

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

VLIV PSYCHOSOMATIKY NA PŘÍČINY VZNIKU
KARDIOVASKULÁRNÍCH ONEMOCNĚNÍ?
(NAHLÉDNUTÍ DO PSYCHOSOCIÁLNÍHO SVĚTA PACIENTA)

Bakalářská práce

Autor práce: **Monika Menšíková**
Vedoucí práce: **MUDr. Lubomír Hadaš**

2016

CHARLES UNIVERZITY IN PRAGUE
FAKULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRALOVE

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE
DEPARTMENT OF NURSING

**PSYCHOSOMATICS INFLUENCE ON THE CAUSES OF
CARDIOVASCULAR DISEASES?
(PSYCHOSOCIAL INSIGHT INTO THE WORLD OF THE
PATIENT)**

Bachelor's thesis

Author: **Monika Menšíková**
Supervisor: **MUDr. Lubomír Hadaš**

2016

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové dne 16. 9. 2016

.....
(podpis)

Poděkování

Děkuji panu MUDr. Lubomíru Hadašovi za odborné vedení mé bakalářské práce. Zároveň děkuji Mgr. Michaelle Votroubkové za konzultace a cenné rady při tvorbě mé práce a pacientům, kteří mi umožnili rozhovor a nechali mne nahlédnout do svých životů. V neposlední řadě děkuji své rodině za trpělivost a podporu.

OBSAH

Úvod.....	7
TEORETICKÁ ČÁST	
1. Psychosomatika jako pojem.....	9
1.2 Historie psychosomatického myšlení.....	10
1.3 Psychosomatika – vědní obor?.....	13
2. Přehled psychosomatických onemocnění.....	14
2.1 Příběh a zdraví.....	23
2.2 Psychogenní onemocnění.....	24
3. Etiologie psychosomatických onemocnění.....	25
3.1 Vliv stresu.....	25
3.2 Vliv dětství.....	27
3.3 Vliv životních událostí.....	28
4. Salutogeneze.....	31
4.1 Osobnostní chování.....	31
4.2 Sociální opora.....	33
5. Kardiovaskulární onemocnění.....	35
5.1 Příčiny kardiovaskulárních onemocnění a rizikové faktory.....	36
5.2 Příznaky kardiovaskulárních onemocnění.....	37
VÝZKUMNÁ ČÁST	
6. Kvalitativní výzkum – cíl.....	38
6.1 Metodika výzkumu.....	38
6.2 Popis průběhu výzkumu a analýza rozhovorů.....	41
7. Diskuze k výzkumu.....	61
ZÁVĚR.....	65

ANOTACE.....	67
LITERATURA A PRAMENY.....	69
SEZNAM TABULEK.....	72
SEZNAM ZKRATEK.....	73
SEZNAM PŘÍLOH.....	74

ÚVOD

Od roku 2000 pracuji na I. interní klinice, dnes I. interní kardiologické klinice, na oddělení Akutní kardiologie (dříve jednotka intenzivní a resuscitační péče). S nemocnými trpícími nemocemi kardiovaskulárního aparátu se setkávám denně. Dnes se setkáváme s pacienty s nemocemi kardiovaskulárního aparátu ve velmi pokročilém věku, ale i s velice mladými jedinci trpícími chorobami oběhového aparátu. Nejsou výjimkou moji vrstevníci, kteří jsou přijati s diagnózou akutní infarkt myokardu. Rizikových faktorů je mnoho. Příčinou vzniku je dle mého soudu čím dál častěji stres. Medicína se během posledních let stala mnohem sofistikovanější vědní disciplínou s mnoha novými poznatky, než tomu bylo v době mého nástupu do zaměstnání. Obrovský rozvoj přístrojové techniky, nových medicínských, ale i ošetrovatelských postupů jistě přispívají k úspěchům při léčbě nejen kardiovaskulárních chorob. Rozvoj intervenční kardiologie zvyšuje kvalitu života pacientů a udržuje jejich soběstačnost a nezávislost v běžném životě. Věk v dnešní době nehraje zásadní roli při rozhodování o postupu léčby nemocných. Tento fakt vnímám velice pozitivně. V péči o nemocné se klade větší důraz na jejich účast a spolupráci při léčbě. Zároveň je kladen důraz na kvalitu života pacientů, řeší se jejich sociální otázky a v neposlední řadě jsou respektována jejich práva a neopomíjeny jejich povinnosti. To vše je v pořádku. Negativně však vnímám nezdůvodněné přehlížení jejich psychického stavu ve smyslu nedostatečné komunikace, nedostatku času, malé informovanosti, edukace, nabídky psychosociální pomoci, psychologické péče, nedostatku dalších možností, chybění informací o péči, která je hrazena z povinného zdravotního pojištění.

Ve své bakalářské práci se snažím najít propojenost somatického problému s psychikou. Obecně se můžeme domnívat, že každá nemoc nějak s psychickým stavem souvisí a jistě tomu tak je. Tento fakt potvrzují mnohé práce napsané na toto téma a výzkumy orientující se tímto směrem. Sama jsem si chtěla tento fakt znovu ověřit v praxi. A to na základě svých rozhovorů s pacienty s kardiovaskulárním problémem. Poskytujeme našim pacientům špičkovou lékařskou a ošetrovatelskou péči, avšak tu psychologickou spíše potlačujeme do pozadí. Proto bychom o její možnosti poskytování měli nemocné informovat a aktivně se na jejich psychosociální péči podílet. Na základě těchto úvah jsem se rozhodla hledat možnosti propojenosti psychického stavu s onemocněním kardiovaskulárního aparátu. Z mého pohledu sestry bylo mým dalším cílem hledat možnost

vlivu životních události pacienta na okolnosti, při kterých se potíže kardiovaskulární povahy objevily. O psychosomatickém přístupu k pacientům se hodně hovoří, avšak v praktickém a reálném světě zdravotní péče tak trochu chybí. Při léčbě nemocných je kromě „zásadních“ léků využívána celá řada anxiolytik, hypnotik, neuroleptik a jiných psychofarmak. Nemocný je po nich klidnější, lépe spí. Ale co pak, když se nemocný ocitne bez této medikace? Co potom, když se vrátí do domácího prostředí?

Cennými zdroji informací o psychosomaticce mi byly knihy od českých autorů s názvem *Rodinná terapie psychosomatických poruch*, *Rodinná terapie a teorie jin-jangu* a od německých autorů s názvem *Základní psychosomatická péče*. Obecný rozhled a ucelené informace o psychosomaticce mi poskytla kniha s názvem *Psychosomatická medicína*.

Pro svůj výzkum jsem použila metodu rozhovoru. Otázky k rozhovoru jsem zvolila takové, abych se přiblížila k psychosociálnímu světu pacienta, což jsem považovala a považuji za přínos v péči o nemocné. Otázka psychosomatiky je pro mě jako pro všeobecnou sestru velice složitá. V této problematice jsme nejen my sestry laiky, ale i somatičtí lékaři jako takoví. Kardiolog léčí srdce, ale na lidskou duši nestačí ani zdaleka. Přitom kardiologičtí nemocní psychologa potřebují. Tímto se ptám: „Kolik kardiologických nemocných má svého psychologa?“

Při rozhovorech s pacienty jsem pokládala otázky dle svého uvážení, abych získala pohled do jejich psychosociální oblasti. Na základě svých profesních zkušeností se získáváním anamnestických údajů jsem se snažila rozšířit spektrum informací o události z období dětství, zajímala jsem se o významné životní události, spokojenost v zaměstnání, přítomnost stresujících faktorů a zážitků a další. Dle získaných informací jsem hledala možné souvislosti s pozdějšími somatickými potížemi.

Doufám, že zjištěné skutečnosti budou nejen mně přínosem, inspirací a motivací v budoucím profesním i osobním životě.

TEORETICKÁ ČÁST

Cíle teoretické části:

- Vysvětlení pojmu psychosomatika
- Seznámení s psychosomatickými chorobami
- Představení etiologie psychosomatických obtíží
- Informování o souvislostech mezi somatickým a psychologickým „děním“

1. PSYCHOSOMATIKA JAKO POJEM

Pojem psychosomatika v sobě skýtá dvě slova. Psyché – což znamená duševno a slovo soma – to znamená tělo. Z toho vyplývá, že se zabývá propojeností a působením mezi těmito dvěma složkami, mezi duševní a tělesnou stránkou lidské bytosti. Psychosomatika zdůrazňuje nahlížení na člověka v několika rovinách, které jsou provázány vzájemnými vazbami a interakcemi. Tento celostný pohled zahrnuje oblast tělesnou, vztahovou a duchovní. Hovoříme tedy o globálním pohledu na jedince v celé jeho celistvosti (Novotný, 2009).

Psychosomatika je nazývána „řečí těla“. Neklade si otázku, proč určitý člověk onemocní určitou nemocí, ale otázku, za jakých okolností člověk onemocní určitou nemocí. Současné pojetí psychosomatiky vychází z biopsychosociálního modelu, kterým se vyjadřují souvislosti mezi biologickými a psychosociálními faktory a vznikem, průběhem a léčbou nemoci. Vyjadřuje komplexní přístup k nemocnému (Orel, 2012).

Pojem psychosomatika je dodnes mnohými pacienty, psychology a lékaři používán v zavádějícím a zároveň nepřesném smyslu. Často je chybně vnímána medicína, která se stará o nemocné a jejich primární duševní trápení, kterému je pak přisuzována odpovědnost za sekundární tělesnou poruchu. Otázky prvenství příčiny a účinku, primární poruchy a sekundárního následku, však nejsou u příliš mnoha „psychosomatóz“ objasněny a jsou často kladeny neprávem. U člověka nikdy neonemocní primárně jen duše nebo jen tělo. Vždy onemocní celá bio-psycho-sociální jednotka - člověk. Mimoto přispívá termínu psychosomatika k chybnému rozdělování nemocí: jako by existovaly „somatické“, tedy tělesné, „psychické“, tedy duševní, a k tomu ještě „psychosomatické“, tedy choroby smíšené (Danzer, 2001).

Podstatou psychosomatické péče je celostný – holistický pohled na zdraví a nemoc člověka. Neptá se po psycho či somatogenezi choroby, ale zabývá se celistvostí člověka – jeho těla, duše a neopomíjí ani vztahování se člověka ke svému okolí a světu. Psychosomatický přístup je v některých zemích Evropy (např. v Německu a Rakousku) součástí zdravotní péče a samotným lékařským oborem, který zahrnuje vědecké poznatky západní medicíny s principy moderních psychoterapeutických směrů inspirovaných se i u východních nauk a filozofických směrů.

V užším slova smyslu je psychosomatika stále chápána jako problematika omezeného druhu chorob, při kterých jsou tělesné obtíže, změny a poruchy funkce podmíněné duševním stavem.

Jsou to například: - chronické bolesti (hlavy, břicha, zad, kloubů..)

- chronická únava
- snížená a často selhávající imunita
- gynekologické obtíže
- kožní problémy
- kardiovaskulární onemocnění
- nechutenství nebo nadměrná chuť k jídlu
- trávicí obtíže
- jiné zdravotní problémy, které přetrvávají nebo se stále vracejí

V určitém smyslu jsou ale všechna onemocnění psychosomatická - není nemocí bez psychických příčin a stejně tak tělesné zdraví i nemoc má vliv na psychické funkce. Na nemoc je třeba nahlížet nejen jako na poruchu funkce orgánu, ale také hledat souvislosti s psychickými, sociálními a duchovními aspekty života konkrétního člověka. <http://www.psychosomatika.net/index.php/psychopolopaticky> [online]. [cit. 2016-09-07].

1.1 Historie psychosomatického myšlení

Začneme v dávné historii před naším letopočtem. Řecký lékař Hippokrates (460-377 př. n. l.) je pokládán za zakladatele evropské lékařské školy. Jeho učení o šťávách zlidovělo. Rozeznával čtyři tělesné šťávy: krev, sliz, žluč a černou žluč. Příčinou poruch je žluč. V Hippokratově přístupu existovali pouze jednotliví nemocní. Na nemoc jako

takovou důraz nekladl. Hippokrates tvrdil, že každá porucha je specifická podle specifického rozkolísání tělesných šťáv konkrétního pacienta. Tento přístup se blížil a podobal dnešní čínské medicíně a homeopatické léčbě.

Řecký filozof Platón (427 – 347 př. n. l.), žák Sokratův a učitel Aristotelův považoval duševní (hysterické) poruchy žen za tělesně podmíněné špatnou funkcí hystery (dělohy).

Římský lékař Galénos (131 – 211 n. l.) byl pod vlivem Platónovy koncepce dualismu duše a těla. Prohlásil, že nervy jsou trubičky, kterými se po těle šíří v plynné podobě duch.

Arabský lékař a filozof Avicena (980 – 1037) byl vedle Galéna a Hippokrata pokládán za největší lékařskou autoritu středověku. Avicena, který přicestoval do města, si přizval k lůžku pacienta jednoho místního občana a požádal ho, aby jmenoval všechny ulice ve městě. Při názvu jedné ulice se mladíkovi zrychlil tep. Totéž se stalo při vyslovení jména jednoho z majitelů domu v této ulici a při vyslovení jména jeho dcery začalo srdce bít jako na poplach. Avicenova diagnóza „šílený láskou“ vedla též k rychlému nalezení léčebného prostředku. A to, když dotyčná dívka vstoupila do místnosti. Mladík se poté uzdravil.

Francouzský filozof, matematik a přírodovědec René Descartes (1596 – 1650) spolu-
stvořil dnešní vědu, spočívající ve víře v racionalitu – rozum a myšlení.

Anglický lékař Thomas Sydenham (1624 – 1689) bývá považován za otce současné NOZOLOGIE (nauka o nemocech). Chtěl vytvořit stejně pečlivou klasifikaci, jako se vytvářela v jiných vědách (např. v botanice). Sledoval různé příznaky, které se objevovaly u různých pacientů v průběhu jejich chorob. Příznaky (symptomy) shlukoval do syndromů, které rozděloval na : - patognomické (z řeckého pathos – cit, utrpení, nemoc a gnosis – poznání) – společné pro celou skupinu nemocných, charakteristické pro určitou chorobu

- idiosynkratické (z řeckého idios – vlastní a synkrisis – směs tekutin) – významné pouze u jednotlivých pacientů

Od Sydenhamovy doby se lékaři více zaměřovali na to, co je pro jejich pacienty společné a v čem jsou si podobní, než na to, v čem se liší.

Německý psychiatr Johann Christian August Heinroth (1773- 1843) použil v roce 1818 poprvé výrazu „psychosomatika“, když hovořil o faktorech nespavosti. V roce 1811 se stal přednostou nově založené katedry psychické léčby, první v Německu. Základní principy osoby jsou podle něj její individualita a jednota. Tělo a duše jsou absolutní jednotkou. Tvrdil, že podstatou nemoci je nesvoboda. Duševně nemocné označil za hříšníky, které Bůh ztrestal ztrátou svobodné vůle. Duševně nemocný je vlastně za svou nemoc zodpovědný. V základu psychosomatiky stojí vina za nemoc.

Rakouský neurolog Sigmund Freud (1856 - 1939) byl zakladatelem psychoanalýzy a významným člověkem v rozvoji psychosomatiky. Poznatky z oblasti zpytování duše zpočátku jen opatrně ovlivňovaly medicínskou praxi, aby během několika desítek let, především učení Sigmunda Freuda, změnilo myšlení celé generace lékařů první poloviny 20. století.

První psychoanalytická klinika byla otevřena ve Vídni v roce 1922. Životní historie pacientů i s jejich neuvědomovanými součástmi se stala základem biografické medicíny. V ní byla nemoc chápána jako součást životního příběhu pacienta.

Historie psychosomatiky pokračuje ve třicátých letech 20. století Freudovými dědici a žáky. Díky nim se začal termín „psychosomatika“ běžně používat. V roce 1939 vychází první číslo časopisu *Psychosomatic Medicine* (pod stejným názvem vychází dodnes) a přináší programové prohlášení psychosomatiky:

Psychosomatika - se zabývá psychologickým přístupem k medicíně a jejím jednotlivým odvětvím

- zajímá se o vztahy mezi emočním životem a tělesnými pochody
- tvrdí, že není „logického rozlišení“ mezi tělem a duší
- zaměřuje se na zjišťování psychologických a fyziologických procesů
- představuje jak nový obor, tak součást každé lékařské specializace

<http://www.aktip.cz/cs/o-nas/historie-psychosomatickeho-mysleni.html>[online].

[cit. 2016-09-07].

Svémi představami o vzniku nemocí přispěli psychosomatice teoretici stresu a teoretici učení, zabývali se tělesnými příznaky vznikajícími v rámci působení rodinných sil.

Na historii lékařství můžeme nahlížet jako na cestu od nemocného člověka k nemoci. Psychosomatika se snaží k dokonale prozkoumané nemoci dodat znovu člověka s jeho duší a v jeho životní situaci. Jeden z hlavních průkopníků psychosomatického přístupu G. L. Engel podal v roce 1967 tuto definici: „*Psychosomatický přístup se týká způsobů, jimiž vzájemně působí psychické a somatické faktory na řadu sledů událostí, které tvoří onemocnění*“. Deset let poté (1977) charakterizuje tentýž Engel podobnými slovy biopsychosociální přístup, na který se od té doby odvoláváme a jehož široká formulace - všechny tělesné a psychické nemoci v sobě zahrnují biologické, psychologické a sociální prvky, kterým musíme věnovat pozornost, chceme-li, aby náš zásah byl účinný.

V roce 1992 zaujala Světová zdravotnická organizace (WHO) zvláštní stanovisko:

„Termín psychosomatický není užíván..také proto, že by mohl naznačovat, že psychické faktory nehrají důležitou roli při vzniku a průběhu chorob, které jako psychosomatické označeny nejsou“.

V roce 1993 vyšla učebnice *Psychosomatická medicína*. Později dochází k posunu od psychosomatické k behaviorální medicíně.

<http://www.aktip.cz/cs/o-nas/historie-psychosomatickeho-mysleni.html>

[online]. [cit. 2016-09-07].

1.2 Psychosomatika – samostatný vědní obor?

Odborný termín „psychosomatika“ dnes můžeme chápat ve dvojitým významu:

1) nad-oborový základní postoj a pohled na diagnostiku a terapii nemocí, při němž se berou v úvahu stejnou měrou faktory tělesné, duševní a sociální. V tomto smyslu je psychosomatika interdisciplinárním konceptem, ne jen jednou z disciplín jako vnitřní lékařství, psychiatrie nebo chirurgie. Nespočívá tedy v tom, že by určité nemoci považovala za „psychosomatické“ a ty by tvořily obsah psychosomatického oboru. Psychosomatické aspekty mohou mít svůj význam u nejrůznějších tělesných poruch, jimiž se zabývají různé lékařské vědy.

