My jsme měli husy,
101 kachny, všechno.

102 J: To jste asi hodně těžce pracovala.

103 F: No, ale to bylo dobrý. Já jsem pak strašně zhubla. Dostala jsem tu stařeckou
104 cukrovku a doktor mi hned napsal tabletky. No, a to neměl dělat, měl mě poslat k těm
105 cukrářům do (město). Když jsem tam pak byla s dcerou, tak se paní doktorka zhrozila,
106 proč mám takovou dietu.

107 J: A to bylo ještě před tou chřipkou?

108 F: No já žádnou chřipku neměla! To byla moje domněnka, já jsem nikde po doktorech
109 nechodila, jen mi bylo blbě, tak říkám, že mám chřipku. To tam řádilo u nás. No a pak
110 jsem zežloutla, tak jdu k sousedce a ta říká „Ty jsi celá žlutá!“ no a od června takhle
111 marodím.

112 J: A jak se teď cítíte?

113 F: No poměrně dobře, ale to víte, ty nohy už tak nechoděj, jo. Ty nohy už nechoděj, to
114 už je pomalu, musím se chytat a měla bych mít doprovod, ale já ho nechci. A nechci,
115 aby mi moc dělali, protože já musím ty nohy cvičit. I ruce, ty klouby. Jinak bych
116 ochromila.

117 J: A kdybyste si tady chtěla s někým popovídat, máte s kým?

118 F: Jojo, Vás. Návštěvy. Chodějí mi sem, taky ty dobrovolnice tři, a ještě sem chodí
119 jeptiška tady odtud, ta se to dozvěděla první, tak mi sem chodí a chodíme do kaple a ona
120 mě tam doveze ve čtyři hodiny v pondělí. No teď jsem nebyla, protože mi nebylo dobře.

121 J: Takže jste věřící?

122 F: No jsem.

123 J: Chodíte do kostela?

124 F: No teď ne. Ale chodila jsem. Tak ona mi to říkala, že by mě tam dovezla na tom
125 vozičku a moc hezky tam zpívají, opravdu moc hezky. Tak mě tam vzala.

126 J: A jak teď vnímáte svůj život?

127 F: No, jak to jde. Tak co jde, tak to vnímám všechno. Jsem i jako, že kdyby bylo hůř,
128 nebo to, nemoc nebo to, tak jsem s tím svolná, spokojená. Už mám svůj věk, já si
129 nestrádám, že bych jako ještě chtěla tohle nebo to. Co přijde, přijde. Zezačátku jsem tu
130 nemohla spát, dávali mi jenom půlku jako, jsem chtěla na spaní. A dneska spím furt.

131 J: Takže přemýšlíte i nad konečností života?

132 F: I nad konečností života, ano. Vůbec mi to nějak nepříjde. Tehán padnul, tchýně taky
133 nevím, co měla, najednou něco. No a muž ten měl rakovinu. Moje maminka měla silnou
134 záduchu, heleďte ta tady byla málo, ta zemřela v šedesáti čtyřech letech. Ona dřela u
135 sedláků, dvakrát měla zánět, oni jí nikam nedali na léčení tak se to pořád stupňovalo.
136 Ona musela vydělávat, osm dětí měla.

137 J: Takže vy jste z osmi dětí?

138 F: Já ne, ona maminka je z osmi dětí. A tatínek z pěti bejval. No potom jsem se o něj
139 starala, no on chodil, všechno, ale prala jsem mu. Taky jsem mu uklízela a on třeba
140 pomáhal se dřívím a tak. Takže tady jsem se starala jak o maminku, to bylo hrozný a
141 tatínek ten jako byl samostatnej dlouho, ale vařit neuměl, jíst neuměl, tak jsem se taky
142 musela o něj starat, nakupovat mu. No víte, tak tady byl o pět let dýl.

143 J: Když Vás tak poslouchám, tak mi přijde, že si Vaše rodina hodně pomáhala.

144 F: Jo, a jak se měli rádi, ti sourozenci! Ještě sestřenice je jedna, za mnou jezdí. Takže
145 teď, když mě propustí na ten víkend, tak jí za mnou dcera se zeťákem přivezou. Ona je
146 taky v nějakým pečovateláku, ne že by leželi, ale chodí. Ona ještě chodí a už jí bylo
147 devadesát. No a jak dobře vypadá.

148 J: A jak jste říkala, že teď už nemůžete pracovat jako dřív, jaké to pro Vás je?

149 F: No teď vím, že musím odpočívat, že bych nic nesvedla, tak je to normální no. Mně je
150 tady hezky, je tu teploučko. Ona tady paní doktorka, co chodí, říká „Vy jste takový
151 sluníčko!“ No a nechci, aby mi všechno dělali. Oni mi řekli, že když zůstanu ležet a už
152 bych necvičila, že bych úplně ochrnula. A dávám jim za pravdu.