2) samostatný klinický obor a směr výzkumu. Jeho jádrem je zkoumání a léčba vzájemného působení těla a duše při určitých nemocech. V tomto smyslu tvoří psychosomatický pohled na nemoci a odpovídající terapie samostatný lékařský obor, který se zdokonaluje na příslušných odděleních nemocnic a univerzitních klinik i na speciálních psychosomatických klinikách (Morschitzky, 2007).

Dle mého názoru psychosomatický přístup u nás spíše chybí. Studenti medicíny se o psychosomatice na svých studiích dozvídají, avšak použití poté v praxi či reálné péči o pacienty je opomíjeno nebo zaostává. Možná i proto, že dnešní kliničtí lékaři na propojenost a vzájemnou provázanost těla a duše při stonání zapomínají? Už při výuce budoucích lékařů a nelékařů by mělo být psychosomatice věnováno dostatečné pozornosti.

2. PŘEHLED PSYCHOSOMATICKÝCH ONEMOCNĚNÍ

Za psychosomatická onemocnění jsou považována:

bolesti hlavy, zad, břicha, kloubů

astma bronchiale

zažívací potíže

vředová choroba žaludku

průjmy

chronická únava

poruchy spánku

vysoký krevní tlak

bušení srdce, nepravidelnost srdečního rytmu

píchání a bolest na hrudi

dušnost

brnění končetin nebo brnění v obličeji

závrať, pocit sevřeného hrdla, nemožnost promluvit

chronická kožní onemocnění – lupénka, akné, atopický ekzém, chronické svědění

nepřespecifické střevní záněty- Crohnova choroba a ulcerózní kolitida

gynekologické potíže

onkologická onemocnění

přejídání se nebo naopak nechutenství

jiné zdravotní problémy, které přetrvávají nebo se stále vracejí

(Tress, 2008)

Obecně jsou jako psychosomatická onemocnění označovány obtíže, které se mohou opakovaně vracet, nezabírá na ně klasická léčba, anebo z klinického hlediska nelze zjistit příčinu. Člověk trpící psychosomatickými obtížemi tedy může chodit opakovaně na nejrůznější vyšetření a lékařské zákroky a může užívat řadu léků. Taková léčba však přitom nezlepšuje jeho zdravotní stav a je finančně náročná jak pro samotného pacienta, tak pro české zdravotnictví. Výsledkem péče klinického psychologa může být odstranění nepříjemných a opakujících se psychosomatických obtíží a zvýšení kvality života pacienta.

Rozdělení psychosomatických onemocnění dle orgánových systémů

Kardiovaskulární onemocnění – srdeční onemocnění

Funkční poruchy srdce jsou velmi častým onemocněním (30-40 % pacientů v ordinaci kardiologa). Nejrozšířenější je tzv. srdeční neuróza, též označována jako neurocirkulační astenie, funkční srdeční porucha, srdeční hypochondrie či fobie, jako úzkostná neuróza.

Pacienti si stěžují na srdeční obtíže jako bušení srdce, extrasystolie, tlakové i bodavé bolesti na hrudi a bolesti vystřelující do levé paže, to znamená potíže, které mohou připomínat srdeční infarkt. Celkové obtíže ve smyslu celkové únavy, vyčerpání, kolísání krevního tlaku, parestezie, chvění, pocity zimy či horka, závratě, bolesti hlavy a nespavost, potíže, které se vztahují k dýchání jako nepříjemné pocity na hrudi s nemožností se volně hluboce nadechnout, až panické úzkosti z nedostatku vzduchu, psychické potíže ve smyslu dráždivosti, úzkostnosti, vnitřního neklidu a poruch afektivity.

Do srdečních psychosomatických onemocnění řadíme srdeční anginu (angina pectoris) a infarkt srdečního svalu (infarkt myokardu). Tato onemocnění se konkrétně projevují bolestmi na hrudi vystřelujícími do levé paže, popř. do zad. Subjektivně pacient vnímá úzkost a strach. Příčina těchto nemocí je multifaktoriální. Na vzniku nemocí se podílejí vlivy genetické, výživa, kouření, vysoký krevní tlak, cukrovka, psychosociální zátěžové faktory.

U těchto pacientů je pozorováno nadměrné zaměření na výkon, tzv. osobnostní chování typu A. Tento typ chování se vyznačuje hektickým životním stylem, netrpělivostí, silnou vzrušivostí až agresivitou a zmíněnou tendencí po uznání a úspěchu. Dále je u nich patrný explozivní způsob mluvy a zvýšená psychomotorika v reakci na různé interpersonální situace. Naproti tomu typ B, který je též náchylný k srdečnímu infarktu je charakterizován spíše klidným chováním, taktéž pracovitostí bez časového omezení, bez signálů, které by byly vnímány jako varující známky pracovního přetížení (Tress, 2008).

U osobnostního chování typu A patří spouštěcí situace subjektivně vnímaný rozpor mezi podávaným výkonem a představou, jak by to mělo ideálně být. Pacienti si z emocionálně chudého dětství odnášejí pocit, že uznání je možné získat pouze pomocí výkonu. Současně bývají tyto pacienti depresivně ladění, nedůvěřiví a úzkostní. Velmi nápadným rysem bývá pacientovo popírání obtíží. Klasickou příčinou potíží bývá přílišná pracovní zátěž, často dokonce dvojí zaměstnání s tendencí reagovat na neúspěch, únavu či nedostatek času ještě tvrdší prací a ještě větším potlačením všeho, co by mohlo pacientův výkon rušit. Pacient

plánuje svůj životní pracovní rytmus bez ohledu na emoce. Jsou ctižádostiví, jde jim o sociální status, o uznání.

Ideální by byl u každého „zásah“ psychologa či psychoterapeuta. Vhodná by byla též skupinová terapie s podobně postiženými pacienty, která by jim vzala stud a ostatní nepříjemné pocity spojené se selháním. Až teprve zlepšení zdravotního a vůbec celkového stavu je motivuje k hlubší psychoterapii, ve které se zabývají postoji nepřátelství vůči okolí a nutností se soutěživým způsobem prosadit. Jako každá droga i ona pracovní posedlost je často náhražkou za daleko významnější emocionální uspokojení, které souvisí s přiznáním si touhy po jisté pasivitě a lásce, na níž tito lidé často spíše nevěří. Právě před nějakou vážnou obtíží ve smyslu infarktu myokardu dochází k tomu, že tyto opomíjené či zanedbané emocionální potřeby vedly ke krizi, problémům v rodině a ke znejistění v dosavadním způsobu života a nezřídka-kdy i k neblahé zkušenosti zhroucení profesního života a kariéry. Často berou tito lidé svůj úspěch a celý svůj život – dokonce i fungování svého těla – za něco tak samozřejmého, že sebemenší změna a porucha zcela zaskočí. Zvláštní pozornost vyžaduje léčba pacientů po prodělaném srdečním infarktu. Jak před příhodou, tak i po ní je pro tyto pacienty charakteristické potlačování varovných signálů, nepřipouštění si a zlehčování možných vážných následků. Tato bagatelizace, až negování emocí, dokonce s ní spojených bolestí na hrudi a nedodržování klidového režimu, vede často k mezilidským konfliktům u jak s nemocničním personálem, tak i s rodinnými příslušníky. I to opět zvyšuje napětí a může vést ke zhoršení celkového stavu. Zamyslí-li se nad těmito souvislostmi, skoro bychom to mohli považovat za jistý druh sobectví v tom smyslu, že je to v podstatě jistý druh bezohlednosti a sobeckosti vůči hlavně svým nejbližším (Poněšický, 2002).

Hypertenze

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je klasifikován jako normální krevní tlak takový, který je nižší než 140/90 mmHg. Mírná hypertonie znamená systolický tlak 140-180 mmHg, diastolický 90-105 mmHg. Jsou rozlišována tři stádia hypertonie. V prvním stádiu se jedná o kolísavý zvýšený krevní tlak bez chorobných následků, v druhém stádiu již trpí srdce, které musí proti zvýšenému tlaku pracovat a hypertrofuje, zároveň už je možné v cévách pozorovat aterosklerotické změny. Ve třetím stádiu trpí srdce ještě víc, dochází k rozvoji srdeční anginy a srdeční nedostatečnosti, v mozku k apoplexii, vzniká malý krevní výron na očním pozadí. Současně jsou velmi zatěžovány i ostatní orgány, zejména ledviny.

Psychosomatika se zabývá především prvním a druhým stádiem a dále pak tzv. esenciální hypertenzí, u které se nenajdou žádné tělesné příčiny vysokého krevního tlaku. Nemocný si stěžuje na pocity závratě, hučení v uších, mžítka před očima, poruchy spánku, bolesti hlavy, zapomnětlivost, zvýšenou unavitelnost a další potíže. Sklon k takové hypertenzi mají nemocní se sklonem k perfekcionismu jak navenek, tak co se týče vlastního sebeovládání. Tito nemocní bývají jako lidé velmi spolehliví, přesní, přátelští a loajální, což však často znamená pouze přizpůsobivost. V pozadí totiž bývá tzv. problém s autoritou, konflikt mezi poslušností, ale i zvýšenou citlivostí a závislostí na autoritě a na druhé straně nespokojenost, jisté zklamání a agresivní napětí. Někdy se jedná o určitý vývoj od dětství, v rodinách, kde panuje tzv. negativní neverbální interakce. Krevní tlak pak zvyšují situace, které signalizují či předcházejí pocitu ohrožení nebo ponížení, protože se pacient nenaučil příslušné emoce „pustit“ kvůli obavě, jak by na něj reagovalo okolí (Poněšický, 2002).

Hypotenze

Nízký krevní tlak, synkopy (závratě, mdloby) související s hypotenzí, i jako následek různých tělesných chorob (onemocnění krevního oběhu, srdce, poruchy dýchání, poruchy mozkové činnosti, prosté vyčerpání se ztrátou objemu tekutin či infekční onemocnění) mohou s psychikou souviset a jistě tomu tak ve většině případů je. Psychosomatika se zabývá spíše psychogenními poruchami, jež mohou být spojeny s poruchami vegetativního nervového systému (vazovagální synkopy) i s akutním stresem. Ony tzv. vazovagální synkopy se vyskytují zvláště u osob, které se nacházejí v akutní úzkostné situaci, ze které se neumí nebo nemají možnost vymanit. Oproti stresové reakci, která je charakterizovaná protiútokem, útekem či podřízeností, se zde jedná o vzdálenou podobnost s reakcí strnutí či nehybností. Příznaky, které se k tomuto stavu vztahují jsou: svalová slabost, bledost a pocit nevolnosti až nutkání na zvracení. Tito nemocní mají tendenci jakoby zavřít oči při úzkostné situaci, dokonce jsou popisovány případy náhlé psychogenní smrti. Jedná se tedy o jakoukoli paralýzu i emoční odpověď vyjadřující určitý způsob obrany či reakci na bezvýhodnou situaci. Reakce signalizující slabost a úzkost, kterou potlačují hlavně muži, se vyskytují právě u nich v podobě vazovagální synkopy. Obdobná reakce citového stažení, těžkého stavu blízkého smrti se popisují při velmi těžkém psychickém traumatu, jak tomu bývá např. po ořesném zážitku zneužití či znásilnění. Poněkud jinou historii vzniku mívají tzv. konverzní synkopy, které se mohou vyskytnout u nemocných s hysterickou neurózou (Poněšický, 2002).

Dýchací systém

Hyperventilační syndrom

Tento syndrom se projevuje parestézií v oblasti rukou a nohou, křečemi rukou, bušením srdce, pocitem bolesti u srdce, úzkostí, malátností, závratí. Příčinou je zrychlené a prohloubené dýchání. Spouštěcí situací bývají intrapsychické konflikty. V osobnosti pacientů se nenacházejí žádné společné rysy (Tress, 2008).

Astma bronchiale

Při astmatickém záchvatu je pozorována dušnost, dýchání doprovázené pískoty, pocit tlaku na hrudníku, úzkost až strach, podrážděnost. Na vzniku astmatu se podílí multifaktoriální vlivy, geneticko-konstituční a psychosomatické vlivy. Stav bývá mnohdy vyvolán různou kombinací zmíněných faktorů. Často se na spuštění potíží podílejí alergeny, infekce, fyzikální podněty, emoce ve smyslu potlačeného afektu, pocit bezmocnosti a beznaděje. U těchto nemocných bývají konflikty z dětství týkající se autonomie a závislosti. Tito pacienti své problémy často popírají nebo bagatelizují (Tress, 2008).

Trávicí trakt

Funkční porucha trávicího traktu

Jedná se nejčastěji o průjemy při stresovém vypětí, snížení chuti k jídlu při smutku. Usuzuje se, že téměř 40 % lidí má potíže v horní části zažívacího traktu. Pouze čtvrtina z nich však navštíví lékaře. Ukazuje se, že každá druhá návštěva gastroenterologa má příčinu ve funkční poruše trávicího traktu. Symptomy spočívají v dysfagii, nechutenství, nadměrném říhání, bolesti na hrudi nekardiálního původu, dyspeptických potížích, meteorismu, bolesti v podbříšku, průjmu nebo zácpě. Problémy při funkční poruše trvají nejméně čtyři týdny a ve střevní oblasti nejméně tři měsíce a opakovaně recidivují. Větší část pacientů popisuje, že zažívacím problémům předcházela stresující životní událost např. sociálních kontaktů, obtíží v rodině, stěhování. Více jak polovina těchto pacientů bývá depresivní a úzkostná. Tito nemocní bývají nedůvěřiví ve vztahu k okolí (Tress, 2008).

Vřed žaludku a dvanáctníku

Toto onemocnění se vyznačuje palčivou, křečovitou bolestí v nadbříšku, buď prostředně po jídle nebo na lačný žaludek. Vřed dvanáctníku bolí často v nočních hodinách a ke zlepšení dochází po jídle. Na vzniku nemoci se podílí více faktorů. Mezi ty nejčastější patří: bakterie *Helicobacter pylori*, genetické dispozice, zvýšená hladina enzymu pepsinogenu, psychosomatické faktory. Z psychických faktorů můžeme jmenovat přestěhování, rozchod s partnerem, odpovědnost v souvislosti s osamostatňováním. S tímto onemocněním se setkáváme u různých typů osobnosti. Jedná se často o pacienty depresivní, ctižadostivé, pasivní a závislé, přizpůsobivé, nevýrazné. Ve zvýšené míře se tyto obtíže objevují u nemocných potýkajících se se závislostí na alkoholu, lécích a cigaretách (Tress, 2008).

Ulcerózní kolitida

Jedná se o nespecifický střevní zánět, pro který jsou typické krvavé, hnisavé či hlenovité stolice, bolesti v břiše, nevolnost, úbytek na váze. Je to chronické onemocnění především konečníku a tračníku s otoky, překrvením a vředy. Často se střídají období remise (období bez příznaků) s relapsy (stavy, kdy se zánět a příznaky znovu objeví). Kromě multikauzální etiologie se na vzniku spolupodílí genetika a psychosomatické vlivy a faktory. Mezi nemocnými jsou pozorovány dva charakterové typy: závislý a pseudozávislý, který zdůrazňuje svoji nezávislost. Bývají to lehce zranitelní lidé. Onemocnění bývá vyvoláno a spuštěno odloučením osoby, na kterou se upínají. Tito nemocní neradi hovoří o svých pocitech a o to podrobněji mají tendenci hovořit o svých tělesných symptomech. Nutkání na stolicí vede k problémům jak v pracovní, tak i v osobní oblasti. Postupně může dojít až k sociální izolaci (Tress, 2008).

Crohnova nemoc

Onemocnění vyznačující se řídkými průjmy bez příměsí, bolestmi břicha, nevolností, únavou, horečkou, dochází k tvorbě střevních píštělí. Jedná se také o chronické zánětlivé střevní onemocnění převážně tenkého, ale i tlustého střeva. Na vzniku nemoci se podílejí faktory genetické, imunologické, infekční, spojené se stravou, psychosomatické. Pacienti s Crohnovou nemocí jsou podobně závislí jako pacienti s ulcerózní kolitidou. Často bývají jen o něco depresivnější, agresivnější, nestahují se však v takové míře do sebe. Podobně jako pro nemocné s ulcerózní kolitidou jsou pro ně velmi stresující rozchod s partnerem nebo odloučení (Tress, 2008).

Cukrovka – diabetes mellitus

Velmi časté onemocnění, kdy dochází k poruše látkové výměny, charakterizované hlavně zvýšenou hladinou cukru v krvi – hyperglykemií (nad 5,6 mmol/l).

Rozeznáváme dva typy DM. Diabetes I. typu, kdy je nemocný závislý na přísunu inzulínu, protože je porušena tvorba vlastního inzulínu. Diabetes II. typu se vyznačuje dostatečným množstvím vlastního inzulínu, ale tento inzulín tělo nedokáže dostatečně využívat.

Zvlášť mladí diabetici špatně snášejí pečující a starostlivé chování svých rodičů a blízkých, protestují proti tomu a nespolupracují. Nedostatečná spolupráce vede k nedodržování diety a léčebného režimu, a tím ke zhoršování onemocnění a následné zvýšené kontrole a péči. Žádost o pomoc a poté její přijetí vnímají tyto lidé jako ohrožení vlastního pocitu vlastní hodnoty (Tress, 2008).

Poruchy příjmu potravy

Anorexie nervosa – mentální anorexie

Tato závažná porucha se vyznačuje hladověním, zvracením, nadměrným užíváním projímadel, úbytkem hmotnosti, zácpou, sekundární amenoreou, změnou pokožky, infekcemi. Po psychické stránce se setkáváme s arogancí, zkresleným vnímáním vlastního těla a postupně i se sociální izolací. Nemocí trpí hlavně dívky, nemoc se začíná projevovat mezi 13. a 15. rokem. Může skončit až smrtí či sebevraždou (až polovina nemocných). Situace, které se podílejí na vypuknutí nemoci jsou: odloučení od rodiny (internát, odloučení od sourozence), zneužívání, ale i zdánlivě nevinné poznámky vztahující se k postavě. Pacientky bývají úzkostné, bojácné, závislé, orientované na svůj výkon. Hladovění je pacientkami vnímáno jako důkaz nezávislosti na rodičích a zároveň získávání pocitu samostatné bytosti. Tyto nemocné se často dostávají do sociální izolace. V rodinách těchto dívek je popisováno napětí. Nemocná dívka i rodina nezdědka onemocnění popírají. V léčbě dívky lžou a podvádějí, nedodržují léčebná opatření. Vztah zdravotníka s pacientem bývá zpravidla velmi komplikovaný (Tress, 2008).

Bulimia nervosa – mentální anorexie

Pro bulimii je charakteristické nekontrolovatelné přijímání velkého množství potravy s následným vyvoláním zvracení. Četnost záchvatů je různá. Střídají se období se symptomy s obdobím bez symptomů. Většinou jsou postiženy dívky a ženy mezi 10. a 30. rokem života, napříč všemi sociálními vrstvami a různými stupni vzdělání. V popředí zájmu pacientek je nutková potřeba jíst a zároveň chorobný strach z nárůstu hmotnosti.

Tato porucha se objevuje u dívek depresivních a labilních. Před nutkavým záchvatem žravosti mívají pocit prázdnoty a osamělosti. Jídlo jim přináší úlevu a zároveň pocit viny. Po vyzvracení tyto dívky a ženy cítí duševní a tělesné uvolnění. Za spouštěcí situace lze považovat selhání a zklamání při vstupu do dospělosti, ponižování spojené s tělesnou hmotností a vzhledem, popř. urážky a šikana (Tress, 2008).

Obezita

Obezita představuje velký problém a je spojena s řadou dalších onemocnění, která jsou souhrnně nazývána metabolický syndrom. Vedle onemocnění kardiovaskulárního aparátu jsou tyto nemocní ohroženi cukrovkou a postižením pohybového aparátu. Nepopíratelný vliv na vznik obezity mají genetické faktory. Jistou odpovědnost nesou také špatné pohybové a stravovací návyky. Samozřejmě je nutné brát v úvahu i psychosociální vlivy obezity. Určitá skupina lidí vnímá jídlo jako náhradu za mateřskou lásku nebo jako obranný prostředek při depresivní náladě či pocitu osamělosti. Některým nemocným slouží jídlo k potlačení jejich sexuálních přání. Pacienti často pocházejí z rodin, kde je vaření a obecně jídlo prostředkem pro vyjádření náklonnosti. Problém v léčbě obezity spočívá v tom, že zdravotní problém pacient nebere dostatečně vážně. Často popírá své patologické chování spojené s příjmem potravy. Dietní omezení a opatření jsou vnímána velmi negativně, často jsou spojena s depresivními pocity (Tress, 2008).

Chronické bolesti

Bolesti zad a hlavy jsou nejčastější potíže, které přivádějí nemocného k lékaři. Bývají to nejčastější důvody odchodu do důchodu. Jedná se o recidivující chronická onemocnění. Psychosociální zatížení a konflikty zde hrají nemalou roli. Na psychogenní příčinu obtíží lékaře navedou vegetativní příznaky (nadměrné pocení, poruchy spánku), rozdíl mezi subjektivním a objektivním nálezem, nereagování či rezistence na terapii, úzkost, neklid, současná stresující životní situace, bezbolestná období nezávislá na průběhu terapie. Bolesti nejsou úplně závislé na jasně vymezených událostech chybného zatížení. U nemocných je pozorováno vyhýbání se tělesné aktivitě, někteří trpí depresí. Na rozvoji obtíží se podílejí i psychodynamické faktory. Mezi nejčastější patří pocity bezmocnosti, které vyplývají z citového odmítání či zneužívání v dětství, potlačené pocity hněvu vůči důležité vztahové osobě. Dále mohou bolesti poukazovat na odmítaná nevědomá sexuální přání. Avšak nic nemění na tom, že léčbě by měla předcházet dostatečná somatická diagnostika. Při analýze a pátrání po příčinách bolestí je třeba zohlednit biografické a

vztahové konflikty. Velmi důležité je vytvoření důvěrného vztahu mezi zdravotníkem a pacientem (Tress, 2008).

Kožní onemocnění

Kožní choroby jsou velice rozšířené a stále jich přibývá. V posledních letech se některé kožní nemoci natolik rozmohly, že je můžeme označit takřka za lidové. Zejména u dětí se kožní choroby a alergie projevují čím dál častěji a běžněji. Chronická kožní onemocnění tvoří více jak polovinu některých nemocí z povolání a způsobují velká psychická trápení. Snižují sebevědomí pacienta a mohou způsobovat až sociální izolaci. Psychologické faktory mohou dermatologické onemocnění vyvolávat, udržovat, ale i zhoršovat. U pacientů s dermatitidou, lupénkou, kopřivkou, herpetickou infekcí, byly zaznamenány před vypuknutím kožních problémů tíživé až kritické životní události. Tyto kožní problémy se rovněž obtížně hojí vlivem stresem narušeného imunitního systému (Morschitzky, 2007).

ORL onemocnění

V této oblasti se můžeme setkat s funkční ztrátou sluchu. Náhlá úplná nebo neúplná ztráta sluchu většinou jednostranná, doprovázená závratěmi, tlaky v uších, je často způsobená potlačovaným přáním a dlouhodobým psychickým zatížením nebo ztrátou blízké osoby. Nemocní se sluchovými problémy jsou na své zdravotní problémy velmi fixovaní, subjektivně jim zhoršují kvalitu života (Tress, 2008).

Nádorová onemocnění

I nádorová onemocnění jsou v určité míře považována za psychosomatická. Péče o onkologického nemocného představuje velkou psychickou zátěž pro zdravotníky. Je třeba budovat s nemocným důvěrný vztah a nejen s ním, ale s celou jeho rodinou. Je důležité citlivě předávat informace, věnovat dostatek času, poskytovat a vést rozhovory o psychosociální problematice nemocného. Je potřeba umět a dokázat zmírnit psychickou zátěž nemocného, uvolnit jeho emoce, snažit se o nalezení motivace a chuti a síly se s nemocí chtít vnitřně vypořádat. Důležité je nesnažit se pacienta blokovat ve vyjádření obav a pocitů smutku, zoufalství a beznaděje (Tress, 2008).

2.1 Příběh a zdraví

Každá nemoc, každý problém, každá potíže, ale i každá radost patří do životního příběhu každého z nás. Všechny tyto ať už radostné či neradostné události tvoří životní příběh. V každém životním příběhu je možno hledat a hlavně nalézat a nalézt určitou propojenost a provázanost se zdravím, popřípadě s nemocí.

Co se zdraví týče, existuje nespočetně mnoho definic zdraví, každá je jiná, avšak se stejným či podobným významem. Člověk je individuum a různí lidé definují a popisují své zdraví i nemoc jinak. Svůj stav zdraví každý vnímá subjektivně úplně jinak a taktéž vyjadřování o něm je rozdílné. Zdraví může být definováno negativně jako absence nemoci, funkcionálně jako schopnost vyrovnat se s denními aktivitami, nebo pozitivně jako způsobilost a podoba vyrovnanosti. V každém organismu je zdraví forma homeostáze. To je stav tolerance s příjmem a výdejem energie a látek v rovnováze. Zdraví též značí dobré vyhlídky na trvalý přežití. Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje zdraví jako: „*Stav fyzické, psychické, sociální a estetické pohody*“. Tedy nejedná se jen o absenci nemoci nebo vady. Přestože toto je přesná a užitečná definice, dá se považovat za idealistickou a nerealistickou. Podle této definice WHO se dá klasifikovat 70 – 95 % lidí jako nemocných nebo postižených vadou nebo nepohodou. Nejsolidnější aspekty pohody, které vyhovují sféře medicíny, jsou zdraví, výživa, prevence nemoci a veřejné zdravotní záležitosti, které mohou být zkoumány a pomoci v měření pohody.

Mezi vyspělými zeměmi a rozvojovými zeměmi panují obrovské rozdíly v oblasti zdraví. Tato nerovnost v oblasti zdraví se projevuje ve střední délce života, která je v řadě zemí subsaharské Afriky jen těsně přes čtyřicet let, zatímco ve vyspělých zemích více než osmdesát let (Bourbeau, 2010).

A teď zpátky k příběhu. K pochopení vztahu jazyka a zdraví je nutné se zmínit ještě o větších jazykových celcích, o významu příběhů v životě rodiny. Když se dítě naučí mluvit, pracuje se ke zdroji rodinných mýtů, které nabízejí výklady světa specifické pro danou rodinu. Neustálým vyprávěním toho, co se komu stalo, jakou kdo udělal zkušenost se světem, kdo se s kým spojil a jak statečně vydobyl prostor pro své děti, kdo se špatně choval, od rodiny odešel, zvolil si jinou cestu. Rodinný mýtus se předává dál a dál... Osobní příběh a smysl života se odvíjí od příběhu rodu a bez této návaznosti je obtížné nalézt životní smysl jedince. „*Život beze smyslu je pouhým vláním*“ (Trapková, Chvála, 2008)

Potřeba vyprávění se zdá velmi hluboko zakořeněná. O tom, jak velký hlad trvá po vyprávění, svědčí popularita telenovel a nekonečných seriálů a ság, ve kterých nejde o nic jiného, než vyprávění rodových příběhů. Mají jen tu vadu, že nejde o příběhy diváka. Neobsahuje to, po čem duše touží a baží, hlubokou potřebu sdílet s ostatními příběh, který potřebujeme k nalézání smyslu vlastní existence. Umělecky chudé telenovely zčásti uspokojující tuto existenciální lidskou potřebu slouží jako umělá náhražka. Sledování těchto příběhů slouží jako úkryt před vlastní osamělostí. Stále častěji se léčí právě nemocní, jejichž příběh je téměř totožný s prázdným příběhem telenovel. Za dramatickými pojmy nejsou prakticky téměř žádné emoce. Právě v životním příběhu člověka nalzáme souvislosti s psychickým a emocionálním stavem a vztahem daného jedince ke zdraví (Trapková, Chvála, 2009).

2.2 Psychogenní onemocnění

Psychogenním onemocněním se rozumí tělesný symptom jako následek duševního konfliktu. Projevují se různým klinickým obrazem. Tato onemocnění můžeme rozdělit podle toho, v jaké oblasti se potíže převážně objevují.

A) Onemocnění psychického původu s převážně tělesnou symptomatikou. Nemoci jsou následkem konfliktu v trvalém vegetativním napětí a konečným důsledkem je jeho orgánové postižení. Např. nespecifické střevní záněty, esenciální hypertenze, astma bronchiale.

- Somatoformní (funkční) poruchy – často se používá termín - medicínsky nevysvětlitelné příznaky – nemocní mají příznaky bez zjevného organického postižení. Např. průjem, nadýmání, bolesti hlavy, poruchy spánku
- Konverzní neurózy - pacienti s problémy smyslových orgánů a s nervosvalovými problémy. Např. psychogenní slepota, parestézie

B) Onemocnění psychického původu převážně s psychickou symptomatikou – pacienti s úzkostí, fobiemi, depresemi

C) Onemocnění psychického původu převážně s poruchami v mezilidských vztazích poruchami chování. Např. nemocní se závislostmi, sociopatiemi, delikvencí (Tress, 2008).

3. ETIOLOGIE PSYCHOSOMATICKÝCH ONEMOCNĚNÍ

Somatická onemocnění vznikají na základě vlivu mnoha faktorů. Právě psychosomatická medicína se těmito faktory zabývá. Jsou to faktory nejen biologické, ale i psychické a emocionální. Nemoc je obecně vnímána jako porucha zdraví. Je velký rozdíl ve vnímání zdraví a nemoci ze strany nemocného a z pohledu zdravotníka – lékaře. Příčiny podílející se na vzniku onemocnění přicházejí zejména z psychosociální oblasti. Za ty nejvýznamnější považujeme vliv rodiny, stresu, životních událostí, typu osobnosti a typu chování (Chvála et al, 2015).

3.1 Vliv stresu

Stres je stav, který znamená nadměrnou zátěž pro organismus. Jedinec je vystaven takovým nárokům, které obvyklými způsoby nezvládá. Znakem stresové situace je neovlivnitelnost situace (člověk vnímá situaci jako stresovou, když ji považuje za neovlivnitelnou, např. nevyléčitelná nemoc). Přesvědčení, že můžeme průběh ovlivnit výrazně zmírňuje prožitek stresu. Dalším znakem je nepředvídatelnost vzniku zátěžové situace (jedinec může předvídat události a připravit se na jejich zvládnutí).

Stres zvyšuje např. nejistota ve vývoji nemoci. Stres dále zvyšují:

- subjektivně nepřiměřené, nadměrné nároky – nároky dané situace mohou dosahovat až nad hranice možností
- životní změna, která vyžaduje přizpůsobení - člověk je omezen ve svém dosavadním životě nějakou významnou změnou, situací. Např. smrt, rozvod, svatba
- subjektivně neřešitelné vnitřní konflikty. Např. nově vytvořené citové vztahy, neřešitelnost vztahu původního. <https://cs.wikipedia.org/wiki/Stres> [online]. [cit. 2016-09-07].

Fáze reakce na stres

1. Fáze uvědomění si zátěže – prožívání situace jako stresové
2. Fáze aktivace psychických obranných reakcí – popírání reality, snaha o izolaci od situace
3. Fáze aktivace fyziologických reakcí – fyziologické adaptační mechanismy jsou spuštěny

psychickými podněty.

Všechny tři fáze následují rychle po sobě.

4. Fáze zvládání – hledání způsobu, jak zmírnit stres

5. Fáze prvních chorobných příznaků – uvědomění, že se jedná o závažnější problémy

6. Fáze diagnostikování stresem podmíněné poruchy - psychosomatické onemocnění

Stresory

Stresorem rozumíme různé druhy vlivů, který způsobuje stresovou reakci těla. Stresory mají vliv na naše chování, jednání i celkové zdraví.

Faktory podílející se na stresu:

- fyzikální – hluk, chlad, extrémní teplo
- psychické – frustrace, potlačené emoce
- sociální – partnerské vztahy, šikana
- vliv životních událostí – úraz, ztráta blízké osoby, ztráta zaměstnání
- vliv dětství – problémy v rodině, výchova (Faleide et al, 2010)

Míra účinku stresu závisí na potenciálu každého člověka zvládat stres a na důležitosti a významu stresoru pro daného jedince. Kdykoli se člověk setká se stresem, má snahu se na něj adaptovat. Je-li adaptace úspěšná, pak rovnováha jedince není narušena, je-li neúspěšná, člověk onemocní. Stres sám o sobě nemoc nezpůsobí. Vždy se na vzniku problému podílí více faktorů (Mastiliaková, 2010).

Reakce na stres může být psychická i fyzická.

Psychická reakce na stres

Psychické reakce na stres se mohou projevit jak ve složce emocionální, tak jako určitý projev chování. Emocionální symptomy – výkyvy nálady, starost o nedůležité věci, neschopnost empatie, starosti o tělesné zdraví, nadměrné denní snění, omezení sociálního kontaktu, pocity únavy, poruchy pozornosti, zvýšená podrážděnost, úzkostnost, výbušnost, agresivita, smutek, apatie, lhostejnost, deprese. Behaviorální symptomy – nerozhodnost, neopodstatněné nářky, zvýšená absence, nemocnost, pomalé uzdravování, zvýšená nehodovost, zhoršený pracovní výkon, vyhýbání se úkolům, zvýšená konzumace alkoholu, zneužívání léků na spaní, nechutenství, přejídání, změny životního rytmu, promiskuita, zneužívání drog (Atkinson et al, 2003).

Fyzické reakce na stres

Působení stresorů na člověka spustí kaskádu reakcí, které vedou k určitému způsobu zvládnutí situace. Pokud dojde k rychlému zvládnutí situace, naše fyziologické procesy se dostávají zpět do normálu. V případě dlouhodobého nebo opakovaného působení stresu na organismus dochází k patologickým reakcím jedince. Obecně zvládnutí stresu souvisí s řadou činitelů.

Dva hlavní jsou: - osobnostní faktory – schopnost odolávat stresu a jeho emocionální

a kognitivní zvládnutí

- zázemí osoby, která je ve stresu – sociální vztahy a míra podpory, které se jí z nejbližšího okolí dostává

Fyziologické změny v těle jsou výsledkem aktivace hypotalamu a následnou stimulací sympatického systému a hypofýzy. Sympatický nervový systém ovlivňuje hladké svalstvo a vnitřní orgány, následkem toho dochází ke zvýšení srdeční frekvence, krevního tlaku, dechové frekvence, rozšiřují se zornice. Stimulací hypofýzy se vyplavují z dřene nadledvin hormony, nejdůležitější je kortizol, který je označován za stresový hormon. Fyziologické reakce na stres mohou být krátkodobé a dlouhodobé. Krátkodobé projevy jsou: bušení srdce, svíravý pocit na hrudi, průjem, časté nucení na močení, pocení, napětí v šiji, kožní projevy na kůži – vyrážky, rudé skvrny, sucho v krku, poruchy vidění. Dlouhodobé projevy jsou: bolesti hlavy (migréna), bolesti zad, bolesti v oblasti žaludku, zvýšený krevní tlak, únava, vyčerpanost, impotence, snížení libida, menstruační poruchy. Důsledky dlouhodobého působení stresu mohou vážně ohrozit psychické i fyzické zdraví člověka (Atkinson et al, 2003).

3.2 Vliv dětství

Lidé na dětství rádi vzpomínají a rádi si o něm vyprávějí. Hlavně rodiče vzpomínají na dětství svých dětí. I když jsou tyto děti již odrostlé, vzpomínky jsou stále živé. Zároveň ty odrostlé děti jsou již schopny vlastního a někdy až kritického pohledu na to, co zažily, a na ty, kteří je ovlivňovaly. Vytváří si tak dospělý názor na své dětství. Téma dětství jako téma hovoru se postupně z jejich životů vytratí a nahradí jej jiná témata, kterými se aktuálně zabývají.

Náš postoj k dětství je v nás někde vzadu usazený a občas vypluje na povrch, zvláště když se zamýšlíme nad tím, jací jsme a proč takoví jsme. Hledáme souvislosti, a ty

nás vedou zpátky do období dětství, do naší rodiny, k našim rodičům, kde je náš prvotní pramen. Je to zdroj našich vzorců chování, našich hodnot, přesvědčení a postojů k životu. Jsme jím velmi ovlivňováni a nemůžeme nebýt. Někdo je s tím, co od rodičů dostal do vínku, spokojený, někdo jiný může mít pocit, že mu jeho rodiče a rodina už na začátku života zpackali, co mohli, celý život. Avšak neutvářeli nás jen rodiče a nejbližší rodina. Vliv rodičů se sice zdá být zásadní, nicméně ne vše bylo a je v jejich režii. Dětství každého člověka ovlivňují nejbližší, ale i širší rodina, škola a vrstevníci, s kterými byl člověk v kontaktu. Každý byl a je ve spojení s mnoha dalšími lidmi a všechno se to tak nějak míchalo a míchá, doplňovalo a doplňuje. Málokdo je schopen dohledat, jak to všechno vlastně bylo. Pamatujeme si jen střípky, jen věci pro nás zásadní, důležité, citově zabarvené. Kdybychom měli své dětství a všechny souvislosti s ním pravdivě zrekonstruovat, možná bychom tím vším byli velmi překvapeni.

Možná nám byly rozdány karty, které se nám úplně nelíbí, přesto s nimi můžeme, dokážeme hrát a vyhrávat. Už nejsme děti, které musí poslouchat, jsme dospělí a máme možnost volby svých cest, jakými se můžeme vydat a utvářet tak svůj život, svůj osobní životní příběh. Vše je na nás. Výhry, ale i prohry.