153 J: Ale teď musíte ležet, aby se to zahojilo.

154 F: Ano. Já tady chodím, já se i osprchuju, všechno si udělám. Ty ruce si cvičím.

155 J: Vy jste taková bojovnice.

156 F: No snažím se, co to jde. Ale jsem smířená, spokojená.

157 J: A ničeho se nebojíte?

158 F: Ne, ničeho. Já zůstala v baráku sama a kolikrát jsem zapoměla zamknout. Ale
159 říkám, že už tam nepůjdu. Já se nebála ani, když jsem sbírala sama houby v lese.

160 J: A když se teď podíváte zpátky, za svým životem, máte pocit, že jste něco
161 promeškala?

162 F: Nepromeškala jsem nic, ne. Nemám, ani nebudu mít protože já jsem byla zvyklá na
163 práci a tu práci jsem nedokončila všechnu. Zase na mě zbyla, ale já už nemohla to dělat,
164 takže musela dcera to za mě dělat. A tím pádem, jsem nic nepromeškala.

165 J: A jak jste říkala, že jste se vším smířená, tak co to znamená?

166 F: No dceři říkám, chci do hrobu, máme tam hrob v (město). No tam by to měla blízko,
167 ale tam není plac a ani nevíme, jak by to tam bylo. Všechno jsem jí vysvětlila, ale ona
168 to, jako respektuje, co řeknu, to je pravda. Já se s ní zlobím, ona tohle nakoupila, tohle
169 mi nakoupila, ona všechno mi nakoupí. Protože je to lehounký a já to jinak neutáhnu
170 těma rukama. Já nemám sílu. A já se s ní zlobím, proč to kupuješ, vždyť tu budu chvíli.
171 Ona furt kupuje a neposlechne.

172 J: Protože Vás má ráda.

173 F: No já vím, ale takhle to nejde. Vždyť taky musí mít peníze, vždyť musela dělat, když
174 byly klukovi dva roky, tak musela jít do práce. A teprve teď v prosinci dostala důchod.

175 J: A co pro Vás bylo v životě zásadní? Důležité?

176 F: Všechno, abych měla hodně v pořádku, abych to neměla zasviněný hlavně, ten barák
177 a to, furt jsem se snažila. Jak sem chodí ta paní představená, ta jeptiška, tak já jsem jí
178 slíbila, že pojedu brzo domů, když jsem teď nemohla dlouho kvůli počasí, no a my jsme
179 si spolu povídaly o polích, a tak a ona říká, no moji babička a děda měli taky
180 hospodářství. Že jim tam taky pomáhali. Já jsem se to musela učit všechno, to každý
181 taky nedokáže. Rozhazovat hnůj, to se všechno dělalo ručně.

182 J: A měla jste taky někdy nějakou zábavu?

183 F: No než jsem se vzdala, vždyť já na muže čekala dva roky.

184 J: Byl na vojně?

185 F: No ano, já mu moc nepsala, protože jsem byla líná na psaní, oni ho zase moc nechtěli
186 pouštět domů. No a v říjnu přišel z vojny a pak jsme se vzali.

187 J: A jaké jste měli manželství?

188 F: Dobrý, vzpomínám ... na něj. My jsme měli samou práci, ale když pak odešel, tak mi
189 to bylo líto, nejvíc mi to bylo líto. On nešel nikam. Když měl jít někam zedničit, tak mu
190 museli najít jinou práci tady v okolí, aby dojížděl domů.

191 J: Chtěl být s Vámi.

192 F: No, to vzpomínám nejmííc na tohleto. Když jdu na hřbitov, tak říkám: „Táto s Pánem
193 Bohem, už musím taky jít.“ On byl věřící a já taky, takže my jsme chodili do školy a
194 tam jsme měli i kněze. Vyučovali normálně na hodinách. To bylo za Německa, za
195 války.