Všechny složky osobnosti – chování, myšlení a pocity souvisejí s mezilidskými vztahy. Jako příčina i jako následek. Jde o velmi křehkou a snadno narušitelnou rovnováhu mezi závislostí na jedné straně a usilováním o samostatnost na straně druhé. Ranné mezilidské vztahové vzorce formují celou naši osobnost a ovlivňují a působí na to, jak vnímáme a jak nahlížíme na svět okolo sebe a jak na něj reagujeme (Trapková, Chvála, 2008).

3.3 Vliv životních událostí

Každá událost v životě nás ovlivňuje. Některá více, jiná méně. Příliš mnoho změn, které překročí pomyslnou hranici rutiny a odehrají se v krátkém časovém období, snižuje tělesnou a psychickou odolnost člověka. Reakce na tyto události nenastane většinou ihned, ale za různě dlouhý čas po ní. Někdy dokonce až v době, kdy se celá situace zdá být dávno vyřešená a zapomenutá. Ke zhroucení může dojít až několik měsíců po ztrátě partnera nebo úmrtí blízkého člověka. Nebo pár týdnů poté, co člověk ukončí nějaké období v životě, například stavbu domu nebo splní jiný náročný úkol. Vliv životních událostí se za určité období sčítá. I radostné a veselé události jsou prožívány a vnímány jako stresová situace a

jejich vliv se sčítá s vlivem negativních událostí. Na základě výzkumů byly přiřazeny různým událostem určité indexy závažnosti (Bodová škála životních událostí). Skóre 250 bodů za rok je na hranici rezerv lidského organismu. Překročení pomezí 250 bodů za rok bývá často následováno psychickým selháním nebo tělesnými potížemi. V období stárí se tato hranice snižuje na méně než polovinu. Samozřejmě záleží na mnoha jiných okolnostech a faktorech, než jenom na součtu bodů. Před stresem a jeho následky každého z nás chrání zejména dobrá sociální podpora a opora okolí, naše odolnost a celkový postoj k dané situaci. Zátěžové životní situace a události jsou často spouštěče depresí. Jedná se o události, které vedou ke ztrátě (ztráta partnera, jeho odchod), změně role (přechod ze školy do zaměstnání), ztrátě nebo změně důležité životní role (odchod dospělých dětí z domova, od rodiny), ztrátě autonomie, přirozené aktivity a významnosti, důležitosti (odchod do důchodu, nemoc), apod. Je však i celá řada drobných, zdánlivě nevýznamných a nedůležitých událostí, které mohou spustit a spouštějí negativní myšlenky, které se mohou objevovat každý den. Tyto situace a drobné události, pokud jich je mnoho, mohou souviset, a většinou tomu tak je, s počátkem epizody nemoci (Atkinson et al, 2003).

Tabulka č. 1: Holmes-Raheova stupnice působnosti různých stresorů

Životní událost	Body rizika
Úmrtí partnera	100
Rozvod	73
Odloučení od partnera	65
Uvěznění	63
Úmrtí blízkého člena rodiny	63
Osobní zranění nebo onemocnění	53
Sňatek	50
Propuštění z práce	47
Usmíření se s partnerem	45
Odchod do důchodu	45
Změna zdravotního stavu člena rodiny	44
Těhotenství	40
Problémy v sexuálním životě	39
Nový člen rodiny	39
Změny v zaměstnání	39
Změny ve finanční situaci	38
Více hádek s partnerem	35
Větší hypotéka	32
Propadnutí věci, která sloužila jako záruka na půjčku	30

Změna pracovní náplně	29
Syn anebo dcera opouští domov	29
Neshody s příbuznými partnera	29
Vynikající osobní úspěch	28
Partner nastupuje do zaměstnání nebo z něj naopak odchází	26
Zahájení nebo ukončení školní docházky	26
Změna životních podmínek	25
Přehodnocení osobních návyků	24
Neshody s vedoucím	23
Změna pracovní doby nebo pracovních podmínek	20
Změna bydliště	20
Změna školy	20
Změna způsobu trávení volného času	19
Změna v náboženských aktivitách	19
Změna ve společenských aktivitách	18
Menší hypotéka nebo půjčka	17
Změna doby spánku	16
Změna v počtu rodinných setkání	15
Změna stravovacích zvyklostí	15
Dovolená	13
Vánoce	12
Menší porušení zákona	11

Zdroj: Holmes a Rahe, 1967

4. SALUTOGENEZE

Pojem salutogeneze se ve svém základu skládá ze dvou slov: salus - zdraví a genesis – vznik, vývoj. Obecně řečeno se salutogenezí rozumí nauka o původu a zrodu zdraví, o jeho posilování a podpoře. Salutogeneze se zabývá zkoumáním podmínek pevného nezdolného zdraví navzdory nepříznivým vlivům okolního prostředí. Ještě před vznikem psychosomatických obtíží je možné posílit vlastní odolnost. Rozvinout sebezporozumění, porozumění vztahům, situacím a událostem. Učit se schopnosti zvládat a ovlivňovat. Objevovat to důležité, významné, smysluplné, zásadní lidské hodnoty.

Salutogeneze se soustřeďuje na sledování a popis zdraví, studuje jedince, kteří jednoznačně vykazují projevy dobrého zdraví, zaměřuje se především na ty, kteří ve zdraví přecházejí extrémní životní situace a snaží se zjistit, čím to je, že je jejich stav zdraví, na tak výborné úrovni. V rámci salutogeneze je vždy dostatek místa pro psycho-spirituální prostor pacienta, jeho potřeby, otázky a názory jsou reflektovány a respektovány. Ve vztahu lékaře a pacienta je důležité vytvoření prostoru pro humor. Smysl pro humor je vnímán jako jeden z nejdůležitějších osobnostních rysů pro podporu sebeúdržavných snah a tendencí. Salutogeneze důsledně podporuje co největší nezávislost a samostatnost pacienta, zásadně nepodporuje a nepěstuje závislost na lékaři. Klade si za cíl potvrdit pacientův zájem o zdraví, aktivizovat procesy vedoucí k sebeúdržavě, otevřít a ukázat pacientovi nové možnosti, které se v nemoci nabízejí a pochopit smysl, který může být v nemoci naplněn (nemoc může náhle pro nemocného člověka dostat svůj nový význam, přestává být nepřítelem). Klasický klinický přístup naopak různé, každé příznaky nemoci chápe jako cizího vetřelce, proti kterému je třeba se postavit a bojovat, zkrátka vyhlásit a zahájit chorobě válku. Salutogeneze vybízí člověka k aktivitě, tedy k tomu, aby něco pěstoval, podporoval, zatímco prevence nabádá člověka spíše k pasivitě, tedy k tomu, aby se něčemu vyhýbal, aby se něčemu vyvaroval (Křivohlavý, 2012).

4.1 Osobnostní chování

Individuální osobnostní vlastnosti ovlivňují naše chování, prožívání, a jednání a také reakce na různé zátěžové situace, na stres. Často určuje, jak silně a v jaké kvalitě stresovou situaci prožíváme a jaký máme životní styl, který mimo jiné ovlivňuje i náš zdravotní stav a může se podílet a vést ke vzniku některých onemocnění (Kohoutek, 2007).

Nezdravý životní styl má např. osobnost typu A, pro kterou je údajně často charakteristické onemocnění esenciální hypertenzí (vysoký krevní tlak). Osobnost typu A a esenciální hypertenze bývá typická pro velmi zodpovědné osoby, manažery, přepracované a ctižádostivé workoholiky. Hypertonicí trpívají potlačovanou agresivitou, ctižádostí, vnitřním neklidem, napětím. Většinou nepovolí a odolávají tlaku, který na nich leží a nehledají únik v nemoci. Nadměrná aktivace jedince např. ve vysoce stresovém prostředí, stresovém zaměstnání, afekty zlosti, hostilita (nepřátelské vztahy potlačené i vyjádřené), vysoký krevní tlak, dědičné dispozice, vysoká hladina krevního tuku, cukrovka, kouření a obezita mohou vést ke vzniku ischemické choroby srdeční (tj. omezení přísunu kyslíku pro srdce). Osobnost typu A, tedy osobnost koronární (s infarktogením chováním) popsali američtí kardiologové Mejer Friedmann (1910-2001) a Ray Rosemann.

Zde je stručná charakteristika osobnosti typu A :

- vše urychluje, spěchá
- usiluje o stále vyšší životní úroveň
- neustále se chce něco nového učit
- má velkou potřebu dostat se společensky nahoru
- dělá často dvě věci najednou
- často nevnímá okolí, nemá smysl pro krásu
- má velmi intenzivní pocit časové naléhavosti a chtivosti
- mívá ustaraný výraz ve tváři
- má potřebu a musí být všude včas
- často pociťují bušení srdce
- mívá pocity úzkosti a strachu
- používá vulgarismy
- jde často hlavou proti zdi
- skáče druhým lidem do řeči
- ve vztazích udržuje odstup

Osobnost typu B je označována za normální, žijící celkem zdravým životním stylem.

Osobnost typu B vykazuje:

- přímé držení těla
- pevný kontakt očí
- přiměřeně silný hlas
- nemá zrychlenou řeč

- má zdvořilý výraz ve tváři
- má sebejistou gestikulaci
- hovoří o věcech, které zajímají druhého člověka
- není workoholik, ale adekvátně výkonný člověk
- nesnaží se o mimořádně velkou výkonnost
- nemá sklon k perfekcionismu
- nespěchá, je to osoba klidná a vyrovnaná, se schopností se prosadit
- dovede dobře začínat, udržovat a končit sociální komunikaci s různými typy lidí

Osobnosti typu C (osobnosti karcinogenní)

Tyto osobnosti údajně snadněji onemocní rakovinou. Bývají často nositeli pesimistických sklonů a nálad. Mají například často pocit, že mohou průběh svého života ovlivnit jen nepatrně. Trpí syndromem bezmocnosti a beznaděje. Jde o tzv. syndrom HH (helplessness and hopelessness – bezmoc a beznaděje), který popsal americký psycholog Martin Seligman. Pocit neovlivnitelnosti jejich stresu je nejspíš spojen se sníženým fungováním jejich imunitního systému. Chtějí být stále společensky na výši a akceptováni. Často se vyhýbají konfliktům, konflikty se však somatizují, protože se hostilita obrací dovnitř jejich vlastního těla. Trápí se, pláče, popírají a potlačují depresi a zlost. Mívají sklon k pocitu úzkosti, jsou v neustálém napětí. Často se něčeho bojí, jsou lekaví, stále je něco deprimuje. Bývají velmi svědomití. Často mívají pocity beznaděje a bezmocnosti. Mívají pocit a obavu, že vše, co udělají, bude špatně (Kohoutek, 2007).

4.2 Sociální opora

Sociální oporou v širším slova smyslu se rozumí pomoc, která je poskytována druhými lidmi člověku, který se nachází v nějaké zátěžové situaci. Jedná se o činnost, která člověku v tísní jeho těžkou životní situaci určitým způsobem ulehčuje. O sociální opoře hovoříme nejčastěji tam, kde jde o podpůrný a pomocný vztah lidí, kteří jsou člověku v tísní v tom daném okamžiku nejbližší, v podstatě se jedná o pozitivní působení lidí na jedince v obtížné situaci.

Sociální opora zahrnuje čtyři typy chování:

- emoční podporu (empatie, důvěra)
- instrumentální pomoc (pomoc při práci, půjčení peněz)

- informační podporu (vysvětlení, podání informací)
- hodnotící podporu (zhodnocení úspěšnosti) (Baštecký at al, 1993)

5. KARDIOVASKULÁRNÍ ONEMOCNĚNÍ

Kardiovaskulární onemocnění jsou v širším slova smyslu všechna onemocnění srdce a cév. V užším slova smyslu se jedná o onemocnění způsobená aterosklerotickými degenerativními změnami: ischemickou chorobou srdeční, ischemickou chorobou dolních končetin a ischemickou cévní mozkovou příhodou (Kolář et al, 2009).

Ischemická choroba srdeční

Ischemická choroba srdeční je skupina chorobných stavů, kterým je společná ischemie (tj. nepoměr mezi potřebou a dodávkou kyslíku). Rozlišujeme formy akutní a chronické. Mezi akutní formy ICHS řadíme akutní infarkt myokardu, nestabilní anginu pectoris a náhlou koronární smrt. Mezi chronické formy ICHS patří stabilní angina pectoris, Prinzmetalova angina, AKS (akutní koronární syndrom), němá ischemie myokardu, ICHS manifestující se srdeční nedostatečností, ICHS manifestující se poruchou srdečního rytmu (Kolář et al, 2009).

Ischemická choroba dolních končetin

ICHDK je onemocnění vznikající na podkladě aterosklerózy, popřípadě jiného patologického procesu postihujícího pánevní tepny nebo tepny dolních končetin. Ateroskleróza vede k postupnému zužování a uzavírání průsvitu cévy, tepny, což má za následek ischemii svalů a kůže (Kolář et al, 2009).

Ischemická cévní mozková příhoda

CMP je druhou nejčastější neúrazovou příčinou mortality. CMP je náhle se rozvíjející poškození určité části mozkové tkáně vzniklé poruchou jeho prokrvení. Podle mechanismu vzniku rozlišujeme ischemické cévní příhody a hemoragické cévní mozkové příhody. Ischemická CMP vzniká na podkladě trombózy nebo embolie. Trombóza vzniká na podkladě aterosklerózy mozkových tepen. Embolie potom vznikne utržením a vycestováním trombu a jeho zanesením do mozkových tepen. Hemoragická CMP je způsobena natržením nebo porušením cévy v dané oblasti. Většinou je způsobena vysokým krevním tlakem (Kolář et al, 2009).

5.1 Příčiny kardiovaskulárních onemocnění a rizikové faktory

Za příčiny kardiovaskulárních onemocnění jsou považovány ateroskleróza a ischemická choroba srdeční.

Příčinami ischemie jsou:

- zvýšená spotřeba kyslíku myokardem
 - snížení obsahu kyslíku v krvi
 - snížený průtok krve koronárními tepnami, nejčastěji na podkladě koronární aterosklerózy
- Ateroskleróza, též arterioskleróza je kornatění tepen, které vzniká v důsledku ukládání látek (cholesterolu, polysacharidů a vápníku) do stěny tepny, vznikají tak ateromy (Kolář et al, 2009).

Hlavní rizikové faktory podílející se na vzniku kardiovaskulárních onemocnění můžeme rozdělit do dvou skupin, na ovlivnitelné a neovlivnitelné.

Neovlivnitelné rizikové faktory jsou:

- věk (za rizikový se považuje u žen nad 55 let a u mužů nad 45 let)
- mužské pohlaví
- genetické faktory (kardiovaskulární onemocnění v rodině)
- hypertenze
- osobní anamnéza (již prodělané kardiovaskulární onemocnění)
- metabolický syndrom

Ovlivnitelné rizikové faktory jsou:

- kouření cigaret
- dyslipidémie
- cukrovka - diabetes mellitus II. typu
- břišní typ obezity
- psychosociální faktory
- nízká fyzická aktivita

5.2 Příznaky kardiovaskulárních onemocnění

Jaké jsou příznaky kardiovaskulárních onemocnění?

Často onemocnění probíhá bez příznaků. Srdeční infarkt nebo mozková příhoda mohou být prvním varováním před nemocí.

Symptomy srdečního infarktu zahrnují:

- bolest nebo nepříjemné pocity na hrudníku
- bolest nebo nepříjemné pocity v rukou, v levém rameni, lokti, čelisti nebo v zádech
- mohou se objevit potíže s dechem, dušnost, nevolnost, zvracení, závratě nebo ztráta vědomí
- studené pocení, bledost, slabost

Nejčastější příznaky mozkové příhody jsou:

- náhlá necitlivost nebo změny citlivosti zejména v obličeji, rukách nebo nohách
- zmatenost
- potíže s řečí nebo s porozuměním řeči
- problémy s viděním
- potíže při chůzi, závratě, ztráta rovnováhy nebo poruchy v koordinaci pohybů
- bolesti hlavy,
- mdloba (Kolář et al, 2009)

VÝZKUMNÁ ČÁST

6. KVALITATIVNÍ VÝZKUM – CÍL

Hlavním cílem mého výzkumu bylo přiblížit se psychosociálnímu světu pacientům s onemocněním kardiovaskulárního aparátu. S nemocnými jsem vedla rozhovory, které se zaměřovaly na sběr anamnestických údajů, které se týkaly psychosociální oblasti. Otázky jsem kladla s ohledem na individualitu člověka, rozhovory trvaly různě dlouhou dobu, v průměru asi hodinu. Zaměřila jsem se na časové údaje týkající se příznaků a zdravotních obtíží a zároveň toku životních událostí, kam až sahala paměť dotazovaných pacientů a nakolik byli ochotni nechat mě nahlédnout do svých životů.

6.1 Metodika výzkumu

Jako metodu pro moji výzkumnou část práce jsem zvolila formu kvalitativního výzkumu, kdy jsou použita data a informace získané rozhovorem, pozorováním a informace zjištěné z dokumentů, zkrátka práce se slovy a textem. Rozbor těchto nasbíraných informací, dat a dějů pak probíhá hledáním vztahů a souvislostí mezi získanými a zjištěnými daty. Jako druh výzkumného programu jsem si zvolila otevřené kódování, které je procesem označování jevů v datech. Avšak termín „kódování“ je poněkud zavádějící, neboť naznačuje určitou mechanickou činnost. Směřuje k vytvoření teorie, což je vlastně popis vzorce v datech. Byl proveden sběr informací pouze od malého počtu jedinců právě v souvislosti se složitostí a individualitou, z důvodu komplexního popisu. Otevřené kódování je jeden ze základních způsobů analýzy kvalitativních dat. Obecně jsou rozlišovány tři typy kódů (Hendl, 2012).

Sběr dat a informací pro výzkumnou část této práce byl uskutečněn technikou polostrukturovaného rozhovoru. Tato technika dává dotazovanému větší prostor pro vyjádření subjektivních pocitů a názorů, umožňuje vyjasnit si možná nedorozumění v průběhu interview. V neposlední řadě poskytuje výzkumníkovi možnost jít více do hloubky a odkrývat tak nová, nepředpokládaná témata. Vedení kvalitativního rozhovoru vyžaduje jisté dovednosti v komunikaci, velkou dávku empatie, soustředění se, porozumění a nemalou roli zde hraje časový faktor. Je potřeba nespěchat, mít dostatek

času. Velmi důležitý je způsob zahájení rozhovoru. Je třeba představit nejen tazatele, ale přiblížit a seznámit dotazovaného s celým výzkumným projektem i s jeho cíli. Zároveň je důležité získat souhlas se záznamem a zajištěním potřebné anonymity při zpracování získaných dat a informací.

Hlavní cíl mého výzkumu je totožný s cílem celé mé práce a to nahlédnout a přiblížit se psychosociálnímu světu nemocných a hledat možnou spojitost a propojenost psychického stavu a životních událostí jedince se zdravotními obtížemi, konkrétně v mé práci, s obtížemi kardiovaskulární povahy.