196 J: A věříte, že se spolu setkáte jednou?

197 F: To nevíím, to nevíím. To člověk neví. To už vám žádnéj nepoví. No ale chci do hrobu,
198 já mám našetřeno i na pohřeb, já jsem i naším, když měl můj muž pohřeb, tak jsem i
199 jako všechno nakoupila. Mým rodičům jsem to taky všechno zaplatila. No ale oni, co
200 mohli, tak mi taky dali, když jsem byla sama. I jsem jim se snažila pomoct, tatínkovi
201 jsem vařila, uklízela, co jsem mohla. To jsem byla ještě byla zaměstnaná. My jsme byli
202 rádi, že máme nějakou korunu. A že nám pak za to něco dali, někdo nedostal vůbec nic.
203 My jsme byli pak rádi, že Zámek Orlík dostal Schwarzenberg, já jsem znala jeho rodiče,
204 protože ten co je ve vládě není tak starej, jako já. Já si pamatuju, jídlo nám dávali těm
205 chudejm, šatstvo, těm chudejm. To jsem vokazovala ještě té představené, mám tady tu
206 fotku, jaký jsem dostala od Schwarzenberga šaty a ještě jsem je nosila, když jsem byla
207 dospělá, to už jsem školu vyšla a ještě jsem je nosila ráda. Hodný byli, strašně hodný.
208 Čtyři děti měli a strašně hodní lidi to byli, opravdu. A jak se o to starali, o ty parky tam
209 všechno. Takovým já přeu, protože ti to zdědili no a teď jim to vzali. Tak jsem ráda, že
210 to mají zpátky.

211 J: Vy jste toho zažila!

212 F: No jéžíš, za ten život. Ale nemůžu říct, že jsme v tý vesnici byli jeden na druhého zlý
213 jako dneska jsou. Dneska závidí, jestli má někdo víc no a to nebejvalo. Já žiju pro práci,
214 já mám strašně ráda práci. Když je uklizíno. A nemám ráda, když se někdo fláká,
215 nedělá, má bordel. I dceři vždycky říkám, ať to tam kouká mít pořádný, ale jinak ať si
216 s tím dělá, co chce.

217 J: Já moc děkuji za rozhovor, teď už si můžeme jen povídat. A bylo hodně cítit, že jste
218 hodně s rodinou pohromadě, že pro Vás ty vztahy byly hodně důležitý a že jste si hodně
219 pomáhali.

220 F: No, ano. Všichni byli opravdu strašně hodní.

Bibliografické údaje

Jméno a příjmení autorky: Bc. Pavlína Rasochová

Studijní program: (NMgr.) Sociální politika a sociální práce

Název práce: Vnímání života z pohledu klientů hospicové péče

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Michal Slaninka, Ph.D.

Rok dokončení práce: 2019

Počty znaků hlavního textu práce: 159 749

Přímé citace: 27 933

Ostatní text: 131 816

Celkový počet znaků: 274 382

Názvy souborů umístěných na doprovodném CD

Text práce ve formátu PDF:

DP_Pavlina_Rasochova_Vnimani_zivota.pdf

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

Jméno a příjmení studenta/-tky: Bc. Pavlína Rasochová

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

Název práce: Vnímání života z pohledu klientů hospicové péče

Vedoucí/oponent* práce: Mgr. et Mgr. Michal Slaninka, Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet znaků hlavního textu práce: 159749

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

Výběr tématu

Závažnost tématu

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

Oborová příslušnost tématu

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

Originalita tématu a jeho zpracování

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

Formální zpracování

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

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

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

	X	x		
--	---	---	--	--

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

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

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

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

Využití výzkumných empirických metod

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

Využití praktických zkušeností

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

Obsahová kritéria a přínos práce

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

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

Naplnění cílů práce

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

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

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

Návaznost kapitol a subkapitol

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

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

Dosažené výsledky, odborný vklad, použiteľnosť výsledkov v praxi

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

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

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

Otázky a námety k diskusi pri obhajobe:

1. Čo si myslí autorka, je vnímanie života ľudí na sklonku života niečím odlišné od vnímania ľudí, ktorí na jeho sklonku nie sú?

Celkové hodnotenie práce (klady, nedostatky):

Bc. Pavlína Rasochová predkladá diplomovú prácu, v ktorej sa venuje vnímaniu života z pohľadu klientov hospicovej starostlivosti. Chcem vyzdvihnúť predovšetkým praktickú časť práce. Samotné rozhovory s klientmi hospicu boli realizované s veľkým porozumením a zároveň s profesionálnym zameraním na danú tému, ktorá bola následne kvalitne spracovaná pomocou IPA. Pavlína Rasochová sa zamerala na retrospektívne aj súčasné vnímanie svojho života u ľudí, ktorí sú na jeho sklonku. Do tohto okruhu spadajú aj vnímanie blížiacej sa smrti a postoj k nej, vnímanie toho, čo je v živote najdôležitejšie. Aj vďaka skúmaniu tejto oblasti považujem prácu za veľmi cennú. Oceňujem tiež, že okrem analýz jednotlivých rozhovorov autorka vypracovala ešte zhrnutie spoločných tém. Autorka si je dobre vedomá, a vyplýva to okrem iného z jej pracovnej skúsenosti v hospici, čo ľuďom na sklonku života v tomto type starostlivosti chýba, a to i po sociálnej pracovnej stránke, psychologickú i psychoterapeutickú, čo prezentuje v diskusii. Práca je vypracovaná kvalitne, je škoda, že niektoré formálne úpravy najmä v citáciách neboli dotiahnuté. Zameranosť témy a jej kvalitná realizácia i vypracovanie však tieto nedostatky nepomerne prevyšujú. Preto prácu odporúčam k obhajobe s výsledkom výborne.