Okruhy otázek použité při rozhovorech

Vedla jsem rozhovory se šesti pacienty. Respondenty byli tři muži a tři ženy ve věku od 40 let. Oslovila jsem nemocné, kteří byli dle mého soudu v dobrém psychickém rozpoložení. Nejdříve jsem jim nastínila důvod rozhovoru a požádala o jejich souhlas. Na své rozhodnutí, zda se rozhovoru zúčastní, měli čas do následujícího dne. Všichni byli v tu dobu hospitalizováni v nemocnici. U každého jsem zvolila období krátce před propuštěním. Očekávala jsem, že ve chvíli před propuštěním z nemocnice budou sdílnější a otevřenější, protože se budou těšit domů a hlavně nebudou aktuálně trpět žádnými obtížemi. V době rozhovoru byl jejich zdravotní stav dobrý.

U každého pacienta nebylo možné použít stejné, doslovné znění otázek. Dle mého názoru není možné a ani vhodné různým lidem různé věkové kategorie klást stejně znějící otázky. Bylo třeba přistupovat naprosto individuálně. V souvislosti s věkem a ostychem dotazovaných jsem otázky kladla s ohledem na jejich individualitu. Cílem bylo získat přehled o jejich životech, znát jejich příběh. Na základě níže uvedených okruhů otázek, v krátkém časovém úseku, mi dotazovaní přiblížili svůj životní příběh. Otázky jsem rozváděla u každého jinak, stejně tak pořadí nebylo vždy stejné. Kladla jsem je tak, jak jsem uznala v tu chvíli za vhodné, ale podstata dotazu zůstávala stejná. V případě potřeby jsem se doptávala dál. Pro uvolnění atmosféry byla před samotným rozhovorem navázána konverzace na jiné, odlišné téma a zároveň ukončení rozhovoru bylo formou přátelského povídání.

Okruhy tazatelských otázek

Jaké potíže vás přivedly do nemocnice? Od kdy jste pociťoval/a zdravotní problémy?

Prarodiče nebo rodiče se s onemocněním srdce léčili? Měli nějaké jiné obtíže?

Máte sourozence? Vyrůstali jste všichni pospolu?

Býval/a jste jako dítě často nemocný/á?

Jaké vzpomínky máte na své dětství? Když bychom to vzali od útlého dětství, na co rád/a nebo naopak nerad/a vzpomínáte? Smutná/radostná událost v životě?

Vzpomínáte si na své první zaměstnání? Jaká je současnost?

Co mi můžete sdělit o svém partnerském, rodinném životě?

Tabulka č. 2: Základní informace o respondentech

Respondent	Pohlaví	Věk	Rodinný stav	Zaměstnání
A	žena	41	vdaná	obchodní zástupkyně firmy
B	muž	61	ženatý	vedoucí pracovní skupiny v textilní výrobě
C	žena	87	vdova	důchodkyně, dříve dělnice v Tesle
D	muž	67	ženatý	důchodce, dříve vedoucí ve stavebním podniku
E	žena	54	vdaná	zdravotní sestra v domácí péči
F	muž	43	svobodný	dělník v Jutě

6.2 Popis průběhu výzkumu a analýza rozhovorů

Výzkum probíhal v období červen – srpen 2016. V souvislosti se zdravotním stavem a hospitalizací respondentů byly rozhovory uskutečňovány v nemocnici buď přímo u lůžka nebo v klidné společenské místnosti na oddělení. Vždy bylo zaručeno soukromí. Rozhovory probíhaly za velmi poklidné a přátelské atmosféry. Všichni dotazovaní byli v dostatečném předstihu informováni o účelu výzkumu a byla zaručena anonymita. Všech šest rozhovorů bylo nahráváno na diktafon a zároveň byl proveden písemný záznam. Při interpretaci kvalitativních dat jsem použila doslovnou transkripci. V přílohách mé práce je zaznamenán doslovný mluvený projev dotazovaných včetně výrazů nespisovných, slangových, gramaticky chybných, přereknutí, apod. Byly zaznamenávány i jejich nonverbální projevy.

Tabulka č. 3: Zkoumané kategorie

Zkoumané kategorie
Zdravotní potíže a doba jejich trvání
Pravděpodobnost genetické zátěže
Dětství – spolu s rodiči a sourozenci
Významnější dětská nemocnost
Zmínka o významné události v dětství nebo v dospělosti
Spokojenost v zaměstnání
Spokojenost v partnerském vztahu

Tabulka č. 4: Zdravotní obtíže tazatelů a doba trvání obtíží

Respondent	Zdravotní obtíže	Doba trvání obtíží
A	pocit tíhy na hrudi s pocity nedostatku vzduchu, bušení srdce, polykací obtíže	12 let
B	pálení žáhy, bolesti na hrudi s dušností	několik let několik měsíců
C	bušení srdce	asi měsíc
D	tíha na hrudi, námahová dušnost, pocity slabosti, problémy s prostatou	asi týden
E	bolesti na hrudi, bušení srdce, tlak v hlavě	několik měsíců
F	bolesti na hrudi, dušnost, kašel, únava	několik měsíců

Zdravotní obtíže

A	<p>Já: „Jaké máte obtíže a jak dlouho?“</p> <p>Pac.: „Je toho víc. Pocit tlaku a tíhy na hrudi, pocit nedostatku vzduchu, polykací obtíže, někdy pocit bušení srdce, pocit strachu. Dejme tomu, řekla bych asi 10 až 12 let. Ne to je blbost. Ne, říkám to správně.“</p>
B	<p>Já: „Jaké máte potíže a jak dlouho?“</p> <p>Pac.: „Už několik měsíců jsem občas pozoroval bolest na hrudi. Vždycky se mi u toho špatně dýchalo, ale pokaždé jsem to rozchodil, nevěnoval jsem tomu pozornost.“</p>
C	<p>Já: „Jaké obtíže vás přivedly do nemocnice? Co se stalo?“</p> <p>Pac.: „Od začátku?“</p> <p>Já: „Ano, zkuste, na co si vzpomenete.“</p> <p>Pac.: „Je to dlouhý. Nic mi nebylo, vůbec jsem netušila, co to bude za den. Jela jsem na kole na nákup.“ „Odjela jsem. Přijela jsem domů, byla jsem celá taková utahaná, tak jsem si tam sedla na lavičku. A když jsem se vzpamatovala, tak jsem chtěla jít dovnitř a zjistila jsem, že nemám klíče.“ „Přijela jsem právě před tu městskou policii a už asi jsem toho měla dost všeho a tak se mi udělaly nějak mžitky před očima, tak jsem sedla na kolo, dojela jsem na chodník, sesedla, kolo postavila a chtěla jsem si sednout na lavičku a odpočnout si. Víím, že jsem se chytila za lavičku a pak už nic víc nevím. Černo před očima a pak už si jen pamatuju, jak mě křísili, přiváděli k životu, k vědomí. Ty lidi, asi co stáli kolem zavolali sanitku, tak potom jsme čekali na</p>

	sanitku, než přijela.“
D	<p>Já: „Jaké obtíže vás přivedly do nemocnice?“</p> <p>Pac.: „Já dlouho nechtěl jít k doktorovi, ale pak už se ta tíha na prsou nedala vydržet a do toho ty problémy s dechem nakonec jsem poprosil manželku, ať zavolá záchranku. Nejdřív jsem si říkal, jestli to není zbytečný, ale pak jsem byl rád, že mě sem vzali. I manželka byla pak už klidnější. Začalo to už ráno, je to právě tři dny. Už po probuzení mi nebylo moc dobře. Byl jsem takovej malátnej, unavenej, vůbec jsem neměl na nic chuť. Myslel jsem, že když ještě zalezu pod deku, že to přejde, že se to nějak zklidní.“</p>
E	<p>Já: „Jaké obtíže vás sem přivedly? Co se stalo?“</p> <p>Pac.: „No, to je složitý. Bolelo mě na hrudi, takovej děsnej tlak, do toho mi bušilo srdce. Až v hlavě. Už se to nedalo vydržet.“</p>
F	<p>Já: „Jaké obtíže vás sem přivedly?“</p> <p>Pac.: „V sobotu mě bolelo na hrudi, ale jak. Bylo to dost šílený. Nedalo se to vydržet, tak mi zavolali sanitku. Už mě takhle dřív jako pobolívalo, ale vždycky to pak přešlo. Nevím, co to je. Báł jsem se, že mám infarkt. Než to začalo, vypil jsem pár piv a asi tři nebo čtyři panáky rumu. Nejdřív jsem si myslel, že mi to nějak nesedlo, tak jsem čekal, že to přejde.“</p>

Analýza rozhovorů: Na otázku týkající se zdravotních obtíží a délky jejich trvání respondenti odpověděli: respondenti B, E, F shodně uvedli bolesti na hrudi trvající několik měsíců. Respondenti A, D problém popsali jako tíhu na hrudi. V případě respondenta A trvaly obtíže 12 let a v případě respondenta D pouze týden. Respondenti B, D, F navíc uvedli dušnost, respondent C uvedl pouze bušení srdce trvající asi měsíc. Dalšími obtížemi pro respondenty byly pro respondenta A polykací obtíže, pro respondenta B pálení žáhy, pro respondenta D pocity slabosti a problémy s prostatou, pro respondenta E tlak v hlavě a pro respondenta F kašel únava. Celkově převažují bolesti na hrudi a dušnost.

Tabulka č. 5: Pravděpodobnost genetické zátěže respondentů

Respondent	Genetická zátěž
A	ano
B	ano
C	ne
D	ne
E	ano
F	spíše ano

Pravděpodobnost genetické zátěže

A	<p>Já: „Vzpomněla byste si na prarodiče, jestli se s něčím léčili? Jen jestli si vzpomenete.“</p> <p>Pac.: „Jako prarodiče? Babička umřela, oni říkali na pneumonku, ale co říkala maminka, tak si myslím, že podle toho, co říkala maminka, byl problém v nemocnici Nový Bydžov. Měla problém se žlučníkem, šla do nemocnice. Teď si uvědomuju, že po operaci žlučníku prožila i klinickou smrt. Děda byl asi zdravěj, ale děda zemřel, měl nehodu, srazilo ho auto a zemřel na následky nehody při neposkytnutí první pomoci. Ale jestli chcete vědět datum, tak to si vůbec nevzpomenu, nevím.“</p> <p>Já: „Takže všechna provedená vyšetření byla v podstatě bez nálezu...“</p> <p>„Někdo z rodiny měl takové obtíže?“</p> <p>Pac.: „Ne, no vlastně to není tak jednoznačný. Otec ten měl diabetes na inzulinu, měl opakovaně infarkty, dali mu dva stenty. A to je asi vše. Maminka měla příčinu úmrtí prej mitrální insuficienci.“</p> <p>Pac.: „A ta byla těžká parkinsonička.“</p>
B	<p>Já: „Vzpomněl byste si, jestli se rodiče nebo prarodiče s něčím léčili?“</p> <p>Pac.: „Moc si toho nepamatuju, možná něco trochu o rodičích. Začnu od rodičů. Jako dítě si nikdy pořádně nepamatujete a nevnímáte, s čím stonají, co všechno prodělávali. Potom už v tom důchodovém věku matka infarkty, asi dva a potom v 74 letech zemřela na embolii, jestli to bylo k infarktu, to už si člověk nepamatuje, to už je roků...“</p> <p>Já: „A tatínek?“</p>

	Pac.: „Táta taky cukrovka, potom infarkt a ten zemřel teda v 84 letech.“
C	<p>Já: „Dokázala byste si vzpomenout, jestli se rodiče s něčím léčili?“</p> <p>Pac.: „No, tak maminka měla problémy s ledvinama a nevím, nějak potom na to zemřela. Ona moc po doktorech nechodila. Pokud se to dalo, všechno si léčila sama. A tak na ty ledviny zemřela. Tatínek měl rozedmu plic, zlobil ho žaludek, měl vředy a zemřel na rakovinu prostaty.“</p>
D	<p>Já: „Vaši prarodiče nebo rodiče se srdcem léčili? Vzpomněl byste si? Nebo vůbec, léčili se s něčím?“</p> <p>Pac.: „Prarodiče, jako babička a dědeček, to vůbec nevím, to už je dávno. A rodiče, ty si myslím, že byli fit. Maminka, zemřela, říkali na stáří. Jen si pamatuju, že ji bolely záda a občas hlava, ale jinak byla čilá. Do posledka se starala o tatínka a o domácnost a ještě hlídala sousedovic děti. Zemřela, když jí bylo asi 92 let. Tatínek zemřel asi v 90 letech, byl mladší než maminka. Měl nádor v kostech, pak už měl bolesti a spíš pořád jen ležel. Maminka se o něho starala, měla ho moc ráda. Je to asi tři roky zpátky, co umřel. S manželkou jsme taky se snažili jim pomáhat. Dožili se krásného věku.“</p>
E	<p>Já: „Dobře. Vraťme se k vašim tělesným potížím, k vašemu onemocnění. Vaši rodiče a prarodiče se se srdcem léčili? Vzpomněla byste si, s čím se léčili?“</p> <p>Pac.: „Už si to moc nepamatuju. Babička i děda měli vysoké tlak a cholesterol, víc nevím. Babička ještě žije, děda zemřel před pěti lety, 2011, na mozkovou mrtvici. Máma i táta jsou zdraví. Mamka má taky vysoké tlak, táta se snad s ničím neléčí, nevím. Mamka je po nějaký břišní operaci někdy v minulosti, to už je dlouho, ještě jsem byla ve škole a jinak nic. Jo a jsou oba kuřáci. Já i syn taky kouříme.“</p>
F	<p>Já: „Vaši rodiče nebo prarodiče se se srdcem léčili? Nebo měli nějaké choroby, dokázal byste si vzpomenout?“</p> <p>Pac.: „Babička s dědou, vůbec nevím, co měli nebo jestli něco měli. Už nežijou dlouho. Babičku tenkrát porazilo auto a pak v nemocnici zemřela. To už je dávno. Jela na kole a smetl ji nákladák. Byl jsem ještě malej. A děda, ten taky umřel v nemocnici. Nevím na co a nevím, jestli se s něčím léčil.“</p> <p>Já: „A rodiče?“</p>

Pac.: „Mamka, ta je hodně tlustá, chodí s tím k doktoroj. Otýkaj jí nohy, zadejchává se, kašle, no moc o sebe nedbá. Tak nevím, co má za nemoc. Táta je v důchodu ještě dýl než máma. Hodně kouří a taky kašle. Řek bych, že doma pije. Jestli se s něčím léčí, to nevím. Ani nevím, jestli má nějakýho doktora. Ale to asi musí, že jo. Možná maj toho stejného jako já, fakt nevím. Bydlej kousek od nás, občas tam zajdu a pomůžu něco kolem baráku. Máma už moc nemůže, huř se hýbe.“

Analýza rozhovorů: Genetickou zátěž lze předpokládat u respondentů A, B, E. U respondenta F také, avšak odpověď k tomu jednoznačně nevedla. Na základě odpovědí u respondentů C a D pravděpodobně nejsou tito dotazovaní geneticky zatíženi kardiovaskulárními obtížemi. U všech respondentů však mohlo dojít k opomenutí nebo nesdělení některých skutečností.

Tabulka č. 6: Dětství s rodiči a sourozenci

Respondent	Dětství s rodiči	Sourozenci
A	ano	1 bratr
B	ano	2 sestry a 1 bratr
C	ano	2 sestry a 1 bratr, už nežijí
D	ano	1 bratr – zemřel tragicky jako dítě
E	ano	nemá
F	ano	1 sestra

Dětství

A	<p>Já: „Odkud pocházíte? Kde jste vyrůstala?“</p> <p>Pac.: „Pocházím ze Světí, bydleli jsme v rodinném domečku, chodila jsem tam do školy.“</p>
B	<p>Já: „Vyrůstal jste s rodiči a sourozenci na venkově?“</p> <p>Pac.: „V menším městečku.“</p> <p>Já: „Žili jste tam s rodiči až do vaší dospělosti?“</p>

	<p>Pac.: „Celý dětství, i teď, jsme vlastně pořád v jednom baráku. Po 91. roce jsme měli možnost koupit od města ještě jeden, tam jsme se po svatbě, v roce 1974, přestěhovali s manželkou. Dá se říct, že žijeme všichni v podstatě dohromady.“</p>
C	<p>Já: „Vzpomínáte si na své dětství? Byla jste zdravá?“</p> <p>Pac.: „Byla jsem docela zdravá. Bydleli jsme v domku. Měla jsem spálu a záškrť a takový ty běžný nemoci.“</p> <p>Já: „Vzpomenete si, kdy jste odešla z domu, od rodičů?“</p> <p>Pac.: „Ano, vdala jsem se v roce 1948. Nejdřív jsem odešla z domu. Od rodičů. Po válce, asi v roce 1945 nebo 1946. Ne, bylo to v roce 1945. Člověk byl mladej a hloupej. Hospodářství se mi dělat nechtělo. Chtěla jsem se všemožně dostat z domu. Tak jsme s kamarádkama odjely. Já pocházím od Český Třebový, tak jsme s kamarádkama odjely sem do Vrchlabí. A ve Vrchlabí jsem se pak seznámila se svým mužem. S holkama jsme sem jely za prací. Pracovaly jsme v Tesle. S mužem jsme se v roce 1948 vzali. A ještě ten rok se mi narodil syn. Já jsem vždycky trpěla na angíny. Celkem nikdy mi nic nebylo, ale angíny jsem měla hodně často. Do měsíce třeba dvakrát. Ale jinak mi nikdy nic nebylo.“</p>
D	<p>Já: „Bydleli jste ve městě nebo na vesnici?“</p> <p>Pac.: „Tehdy jsme bydleli na vesnici. Vyrůstali jsme tam odmala. Tenkrát celá vesnice věděla, co se stalo, jak to na vesnici bývá. Vždyť víte. Bylo to těžký. Naši uvažovali, že bychom odešli jinam, abychom trochu zapomněli, ale nakonec jsme to nějak ustáli, drželi jsme pospolu. Naši v tom domku zůstali až do smrti. Později se tam nastěhovala naše dcera. Žilo se nám tam docela hezky. Maminka i tatínek tam pracovali v zemědělském družstvu, bylo to tam všechno blízko. Já tam chodil na základní školu.“</p>
E	<p>Já: „Bydlela jste s rodiči tady ve městě?“</p> <p>Pac.: „Žili jsme ve městě. Nebo spíš na kraji města, v rodinném domku. Mamka byla učitelka, táta byl nějaký vedoucí v elektrárně. Pracoval na směny. Byly jsme hodně s mamkou doma samy, byl hodně v práci. Měli jsme u baráku slepice, kočky, psa, pár ovcí. Staraly jsme se o to hlavně s mamkou. Vůbec si nedokážu představit, že bych chodila do práce a měla doma takový hospodářství. A ještě vlastně starat se o syna. No, dřív to bylo prostě jiný. Lidi</p>

	toho zvládali o hodně víc, byli šťastnější, víc pospolu, dělali věci společně. Teď je všechno úplně jiný. Dřív to bylo lepší.“
F	<p>Já: „Vyrůstaly jste jako děti všichni pospolu? Kdy jste odešel z domu, od rodičů?“</p> <p>Pac.: „Jo, jako malí jsme bydleli všichni dohromady v malém domku.“(odmlka) „Naši se pak odstěhovali do bytu, domek prodali, to už jsem ale byl z domu. Ten barák byl pro ně moc velkej, my se ségrou už byli z domu. Odešel jsem už asi v patnácti, to jsem šel na učňák, bylo to těsně před revolucí. Pak jsem byl na učňáku v Novém Bydžově. A po učňáku jsem šel hnedka do práce. Abych nemusel dojíždět, bydlel jsem na ubytovně. Za našima jsem jezdil o víkendech a o prázdninách nebo když bylo někdy volno. Ségra se odstěhovala až po mně. Šla k nějakému klukovi, tehdy. Ten barák byl velkej, tak ho prodali a šli do bytu. Pak když už nebyla babička ani děda, šli zase z bytu do baráku. Místo nich. A tam jsou pořád.“</p>

Analýza rozhovorů: Respondenti A, B, C, D, F vyrůstali společně s rodiči a sourozenci. Respondentovi D zemřel bratr tragicky, v deseti letech. Respondent E sourozence nemá.

Tabulka č. 7: Větší nemocnost v dětství

Respondent	Větší nemocnost v dětství	
A	ne	běžné dětské choroby, zápal plic, běžné lehké úrazy
B	ne	běžné dětské choroby
C	ano	běžné dětské choroby, časté angíny
D	ne	běžné dětské choroby
E	ne	běžné dětské choroby
F	ano	běžné dětské choroby, časté záněty středouší?

Nemocnost

A	<p>Já: „Tak, narodila jste se v roce 1974 a předpokládám, že jste prodělala běžné dětské choroby...“</p> <p>Pac.: „Prodělala jsem neštovice, příušnice, běžné dětské choroby, zápal plic, nevím, kde jsem k tomu přišla. Běžné úrazy, nic vážného.“</p>
B	<p>„Jinak jako děti jsme byli zdraví, jen takový ty nemoce, co maj všechny děti.“</p>
C	<p>Já: „Vzpomínáte si na své dětství? Byla jste zdravá?“</p> <p>Pac.: „Byla jsem docela zdravá. Bydleli jsme v domku. Měla jsem spálu a záškrt a takový ty běžný nemoci.“ „Já jsem vždycky trpěla na angíny. Celkem nikdy mi nic nebylo, ale angíny jsem měla hodně často. Do měsíce třeba dvakrát. Ale jinak mi nikdy nic nebylo.“</p>
D	<p>Já: „Vzpomenete si, býval jste jako malý často nemocný?“</p> <p>Pac. „Myslím, že ne. Jen takový ty běžný problémy. Příušnice, angína, rýmy a tak. Když jsem marodil, býval jsem rád sám doma. Čet jsem si, něco kreslil, koukal z okna, vyhlížel jsem maminku s obědem. Bylo to fajn. Když jsme s bráchou jako malí měli neštovice, byli jsme sami doma. Roztrhali jsme mámě peřinu, všude bylo peří. Naši se pak strašně zlobili.“</p>
E	<p>Já: „Bývala jste jako malá holka často nemocná?“</p> <p>Pac.: „Kdepak, vůbec. Takový ty běžný dětský nemoce. Já nevím, měla jsem neštovice, příušnice, spálu a tak. Jednou jsem měla zlomenou nohu, jinak nic. Moc jsem ve škole nechyběla. Na základce vůbec a na zdrávce, to bylo takový to občasné holčičí toulání.“ (úsměv)</p>
F	<p>Já: „Býval jste jako malý často nemocný?“</p> <p>Pac.: „Myslím, že ani ne. Pamatuju si na neštovice, příušnice, takový ty běžný dětský nemoce. Často jsem měl problémy s ušima, píchali mi bubínky. A když mi bylo asi deset nebo jedenáct, tak mi operovali slepák. Víím, že to pak byla hrozná bolest a byl jsem hodně dlouho v nemocnici. Jinak jsem asi nic dalšího neměl. Nákou tu rýmu, kašel a tak.“</p>

Analýza rozhovorů: Pouze respondenti C a F uvedli, že jako malí byli častěji nemocní. Respondentka C uvedla, že často trpěla na angíny. Respondent F na tuto otázku odpověděl, že mu často píchali uši, že měl problémy s ušima. Lze předpokládat, že měl časté záněty

středouší. Ostatní respondenti (A, B, D, E) prodělali běžné dětské choroby a úrazy.

Tabulka č. 8: Zmínka o významné události v životě

Respondent	Zmínka o události	Událost
A	ano	smrt rodičů
B	ne	
C	ano	příhoda z dětství
D	ano	smrt bratra
E	ano	odchod partnera
F	ano	smrt psa

Událost

A	<p>Já: „Dokázala byste si rozvzpomenout na nějakou událost z dětství, která vám utkvěla v paměti? Ať už jako negativní nebo pozitivní zážitek? Pamatujete si na něco pro vás významného, co vám třeba udělalo radost nebo naopak něco, z čeho jste byla smutná...?“</p> <p>Pac.: „Byla jsem u úmrtí mého dědečka. To mi bylo asi deset. A to si jako vybavuju. Kdybyste se mě zeptala na událost, tak vím, že spadl ze záchodové mísy, měl rozbitý čelo, dlouho jsme sháněli pomoc, volali sanitku a u toho jsem jako byla a to mám tak jako živý..“</p> <p>„S dědou mám spojenou i nejlepší dovolenou, kdy jsme byli všichni i s rodičema v Domažlicích, to mi bylo asi pět, ještě jsem asi nechodila do školy...“</p>
B	Není zmínka
C	<p>Já: „Dokázala byste si vzpomenout na nějakou důležitou událost v životě, ať už radostnou nebo smutnou. Něco, na co občas i teď myslíte...?“</p> <p>Pac.: „Radosti je hodně, vzpomínám si, jak jsme všichni chodili do lesa na houby nebo na borůvky, užili jsme si hodně radosti, hlavně když byly děti malé. V lese bývalo krásně, hodně jsem si tam odpočala. Ale z dětství mám příšernou takovou epizodu. Ještě s jednou spolužačkou. To možná bylo tak devět roků. No možná deset, protože jsme měli doma malou Simonku. Sestra už v té době byla vdaná, manžel se jí někde ztratil a její dcera byla u nás na hlídání. Já s ní musela</p>

	<p>bejt doma, byla jsem naštvaná. Kamarádky si mohly lítat venku a já musela sedět doma a hlídat malou. Pak přišla kamarádka že někam půjdem. V blízkosti byla třešňová alej a že půjdem na třešně. Bydlel tam nějaký člověk a přišel na nás, že to nesmíme trhat. Tak jsme ze stromu slezly a on na nás, kdo jsme a jak se jmenujeme a že si bude stěžovat a tak jsme utíkaly. Do náspu. Tam jezdí vlaky. Dvě koleje. A on nám pořád vyhrožoval a utíkal za námi. Byly jsme děti, no. Teď jel vlak a přejel. Ten, co byl blíž k nám, přejel. A my jsme chtěly přeběhnout, jenže jel ještě vlak z druhé strany. A ta kamarádka přeběhla a já jsem se vprostřed zastavila. Mezi těma kolejema. A jen jsem se zastavila, už lokomotiva frčela. Ten strojvedoucí něco na mě křičel a já jsem byla tak strašně vyděšená, že jsem už prostě viděla, jak z té kamarádky lítají kusy, že ji to přejelo. Byla jsem úplně strnulá hrůzou jsem tam byla než ten vlak přejel. A já uviděla tu kamarádku opřenou o druhý břeh toho náspu, takže jsme byly obě dvě živý, nezraněný. Dotáhly jsme se domů, ale nešly jsme úplně domů. Sedly jsme si tam na kopeček a tam jsme se z toho vzpamatovávaly. To byla příšerná hrůza. Bála jsme se pak dlouho vlaků. Jak jel vlak, tak jsem se strašně bála. Byla to hrůza.“</p>
D	<p>Pac.: „Měl jsem bratra, zemřel. Už jako malej, tragicky. Bylo mu asi deset let tehdy. Byl o tři roky mladší než já. Vlítnul tenkrát pod autobus, nějak se mamince vysmekl nebo co. Bylo to strašný. Hrozný smutek a beznaděj. Maminka se dlouho z toho všeho smutku nemohla dostat. Brala nějaký prášky na nervy. Bez nich by to asi nešlo. Ale stejně byla smutná pořád, až do stáří, už to nebyla ona jako předtím, než se to stalo. Tatínek se strašně jakoby uzavřel. Nemluvil, ale pak to nějak ustál, nic jiného mu nezbejvalo. Byl jsem ještě malej, ale dost mě to tenkrát vzalo. Občas si říkám, jak by teď asi brácha vypadal, co by dělal...“</p>
E	<p>„Ano, jsme manželé, ale můj muž s náma nebydlí. Odstěhoval se. Odešel za jinou ženskou. Je to asi rok. Občas k nám zajde, dáme si kafe, jinak nic. Vlastně pořád čekám, že se jednoho dne vrátí.“ „Jsem teď v poslední době dost vynervovaná a všechno mě snadno rozhodí. Tohle byla pro mě rána, nečekala jsem, že tohle vůbec někdy budu řešit, že mě taková věc potká.“</p>
F	<p>Já: „Vzpomínáte si třeba na něco významného ze svého dětství? Na něco</p>

hodně radostného nebo naopak na něco míň veselého?“

Pac.: „Já nevím, asi nic, co by vás mohlo zajímat. Chodíval jsem za školu, na to samozřejmě nejsem moc pyšnej. Naši se to skoro vždycky dověděli. Od učitelky. Doma pak bylo zle, dostal jsem pár facek.“(směje se)

Já: „Chodil jste tam nerad? Do školy?“

Pac.: „Nebavilo mě to tam. Asi jako každého. Nechtěl jsem se učit, měl jsem pak horší známky a tak. Naším jsem tím moc radost nedělal. Spíš se mnou měli samý starosti. Takovej trochu grázl jsem byl. Neměli to se mnou jednoduchý. Pak jsem brzo začal kouřit., samozřejmě tajně, to se taky pak nakonec provalilo. Ale pak, když už jsem začal pracovat, tak jsem se zklidnil, řek bych. No, jinak asi nic zvláštního. Teď ještě si vzpomínám, nevím, jestli tohle zrovna chcete slyšet, ale když mi bylo asi dvanáct, tak mi přejeli psa. Náký auto. Bylo to hrozný. Nebyl jsem přímo u toho. Ale mamka.Ta mi to pak řekla. Byl jsem z toho špatnej, byl to člen rodiny. A najednou nebyl. Už jsem pak nikdy žádnýho psa nechtěl a neměl.“

Analýza rozhovorů: Pouze respondent B neuvedl žádnou pro něho významnou událost v životě. Respondent A má v živé paměti smrt dědečka, respondent C označil za hrozný zážitek příhodu z dětství, respondent D zasáhl odchod partnera, respondent E prožil v dětství smrt psa, respondent F smrt bratra.

Tabulka č. 9: Spokojenost v zaměstnání

Respondent	Spokojenost	Zaměstnání
A	ano	obchodní zástupkyně
B	ano	vedoucí prac. skupiny v textilní výrobě
C	ano	důchodkyně, dříve dělnice v Tesle
D	ano	důchodce, dříve vedoucí ve stavebním podniku
E	ano	zdravotní sestra v domácí péči
F	ne	dělník v tovární výrobě

Zaměstnání

A	<p>Já: „Teď jste v zaměstnání spokojená?“</p> <p>Pac.: „Jsem. A tak musela jsem se smířit s tím, že jsou věci, který ovlivnit můžu a jsou věci, který ovlivnit nemůžu.“</p>
B	<p>Já: „Kde pracujete?“</p> <p>Pac.: „V textilní firmě Veba. Vidíte to, když píšu životopis, tak to píšu tak jako bodově a teď se rozpovídám. (smích) Minul jsem se oboru. Jsem vyučenej jako automechanik. Nastoupil jsem do jednoho dopravního podniku a (tam) jsem byl 17 let. Pak jsem chtěl zkusit něco jinýho a šel jsem jako technik do textilky.“</p> <p>Já: „Byl jste v tom dopravním podniku spokojený?“</p> <p>Pac.: „Zezačátku ano, pak jsem chtěl zkusit něco jinýho, novýho.“</p>
C	<p>Já: „Vzpomenete si, kdy jste odešla z domu, od rodičů?“</p> <p>Pac.: „Ano, vdala jsem se v roce 1948. Nejdřív jsem odešla z domu. Od rodičů. Po válce, asi v roce 1945 nebo 1946. Ne, bylo to v roce 1945. Člověk byl mladej a hloupej. Hospodářství se mi dělat nechtělo. Chtěla jsem se všemožně dostat z domu. Tak jsme s kamarádkama odjely. Já pocházím od Český Třebový, tak jsme s kamarádkama odjely sem do Vrchlabí. A ve Vrchlabí jsem se pak seznámila se svým mužem. S holkama jsme sem jely za prací. Pracovaly jsme v Tesle. Byl jsem tam až do důchodu.“</p> <p>Já: „V té Tesle, jak jste pracovala, tam jste byla spokojená?“</p> <p>Pac.: „Byla. Pracovala jsem tam celý život, až do důchodu. Asi 35 let. Od roku 1946. Do důchodu jsem šla v roce 1984, ale pak jsem tam ještě vypomáhala i jako v důchodu asi do roku 1990. Občas mě tam něco švalo, ale to byly maličkosti. V práci vás přece vždycky něco štve. Nebo ne?“ (úsměv)</p>
D	<p>Já: „Kam jste šel po základní škole?“</p> <p>Pac.: „Do Hradce. Na stavebku. Bydlel jsem na intru. A hned po maturitě jsem šel pracovat do stavebního podniku.“</p> <p>Já: „Pamatujete, kdy to asi tak bylo, v kterým roce?“</p> <p>Pac.: „Asi v 1970? Nevím přesně. Byl jsem tam pak až skoro do důchodu. Nejdřív jsem pracoval rukama a pak ke stáru jsem byl v kanceláři. Byli jsme tam docela dobrá parta.“</p>

	<p>Já: „Takže jste tam byl spokojený?“</p> <p>Pac.: „Byl. Poznal jsem tam i svou ženu. Pracovala tam jako sekretářka. Vlastně tam taky byla celý život. Pak jsme se vzali, byli jsme mladý. Byl to myslím rok 1971? Bylo mi 22 let, Zuza byla o rok mladší.“</p>
E	<p>Já: „Jste zdravotní sestra. Kde pracujete? Jste v práci spokojená?“</p> <p>Pac.: „Jsem v domácí péči. Dá se říct, že jo, jsem tam spokojená. Práce mě naplňuje. Nevím, co bych si bez ní počala. Doma to je takový všelijaký, víte. Ale práci mám ráda.“</p>
F	<p>Já: „Problémy, myslíte tím práci, peníze?“</p> <p>Pac.: „Jo jo, práce taky. Moc jí není a peníze tomu neodpovídaj. Pracuju v Jutě, dělám tam ve výrobě. Nic moc.“</p>

Analýza rozhovorů: Respondenti A, B, C, D, E uvedli, že jsou spokojeni v zaměstnání. Respondent A je spokojený, ale práce je velmi stresující. Respondent B uvedl, že je spokojený, ale občas ho tam někdo hodně rozčílí. Respondentka C je v důchodu, celý život pracovala v jednom zaměstnání a byla tam spokojená. Respondent D je v důchodu, ale když ještě pracoval, byl v zaměstnání spokojený. Respondentka E je v práci spokojená. Pouze u respondenta F z odpovědi vyplynulo, že spokojený není, označil problémy s finančním ohodnocením.

Tabulka č. 10: Spokojenost v partnerském vztahu

Respondent	Partnerský vztah
A	ano
B	ano
C	ne
D	ano
E	ne
F	ano

Partnerský vztah

A	<p>„Je osvobozující, že vím, že mám ten svůj strom doma. Můj muž, je to moje jistota, doplňujeme se, pomáhá mi, je to pevný dub a říká, že sklenice je poloplná. On je silnější než já. Víme, že musíme sílu rozložit. On je ten kmen, ten silnější, myslím si to.“</p>
B	<p>Já: „Manželka se s něčím léčí?“ Pac.: „Ani ne, bolí ji záda a klouby a nedávno jí zjistili zvýšený cukr, tak uvidíme. Říkám jí, že není potřeba, aby se tolik starala, chtěl jsem, aby trochu ubrala, myslel jsem, že někde vyrazíme na dovolenou, no a teď já tohle.“</p>
C	<p>Žije sama</p>
D	<p>„Hned se mi to začalo honit hlavou, co bude s manželkou a s dcerou. Bála jsem se, jak to manželka vezme. Je taková hodně přecitlivělá, teď ještě víc, dcera má nějaký zdravotní problém. Bála jsem se, jak to zvládne. Nakonec nevím, jestli ještě ten den s doktorem o mně mluvila. Ještě ten den mi dělali nějaký vyšetření srdce pod rentgenem a večer mě odvezli na pokoj. Doktor mi řekl, že se infarkt nepotvrdil, že mě budou dál vyšetřovat, aby zjistili, co se stalo. Na tom pokoji, co mě odvezli, tam už čekala manželka. Vypadala vyděšeně, ale pak, když asi viděla, že jsem docela normální, tak se uklidnila.“ „Dělá mi starosti, že je taková smutná. Nikdy jsem nemusel nic řešit, v podstatě mě nic netrápilo, nic se mi nestalo, ale teď se strachuju o dceru a vlastně i o manželku.“</p>
E	<p>Já: „Bydlíte se synem a s manželem?“ Pac.: „No, to je taky ten problém. Ano, jsme manželé, ale můj muž s náma nebydlí. Odstěhoval se. Odešel za jinou ženskou. Je to asi rok. Občas k nám zajde, dáme si kafe, jinak nic. Vlastně pořád čekám, že se jednoho dne vrátí. Věřím tomu, že se vrátí. Jakmile se dám dohromady, psychicky i fyzicky, prostě až budu trochu v pořádku, určitě to pozná a vrátí se. Byla to pro mě rána, nečekala jsem, že tohle vůbec někdy budu řešit, že mě taková věc potká. Ani nevím, jestli je vůbec k něčemu, vám tohle říkat.“</p>
F	<p>Já: „Takže se vám teď moc nedaří?“ Pac.: „To se takhle nedá říct. Je to složitý. Práce nic moc, doma teď trochu problémy. Přítelkyně nechce pracovat. Já vím, že práce není, ale ona si nemůže</p>

moc vybírat. Má jen učňák. Navíc začala asi jako pít. Naštěstí nemáme děti, takže tím nikdo víc netrpí. Mám o ni starost. Všechno je strašně drahý, žijeme z jednoho platu. Scháním ještě nějakou brigádu, tak snad se mi zadaří.“

Analýza rozhovorů: Respondenti A, B, D, F žijí v partnerském vztahu. Respondentka C je 35 let vdova a žije sama. Respondentka E je sice vdaná, ale žije pouze se synem, partner odešel asi před rokem za jinou ženou. Samozřejmě nelze usuzovat a dělat závěry týkající se fungujícího partnerského vztahu na základě tak krátké chvíle, jakou byl rozhovor s respondenty. Na základě svých úvah, jsem tuto kategorii takto zanalyzovala.