Doporučení k obhajobe: doporučuji/~~nedoporučuji~~*

Navrhovaná klasifikace: 1

Datum, podpis: 12.5.2019

* nehodici se, škrtněte

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

Jméno a příjmení studenta/-tky: **Pavčina Rasochová**

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

Název práce: **Vnímání života z pohledu klientů hospicové péče**

Oponent práce: Mgr. Iveta Jelínková

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh):

Počet stránek příloh:

Počet titulů v seznamu literatury:

Výběr tématu

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

Závažnost tématu

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

Oborová příslušnost tématu

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

Originalita tématu a jeho zpracování

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

Formální zpracování

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

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

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

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

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

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

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

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

Využití výzkumných empirických metod

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

Využití praktických zkušeností

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

Obsahová kritéria a přínos práce

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

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

Naplnění cílů práce

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

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

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

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

Návaznost kapitol a subkapitol

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

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

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

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

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

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Na základě Vašeho výzkumu o vnímání života v rámci hospicové péče, napadá Vás, jaké potřeby klientů nejsou uspokojeny, co by pro ně mohlo být ještě uděláno, aby byl nejen jejich pobyt ve službě snesitelnější.

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka ve své práci věnovala tématu Vnímání života z pohledu klientů hospicové péče.

V teoretické části práce se autorka nejprve zabývá hlavním tématem práce, což je samotná hospicová péče a paliativní péče. Seznamuje nás s jejich historií, a to nejen u nás, ale i ve světě. Zmiňuje problematiku eutanázie, popisuje zásady a principy péče, typy zařízení a cíle hospicové a paliativní péče. Ve druhé kapitole práce se zamýšlí nad kvalitou života v hospicové péči. Třetí kapitola pojednává o roli sociálního pracovníka v hospicové péči a čtvrtá kapitola o průběhu pobytu člověka v hospicové péči, o problematice stáří a práci se seniory.

Text práce se velmi hezky čte, jednotlivé kapitoly na sebe logicky navazují, čtenář se seznamuje s touto problematikou od její historie až po současnost, poznává všechny účastníky procesu, od klientů, jejich rodiny, přes pečující a zároveň poznává další aspekty problematiky hospicové péče. Je zřejmé, že autorka se touto tematikou velmi podrobně zabývala, v zařízení pracovala a téma ji zajímá. Její zaujatost tématem je zřejmá na celém zpracování teoretické části.

V této části práce bych se pouze zmínila o Obsahu práce, který je napsán tak jak je, ne standardně pro práce. Názvy podkapitol „U nás“ a „Ve světě“ nejsou příliš šťastné. V Úvodu práce autorka píše o tom, co obsahují jednotlivé kapitoly teoretické části, ale čtenář se nedoví, co je cílem práce a co ho čeká v praktické části práce.

V praktické části práce nás autorka seznamuje s vlastním výzkumným šetřením, s jeho cílem, výzkumnými otázkami, použitou metodou, místem šetření apod. Následuje analýza rozhovorů a autorčina interpretace. Nakonec nás seznamuje s výsledky výzkumného šetření. Jde o velmi zdařilé provedení, kde se autorce formou polostrukturovaného rozhovoru podařilo získat reflexi, pohled klientů hospicové péče nejen na jejich pobyt v zařízení, na svou přítomnost, ale i pohled na svou nemoc, na svou minulost i „budoucnost“.

Diskuze a Závěr práce někdy obsahově neodpovídají požadavkům pro tyto kapitoly. V Závěru práce by měly být např. shrnuty klady a nedostatky studentem provedené výzkumné části práce, její přínos pro daný obor apod., což se nachází v Diskuzi práce, apod.

Co se týká formální stránky práce, nejsou zdroje, co se týká např. teček za nimi uváděny dle APA a také zdroje v textu nejsou uvedeny dle normy. Za čísla hlavních kapitol neděláme tečku (tu nedělám vždy za posledním číslem). Přímé citace nepíšeme kurzivou.

Doporučení k obhajobě: **doporučuji**

Navrhovaná klasifikace: **1 - výborně**

Praha 12. 5. 2019


Mgr. Iveta Jelínková