Tabulka č. 11: Zmínka o přítomnosti stresujících faktorů

respondent	minulost	současnost
A	ano	ano
B	ne	ano
C	spíše ne	ano
D	spíše ne	ano
E	ne	ano
F	ano	ano

Stres

Respondent	
A	Pac.: „Ten stres byl permanentní, už daleko dřív, dejme tomu od roku 1993. Ten můj táta onemocněl cukrovkou, už v tom roce 93, já když jsem nastoupila do práce, tak on šel na oční operaci a samozřejmě on se jim tam zastavil. A od té doby já jsem furt toho tátu táhla, táhla, táhla. Zdravotně, teď mu měli řezat prsty, on se na to vykašlal, bylo to v červenci, já jsem říkala, do prčic, má černej malíček, vy čekáte, až mu upadne nebo až bude mít celkovou sepsi organismu? Jo, prostě já jsem opravdu, co jsem se stala zdravotní sestrou, tak jsem opravdu vlastně furt o toho tátu pečovala. On tady pak ležel pomalu přes rok, tady ležel. Na kardiochíře, na aru, selhaly mu ledviny, měl dekubity, pak se rozmočil, pak jsme si ho vzali domů, máma

	<p>o něho pečovala, proleženinu jsme hojili další čtyři roky.“</p> <p>Pac.: „Tam je několik těch faktorů. Já tu práci potřebuju, protože jsem v tomhle směru živitel rodiny. Na druhou stranu je to obrovské stres, abych obstála, vlastně týdenní kontrola ze strany nadřízených. Pořád kontrolují, abych splnila normy, který jsou na mě kladený a v neposlední řadě, aby se to jako jak bych to řekla, prostě permanentní stres..., to je prostě permanentní stres, protože furt vám choděj nějaký tabulky, furt vás někdo vyhodnocuje..., furt musíte ještě dělat mimopracovní činnost, to je vlastně nikdy nekončící práce, furt na telefonu, furt koordinujete spoustu věcí. To není jako pevná pracovní doba od šesti do šesti. Tak se snažím do toho vkládat daleko víc. Já třeba dneska ráno ještě nevěděla, že dneska odpoledne ještě pojedu do Prahy... Tak si řeknete. Ano svoboda, ano flexibilita, prostě furt, nic stabilního. A ta obava, že vás můžou vyhodit opravdu vlastně v pikosekundě..., ta nejistota práce je obrovská. Z toho mám fakt jako strach. Jako na jednu stranu si říkám, že fajn, jsem zdravotní sestra, kdyby na to přišlo, prostě ty zadní vrátka, pořád tam jsou...“</p> <p>Já: „Nemáte pocit, že byste měla trochu ubrat? Nebo se o to aspoň pokusit?“</p> <p>Pac.: „Už mě to donutilo ubrat.“</p> <p>Já: „Na základě čeho jste ubrala? Co vás donutilo? Zdravotní stav nebo něco jiného?“</p> <p>Pac.: „Hmm..., nevděk. Nevděk. Nebo nevím, jak bych to řekla...“</p>
B	<p>Já: „Představuje pro vás práce nějaký stres? Nebo jsou jiné věci, který vás nějakým způsobem stresují?“</p> <p>Pac.: „To asi ne, to se tak nedá říct. No i když nevím, možná i jo. Spíš mě některý věci strašně rozčilují. Myslím, že je to normální, když vás něco rozlobí, rozčílí, naštvě. Dlouho se vám nic nestane, pak jste chvíli v klidu a máte srdeční problémy. Jinak nikdy sem neměl pocit, že se něco hrozného stalo mně nebo někomu blízkému, něco, že by mě nějak vystresovalo, vyděsilo nebo tak.“</p>
C	<p>„Jela jsem na kole na nákup. Naložila jsem si na kolo nákup. Přišla jsem z obchodu, přešla jsem na druhou stranu ulice. Srovnala jsem si šlapky</p>

	<p>u kola, šlápla jsem a šlápla jsem naprázdno. Měla jsem dole řetěz. Tak jsem jela na chodník, snažila jsem se ten řetěz nasadit. Asi půl hodiny. Zapomněla jsem si vypnout baterku u kola. A jak jsem s tím montovala, tak mi kolo najednou vyjelo, upadlo, košíček se utrhnul, nákup se vysypal, nasadit mi nešel řetěz, tak jsem byla tak vzteklá nebo já nevím, že bych si nejrady sedla a rozbřečela se nad tím. Byla jsem strašně vytočená, vynervovaná. Nevěděla jsem, co mám dělat. No a tak jsem všelijak montovala a když ten košíček na to kolo zas dala, aby to drželo, abych dojela domů. Nenasadila jsem ten řetěz, až pak nějaká paní mi pomohla. Odjela jsem. Přijela jsem domů, byla jsem celá taková utahaná, tak jsem si tam sedla na lavičku. A když jsem se vzpamatovala, tak jsem chtěla jít dovnitř a zjistila jsem, že nemám klíče. Pak jsem složila nákup za dveře a jela zpátky do města hledat klíče. Tam v tom místě, kde jsem s tím kolem dělala, jsem šla do obchodu, jestli náhodou tam ty klíče nejsou, jestli je někdo nenašel a neodevzdal. Nikde nic. Tak jsem jela na městskou bezpečnost. A zeptat se, jestli je náhodou někdo nenašel nebo nevezal.“</p>
D	<p>Já: „Říkal jste, že dcera má nějaké zdravotní problémy.“ Pac.: „No, víte, moc o tom nevím, tak asi nemá cenu o tom mluvit. Je to něco jako gynekologickýho, nechci se jich na to moc ptát. Dcera je teď taková zakřivená, manželka má o ni strach. Moc nevím, jestli manželka ví, co jí je. Manželka se o ni bojí. Nikdy jsem neslyšel, že by to někdo probíraly nebo tak, třeba je to jen nějaká blbost a jen je jim trapný se o tom bavit přede mnou. Nic nevím Jen to, že chodí teď víc po doktorech. Je jí 43 roků, je dospělá, tak snad ví, co dělá. Kdyby chtěla někdo pomoci, určitě by řekla. Ale myslím, že je kvůli ní manželka taková utrpená. No já vlastně taky, pořád na to myslím, nevím jak jim pomoci, teď jsem navíc v nemocnici, nemůžu dělat vůbec nic. Ještě já do toho hapruju. Dělá mi starosti, že je taková smutná. Nikdy jsem nemusel nic řešit, v podstatě mě nic netrápilo, nic se mi nestalo, ale teď se strachuju o dceru a vlastně i o manželku.“</p>
E	<p>Já: „Bývá to často? Ty nervy na pochodu?“ Pac.: „No, abych pravdu řekla, tak poslední dobou tak každý třetí den. Vím, že bych se sebou nebo s tím měla něco dělat, ale... Zezačátku jsem to hodně řešila, nikam to moc nevedlo, pak se to jakoby trochu zlepšilo, jenže pak</p>

	<p>zase přišly problémy a začalo to nanovo. Teď to vypadá, že mám něco se srdcem. Doktor říkal, že to byl malej infarkt.“</p> <p>Já: „Bydlíte se synem a s manželem?“</p> <p>Pac.: „No, to je taky ten problém. Ano, jsme manželé, ale můj muž s náma nebydlí. Odstěhoval se. Odešel za jinou ženskou. Je to asi rok. Občas k nám zajde, dáme si kafe, jinak nic. Vlastně pořád čekám, že se jednoho dne vrátí. Věřím tomu, že se vrátí. Jakmile se dám dohromady, psychicky i fyzicky, prostě až budu trochu v pořádku, určitě to pozná a vrátí se. Jsem teď v poslední době dost vynervovaná a všechno mě snadno rozhodí. Tohle byla pro mě rána, nečekala jsem, že tohle vůbec někdy budu řešit, že mě taková věc potká. Ani nevím, jestli je vůbec k něčemu vám tohle říkat.“</p>
F	<p>Já: „Něco jste slavil?“</p> <p>Pac.: „Ne, ne. Strašně jsem se rozčílil, nervy, víte jak, tak jsem se chtěl uklidnit a trochu se napil. Přítelkyně dělá samý problémy, tak jsem na to chtěl chvilku zapomenout. Na ty starosti. Je to každou chvíli. Občas si říkám, že to dělá naschvál...“</p> <p>Já: „Co provedla?“</p> <p>Pac.: „Začala pít, nic neřeší... Já ale taky nejsem svatej. Asi to je tak normální. Nevím. Jinak je docela hodná, má mě ráda.“</p> <p>Já: „Aha, tak to o ni máte starost...“</p> <p>Pac.: „Teďka stejně nevědí, co mi je, tak uvidíme. Když nic nenajdou, pustěj mě domů. Doktor říkal, že ty tepny, který vedou k srdci vypadaj zdravě, že tam nic závažnýho nenašli, při tom výkonu. Ještě mě to vyšetření čeká jednou, asi zejtra. Tak uvidíme.“</p>

Analýza rozhovorů: Na stres jsem se neptala přímo. Měla jsem pocit, že otázka by byla moc zavádějící. Hledala jsem tedy odpovědi na přítomnost nebo řešení stresové situace ve verbálních, ale i neverbálních projevech a komunikaci. Zhruba hodina, kterou jsem s každým respondentem strávila jistě nestačí na odhalení jejich trápení a stesků. Přesto jsem jasně, ať už slovní nebo mimoslovní, vyjádření pocitů stresu u každého spatřila a našla. Respondentka A prožívá obrovský stres v souvislosti se zaměstnáním. Respondent B vnímá jako stresující také práci, avšak ne tak výrazně. Pro respondentku C byla velmi stresující událost, která v krátké chvíli vedla ke zdravotní příhodě, která byla důvodem

pobytu v nemocnici. Z dětství má zážitek, který považuje za nejhorší ve svém životě. Respondent D má obavy o zdraví své dcery a tím i o svoji ženu, která se tím trápí. Respondent E se trápí odchodem partnera a respondent F řeší problémy s přítelkyní.

ANALÝZA ROZHOVORŮ

Kvalitativní výzkum je podložen běžným uvažováním jedince. Interpretuje pohledy subjektů na zkoumanou problematiku. Je využíván popis každodenních situací. Upřednostňují se otevřené a nestrukturované výzkumné programy a plány a rozbor vychází z velkého množství dat a informací od malého počtu jedinců. Úkolem kvalitativního výzkumu je vytvoření holistického obrazu zkoumaného předmětu. Jde o zachycení toho, jak zúčastnění situaci interpretují, o zachycení individuálních osudů (Hendl, 2012).

Údaje získané z rozhovorů jsem analyzovala pomocí otevřeného kódování, kterému předcházela doslovná transkripce rozhovorů. Dle jednotlivých okruhů otázek jsem utvořila tabulky a přiřadila k nim citace z rozhovorů.

7. DISKUZE K VÝZKUMU

Ve své bakalářské práci jsem se věnovala psychosociální oblasti u šesti pacientů s onemocněním kardiovaskulárního aparátu. Zabývám se také významem psychiky ve chvílích stonání těla a možnostmi vzájemného propojení psychického a fyzického stavu jedince. Výzkum jsem soustředila na onemocnění kardiovaskulárního aparátu. Mými respondenty byli hospitalizovaní pacienti v dobrém fyzickém a na první pohled i v dobrém psychickém stavu. Zvolila jsem metodu kvalitativního výzkumu a výzkumným nástrojem byl polostrukturovaný rozhovor. Rozhovor s každým respondentem trval různě dlouho. Na úvod rozhovoru jsem se snažila navodit přátelskou atmosféru, tudíž témata konverzace byla v konečné fázi různá. Získala jsem od respondentů spoustu informací a celková data byla velmi obsáhlá. Každý rozhovor byl pro mne jedinečný a důležitý pro mě byl individuální přístup ke každému dotazovanému. Zpočátku jsem se obávala, že se mi respondenti nebudou chtít otevřít, že budou cítit určitou bariéru vůči mně jako cizí osobě. Pokud bych já měla být v roli respondenta, jistě bych určitou bariéru vůči tazateli cítila. Byla jsem velmi mile překvapena hned u prvního rozhovoru. První respondentka se mi otevřela natolik, že jsem měla co dělat, abych skryla pocity dojetí nad jejím příběhem. Měla jsem možnost nahlédnout do příběhů šesti lidí, tří žen a třech mužů. Tito všichni se nečekaně a neplánovaně ocitli v neznámém prostředí, v cizím prostředí, mezi cizími lidmi, v nemocnici. Jejich potíže se vystupňovaly natolik, že museli vyhledat lékaře. Už tento fakt sám o sobě pro ně musel být velmi stresující. Myslím, že pocit pomoci, který pro ně v tomto cizím prostředí přišel, mi byl v mých rozhovorech velmi nápomocen. Zároveň si velmi dobře uvědomuji, že sdělení potíží nejen fyzických, ale i osobních a duševních bylo pro všechny velmi náročné. Všem jsem se snažila při rozhovorech projevit svou účast a empatii, dotazovaní mi sdělovali pouze ty informace, které mi sami od sebe sdělit chtěli. Ani pro mne to nebylo snadné. Nebylo jednoduché vést rozhovory a později na příběhy dotazovaných nemyslet. Faktem je, že jsem v této oblasti nezkušený laik, což teď zpětně považuji za důvod nedostatečnosti a nedokonalosti svého výzkumu. Tento fakt se jistě projevil v provedení výzkumu a v analýze dat. Tazatelské otázky jsem volila zpočátku obecné, ve snaze získat nejprve informace o obtížích nemocných. Celkově převažovaly bolesti na hrudi a dušnost. Většina respondentů uvedla více jak dva problémy. Dalšími potížemi byly bušení srdce, polykací obtíže, pálení žáhy, tlak v hlavě, kašel a únava. Jeden z respondentů má problémy s prostatou. Respondentka C uvedla pouze jeden problém a to

bušení srdce. Délka trvání byla pouze u jednoho respondenta týden, ostatní měli obtíže dlouhodobější, několik měsíců. Jednu respondentku trápí tyto obtíže již 12 let. Při rozhovoru jsme si obě uvědomily, že je to období trvání jejího manželství. Další otázkou jsem získávala odpovědi na dobu trvání problémů. Pokračovala jsem dotazováním se na onemocnění v rodině. Už v odpovědích na tuto otázku byly vidět značné rozdíly. Jednak hrála roli u některých neznalost rodinných nemocí a hlavně sdílnost respondentů byla různá. Ženy byly otevřenější, naopak muži byli velmi struční a nejen rodinné, ale i své obtíže měli tendenci spíše bagatelizovat. Další otázky jsem směřovala na období dětství. Chtěla jsem se dozvědět, jakou roli v jejich životě měli nebo mají rodiče. V odpovědích na tuto otázku hrál jistou roli věk dotazovaných. V souvislosti nejen s věkem, ale právě v souvislosti s jedinečností každého člověka, jsem některé otázky musela dotazovaným pokládat dvakrát i třikrát, abych z jejich odpovědí získala informace, které jsem potřebovala. Stejně tak způsob kladení a znění otázek se lišil, protože každý člověk je jiný a každý z respondentů mohl mé otázky chápat rozdílně. Ptala jsem se na společné dětství s rodiči a sourozenci, protože z literatury vím, že období dětství a vztahy v rodině mohou mít vliv na události pozdější. Všichni respondenti prožili dětství s rodiči. Jeden respondent byl jedináček, ostatní měli sourozence. Dále jsem se zajímala o významnější nemocnost v dětství a o události, které respondenti považovali za důležité. Všichni respondenti odpověděli, že prodělali běžné dětské nemoci, ani jeden se nezmněl o vážnější nebo dlouhodobější nemoci. I zde jsem se přesvědčila o tom, že ženy jsou sdílnější a otevřenější. Muži odpovídali stručně, jednoduše a neměli v úmyslu své odpovědi nijak rozvádět. Měla jsem pocit, že se bojí říct víc, než musí. Obecně byli ochotnější více hovořit o současnosti. O událostech minulých se zmiňovali pouze okrajově. Ženy jakoby raději spíše vzpomínaly, než aby se věnovaly ve svých odpovědích současnosti. Dále jsem se dotazovala na spokojenost v zaměstnání, protože jsem se dočetla, že muži mají více sklony k onemocnění kardiovaskulárního aparátu v souvislosti se zaměstnáním. Dva respondenti jsou v důchodu, oba byli celý život v jednom zaměstnání a uvedli, že tam byli spokojeni. První respondentka, přestože je ve svém zaměstnání spokojená, považuje svou práci za velmi stresující. S finančním ohodnocením vyjádřila spokojenost. I respondent B naznačil, že je práce pro něho jistým stresem. Pouze jeden z šesti respondentů vyjádřil nespokojenost. Oblasti spokojenosti v partnerském vztahu jsem se dotkla pouze okrajově. Z mého pohledu byly otázky zabývající se vztahovostí velmi citlivým tématem pro pacienta a já se svou nezkušeností v této oblasti měla obavy z reakcí respondentů a otázky jsem kladla velmi opatrně. Do této oblasti mě nechala nahlédnout pouze první

respondentka. Zde jsem si opět ověřila, že nemohu od nikoho při prvním kontaktu očekávat otevřenost. Všichni tři muži žijí v partnerském vztahu. Respondent F řeší určité problémy ve vztahu s partnerkou. U žen respondentek tomu bylo jinak. Respondentka A je ve spokojeném partnerském vztahu a žije s rodinou, respondentka C je vdova a žije sama a poslední respondentku partner opustil a žije se svým dospělým synem. Otázku přítomnosti stresujících faktorů jsem nepokládala přímo. Odpovědi na ni jsem hledala ve sdělených informacích. Ze svého pohledu jsem spatřila u všech respondentů stresující faktory.

Svémi otázkami kladenými v rozhovorech jsem se chtěla přiblížit psychosociálnímu světu pacienta. Někdo mi dovolil se přiblížit víc, někdo míň. Více mě nechaly do svých životů nahlédnout ženy. Představa o psychosociálním světě každého respondenta mi umožnila zamýšlet se nad možnostmi vlivu psychosociální oblasti na somatické potíže dotazovaných. Právě zaměření se na tyto souvislosti považuji za přínosné v péči o nemocné. Tímto bych chtěla upozornit na potřebu vzdělávání zdravotníků v oblasti komunikace jako součásti psychosociální pomoci. Není možné pečovat pouze o tělesné problémy.

Je důležité, aby se nemocný v přítomnosti zdravotníků necítil jako nevzdělanec, aby se nebál vyjádřit své pocity, obavy, aby se nebál sdělit nám svá přání, stesky a radosti. Zároveň je důležité, aby na toto uměl personál adekvátně reagovat, aby zachoval pacientovu důstojnost a jednal s respektem. V různých literárních zdrojích jsem se dočetla, že Česká republika patří mezi špičky v péči o nemocné kardiovaskulárními chorobami, zmínky o psychosociální pomoci však schází. Ze svých zkušeností vím, že opravdu schází.

Ve vztahu k nemocným je třeba utvářet a pěstovat vzájemnou důvěru a rovnocennost zdravotníka a pacienta. Můžeme být pak svým nemocným nápomocni nejen fyzicky, ale i po duševní stránce. Všechny konflikty, stížnosti a nedorozumění vznikají pouze z chyb a nedostatků v komunikaci. V komunikaci verbální i neverbální. Tak jak myslíme a řešíme fyzické stesky nemocných a jejich ošetřování, měli bychom všichni, celý ošetřovatelský tým, myslet i na ty stesky duševní a emocionální. Je třeba myslet na jejich vzájemnou propojenost. Problematika psychosomatiky je velmi rozsáhlá a složitá. Za přínosné pro svoji profesi jsem považovala nahlédnout do psychosociální oblasti nemocného, nikoliv se zabývat odbornými otázkami psychosomatiky jako takové. V analýze dat jsem se pak věnovala jednotlivým okruhům, které jsem považovala za důležité.

Za velmi emotivní považuji rozhovor s respondenty A a C. Respondentka C se svěčila s nejhroším zážitkem v životě, který má stále v živé paměti. Obecně lze říci, ženy byly v rozhovorech sdílnější a otevřenější. Muži své potíže dle mého názoru zlehčovali a jistě se mi neotevřeli tak, jak bych si přála.

Podobnému tématu se s názvem *Znalosti sestier o psychosomatickej medicíne v oblasti kardiovaskulárnych ochorení* se věnuje ve své diplomové práci Hermanová (2012). Ve své práci se zabývá vědomostmi sester v oblasti psychosomatické medicíny. Zmiňuje se o psychosomatice v souvislosti s ošetrovatelstvím a vzděláváním sester. Výzkum prováděla ve Slovenské republice v několika zdravotnických zařízeních.

Psychosomatikou se ve své diplomové práci s názvem *Hněv a jeho souvislosti u pacientů s esenciální hypertenzí* zabývala Willantová (2014). V závěrech své práce poukazuje na existující sníženou schopnost asertivního sebezprosování u pacientů s esenciální hypertenzí. Ve svém díle se snaží prozkoumat hněv a s ním úzce propojená témata jako jsou agrese, stres, zvládnání stresu u nemocných s esenciální hypertenzí. Ve svých závěrech se také zmiňuje o jistých rozdílech ve vyjadřování agresivity u zdravé skupiny lidí a u lidí s esenciální hypertenzí.

V diplomové práci *Postoj lékařů k psychosomatickému přístupu při vzniku a léčbě onemocnění* se Dubnová (2016) zabývá postoji lékařů k psychosomatickému přístupu. Z výsledků analýzy vyplynulo, že postoje lékařů k psychosomatickému přístupu jsou některé skeptické, některé nevyhraněné a některé kladné. Přesvědčila se, že psychický stav se vznikem onemocnění souvisí.

Dle zahraničních výzkumů byl prokázán nárůst kardiovaskulárních chorob v souvislosti s přírodními katastrofami, konkrétně byl proveden výzkum v návaznosti na zemětřesení v Los Angeles v roce 1994 (Leor, 1996).

Další z mnoha výzkumů příčin kardiovaskulárních onemocnění probíhal v Melbourne, kdy bylo zjištěno, že víc jak 50 % kardiálních onemocnění vzniklo z nevysvětlitelných příčin. Předmětem dalšího zkoumání je vliv sympatického nervového systému při stresových situacích (Esler, 1998).

ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo přiblížit se psychosociálnímu světu pacienta a poukázat na možnost propojenosti psychického stavu se stavem fyzickým. Tímto jsem se chtěla ze svého pohledu sestry zaměřit na možnost vlivu psychosociálních problémů na vznik somatických obtíží kardiovaskulární povahy. Zaměření se na psychosociální oblast pacientů mě utvrdilo v tom, že souvislost mezi tělesným duševním problémem může existovat. Z rozhovoru s respondentkou A to vyplývá v souvislosti se starostí o rodiče a se stresujícím pracovním vytížením. U respondenta B jsem podobný stresující faktor neshledala, ale to neznamená, že takový neexistuje. U dotazované pacientky C si myslím, že její srdeční příhoda byla ovlivněna událostmi, které jí bezprostředně předcházely. Respondent D má starost o svou nemocnou dceru, což je také velmi stresující faktor. Pro respondentku E je převažujícím stresovým faktorem nedávný odchod manžela, se kterým se dosud nevyrovnala. Z rozhovoru vyplynulo, že doufá v jeho brzký návrat domů. Respondent F řeší vztahové záležitosti a problémy týkající se zaměstnání a financí. Tyto faktory by mohly do určité míry souviset s aktuálními zdravotními obtížemi.

Žádná nemoc neexistuje izolovaně. A stejně tak k člověku je nutné přistupovat komplexně. Nestačí se zabývat pouze problémem somatickým. V životě člověka je mnoho faktorů, které mohou mít vliv na vznik onemocnění. Ze zkušenosti vím, že se obecně zabýváme spíše anamnézou somatickou. Řekněme si upřímně, mnohdy pro časovou tíseň ani nepustíme pacienta ke slovu. Ze svého pohledu považuji anamnézu psychosociální za stejně důležitou a měl by jí být přikládán mnohem hlubší význam, než tomu tak je. Ovšem ne každý je obdařen komunikačními dovednostmi a uměním „číst mezi řádky.“

Jsem přesvědčená, že psychický stav, ať už vlivem událostí minulých nebo současných dokáže způsobit obtíže nebo problém, který později může vést k vážnému poškození zdraví člověka. Z rozhovorů s nemocnými vyplynulo, že tomu tak může být. Chtěla bych tímto apelovat na zdravotníky i nezdravotníky, aby ke každému přistupovali s úctou, respektem a empatií. Nikdy nevíme, co nás v životě potká. Nikdy nevíme, kdy i my se staneme závislími na lékařské a ošetrovatelské péči, kdy i my budeme mít spoustu nových bio-psycho-sociálních potřeb a problémů, které se nám promítnou na našem zdraví.

Možná by měl někdy každý si vyzkoušet roli pacienta, abychom dokázali tu velmi složitou a důležitou jednotku – člověka pochopit. Zabývala jsem se psychosociální oblastí pacienta, jakožto jednou ze složek psychosomatiky. Psychosomatika je velmi obsáhlá a

složitá „věda“. Jako sestra jsem v této oblasti laik, proto jsem se zaměřila „pouze“ na psychosociální problematiku.

Svojí další prací bych se chtěla snažit o probuzení té, u některých skryté a neobjevené empatie, tolerantnosti, ochotě, touze po vzdělání, účasti a pracovitosti u svých spolupracovníků. Pohledem do psychosociálního světa šesti pacientů jsem chtěla zjistit možnost jeho vlivu na zdraví. Právě svým přiblížením se životním příběhům šesti nemocných, jsem došla k závěru, že to možné je. Předností celé práce je má zkušenost s psychosomatickým přístupem, ke kterému bych ráda vedla i další sestry.

ANOTACE

- Autor:** Monika Menšíková
- Instituce:** Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové,
Oddělení ošetřovatelství
- Název práce:** Vliv psychosomatiky na příčiny vzniku kardiovaskulárních onemocnění?
(Nahlédnutí do psychosociálního světa pacienta)
- Vedoucí práce:** MUDr. Lubomír Hadaš
- Počet stran:** 68
- Počet příloh:** 6
- Rok obhajoby:** 2016
- Klíčová slova:** psychosomatika, kardiovaskulární onemocnění, psychosociální svět, životní příběh, vliv dětství, vliv stresu

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zabývá pohledem na psychosociální svět pacienta očima všeobecné sestry a možného vlivu psychosociální oblasti na vznik kardiovaskulárních onemocnění. V empirické části jsou shromažďovány a analyzovány informace ze životních příběhů šesti nemocných trpících zdravotními obtížemi kardiovaskulární povahy. Rozhovory jsem vedla se šesti pacienty a získaná data jsem analyzovala otevřeným kódováním.

ANNOTATION

Name and surname of the author: Monika Menšíková

Institution: Charles University in Prague, Faculty of
Medicine in Hradec Králové, Department of Social
Medicine, Department of Nursing

Title: Psychosomatics influence on the causes of
cardiovascular diseases?
(Psychosocial insight into the world of the patient)

Supervisor: MUDr. Lubomír Hadaš

Number of pages: 68

Number of attachments: 6

Year of defense: 2016

Keywords: psychosomatic, cardiovascular disease, psychosocial
world, story of life, influence of childhood, influence
of stress

Summary:

This thesis examines with looking at the patient's psychosocial world view of the nurses and the potential impact on the psychosocial field of cardiovascular disease. In the empirical part are collected and analyzed information from the lives of six patients suffering from ill-health are cardiovascular in nature. The talks I had with six patients, and the data was analyzed by open coding.

LITERATURA A PRAMENY

AGUS, David B. *Konec nemocí? Nový pohled na zdraví a nemoc*. Vyd. 1. Praha. Fortuna Libri, 2012, 346 s. ISBN 978- 80-7321-679-5.

BAŠTECKÁ, B., GOLDMAN, P. *Základy klinické psychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. 436 s.
ISBN 80-7178-550-4.

BAŠTECKÝ, J., ŠAVLÍK, J., ŠIMEK J., *Psychosomatická medicína*. Praha: Grada, 1993, 343 s.
ISBN 80-7169-031-7.

BOURBEAU Lise, *Význam nemocí*. Vyd. 1. Bratislava: 2010 Eugenika
ISBN 978-80-8100-184-0.

COUSINS Norman, *Anatomie nemoci*. Překl. Jiří Zavadil, Pragma 2001, 168 s.
ISBN 978-80-7349-294-6.

DANZER, Gerhard. *Psychosomatika: Celostný pohled na zdraví těla i duše*. Vyd. 1. Praha: Portál 2001, 248 s.
ISBN 80-7178-456-7.

ESLER MD. Mental stress, panic disorder and the heart. *Stress Med* 1998;14:237-43.

FALEIDE, A.O., LILLEBA, B. Lian, EYOLF K. Faleide. *Vliv psychiky na zdraví-soudobá psychosomatika* (překl. Jaro Křivohlavý) . Vyd. 1. 2010, Grada Praha. 240 s.
ISBN 978-80-247-2864-3.

GREGOR, P., WIDIMSKÝ, P. *Kardiologie*. Vyd. 1. Praha: Galén 1999. 595 s.
ISBN 80-7262-021-5.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s.
ISBN 80- 7367-040-2.

HONZÁK, Radkin. NOVOTNÁ, Vladimíra. *Krize v životě, život v krizi*. Nakl. Road Praha 1994. 129 s.
ISBN 80-83385-60-00.

HONZÁK, Radkin. et. al. *Úzkostný pacient*. Praha: Galén, 2005. 180 s.
ISBN 80-7262-367-2.

HONZÁK, Radkin. *Babičku potrkal jelen aneb co tomu říkáte, doktore?* Vyd. 1. Praha: Galén, 2012, 211 s.
ISBN 978-80-7262-842-1.

CHROMÝ, Karel, HONZÁK, Radkin. *Somatizace a funkční poruchy*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, 216 s.
ISBN 80-247-1473-6.

CHVÁLA, Vladislav, HONZÁK, Radkin, MASNER, Ondřej, ROČŇOVÁ, Michaela, SEIFERT, Martin, TRAPKOVÁ, Ludmila, SEIFERT, Bohumil. *Psychosomatické poruchy a lékařsky nevysvětlitelné příznaky*. Vyd. 1. 2015 Praha

KOHOUTEK, Rudolf. *Patopsychologie a psychopatologie pro pedagogy*. Vyd. 1. Brno, Masarykova univerzita, 2007.
ISBN 978-80-210-4434-0.

KOLÁŘ, Jiří et. al. *Kardiologie pro sestry intenzivní péče*. Galén 2009
ISBN 978-80-7262-604-5.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada 1994
ISBN 80-7169121-6.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 1., Praha: Portál, 2001, 279 s.
ISBN 80-7178-551-2.

LEOR J, Poole WK, Kloner RA. Sudden cardiac death triggered by an earthquake. *N Engl J Med* 1996;334:413-9.

MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. Vyd. 2., nezměn. V Brně: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007, 167 s.
ISBN 978-80-7013-457-3.

MIKLÁNEK, Jan. *Psychosomatická medicína pro každého*. Vyd. 1. , Zlín: Tigris 2014, 333s.
ISBN 978-80-7490-050-1.

MORSCHITZKY, Hans. SATOR, Sigrid. *Když duše mluví řečí těla*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007.184 s.
ISBN 978-80-7367-218-8.

NELSON, Bradley. *Emoční kód*. (překl. Hana Musilová) Vyd. Citadella 2015. 304 s.
ISBN 978-80-89628-77-3.

NEUMAN, Petr. *Život aneb „nudná“ kniha o životě*. Hostivař 2010, Praha: Akcent, 194 s.
ISBN 978-80-7268-744-2.

NOVOTNÝ, Petr. *Filozofie nemocí. Uzdravování psychickými prostředky*. Vyd. 1. Liberec: Dialog, 2009. 336 s.
ISBN 978-80-86761-99-2.

OREL, Miroslav. *Psychopatologie*. Vyd. 1. Praha: Grada 2012. 263 s.
ISBN 978-80-247-3737-9.

PONĚŠICKÝ, Jan. *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky*. Vyd. 1.
Praha: Triton, 2002, 113 s.
ISBN 80-7254-216-8.

RATTNER, Josef. *Základy holistické léčby – úvod do psychosomatiky*. Vyd. 1. Bratislava:
Eugenika 2001
ISBN 80-88913-81-0.

ŠAVLÍK, Jiří, HNÍZDIL, Jan, HOUDEK, František. *Jak léčit nemoc šílené medicíny, aneb
Hippokratova noční můra*. Zvole u Prahy: A.Šťastný, 2014 286 s.
ISBN 978-80-86739-55-7.

TRAPKOVÁ, Ludmila. CHVÁLA, Vladislav. *Rodinná terapie psychosomatických poruch*.
Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. 232 s.
ISBN 978-80-7367-561-5 (brož.)

TRAPKOVÁ, Ludmila. CHVÁLA, Vladislav. *Rodinná terapie a teorie jin-jangu*. Vyd. 1.
Praha: Portál, 2008 248 s.
ISBN 978-80-7367-391-8 (brož.)

TRESS, Wolfgang. *Základní psychosomatická péče*. Vyd. 1. Praha: Portál 2008, 400s.
ISBN 978-80-7367-309-3 (váz.)

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1	Holmes Raheova stupnice působnosti různých stresorů.....	29
Tabulka č. 2	Základní informace o respondentech.....	40
Tabulka č. 3	Zkoumané kategorie.....	41
Tabulka č. 4	Zdravotní obtíže tazatelů a doba trvání.....	42
Tabulka č. 5	Pravděpodobnost genetické zátěže.....	44
Tabulka č. 6	Dětství s rodiči a sourozenci.....	46
Tabulka č. 7	Větší nemocnost v dětství.....	48
Tabulka č. 8	Zmínka o významné události v životě.....	50
Tabulka č. 9	Spokojenost v zaměstnání.....	52
Tabulka č. 10	Spokojenost v partnerském vztahu.....	54
Tabulka č. 11	Zmínka o přítomnosti stresujících faktorů.....	56

SEZNAM ZKRATEK

ČR	- Česká republika
ICHS	- ischemická choroba srdeční
WHO	- World Health Organization – Světová zdravotnická organizace
EKG	- elektrokardiograf
CHOPN	- chronická obstrukční plicní nemoc
AIM	- akutní infarkt myokardu
NAP	- nestabilní angina pectoris
AKS	- akutní koronární syndrom
ICHDK	- ischemická choroba dolních končetin
CMP	- cévní mozková příhoda
mmHg	- milimetr rtuti
DM	- diabetes mellitus
LDN	- léčebna dlouhodobě nemocných
ORL	- otorinolaryngologie
KPR	- kardiopulmonální resuscitace
ÚP	- úřad práce
př. n. l.	- před naším letopočtem
SZŠ	- Střední zdravotnická škola

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I.	Rozhovor č. 1.....	75
Příloha II.	Rozhovor č. 2.....	87
Příloha III.	Rozhovor č. 3.....	92
Příloha IV.	Rozhovor č. 4.....	98
Příloha V.	Rozhovor č. 5.....	103
Příloha VI.	Rozhovor č. 6.....	108

Příloha I.

Žena: 41 let

Profese: obchodní zástupkyně, původní profesí zdravotní sestra

Rodinný stav: vdaná, manžel – truhlář, 1 dítě – 9 let

Obtíže: od roku 2004 pocit tíhy na hrudi, někdy bušení srdce, pocit nedostatku vzduchu, polykací obtíže

<p style="text-align: center;">Prarodiče</p> <p>Babička z matčiny strany zemřela na pneumonii a malnutrici. Dědeček zemřel při autonehodě.</p> <p style="text-align: center;">Rodiče</p> <p>Otec: od r.1993 zhoršování DM, měl opakovaně infarkt myokardu, zemřel v roce 2004</p> <p>Matka: onem. srdeční chlopně – mitrální insuficience, Parkinsonova nemoc, její zdravotní stav se postupně zhoršoval po smrti manžela. Zemřela v roce 2015, půl roku po KPR.</p> <p>Sourozenci: 1 bratr – vertebrogenní algický syndrom, kouření, obezita, depresivní nálady, negativita, kardiovaskulární obtíže</p>	<p>Babička z manželovy strany zemřela po operaci na malnutrici Dědeček: neví</p> <p>Otec: zdrav Matka: zdráva</p> <p>Manžel: zdrav Sourozenci: sestra - zdráva</p>
<p>Prodělala běžné dětské choroby.</p> <p>V deseti letech byla přítomna umírání svého dědečka, což je událost, kterou si dlouho pamatovala. Naopak velmi ráda vzpomíná na dovolenou s rodiči, když byla malá.</p> <p>Vyrůstala s rodiči v obci Světí, kde absolvovala povinnou školní docházku, SZŠ</p>	

vystudovala v Pardubicích. V devatenácti letech (1994) se osamostatnila a odstěhovala se od rodičů do garsonky. 1993 – 2000 měnila zaměstnání. 2000 poznala svého manžela, 2003 – stěhování, nástup do zaměstnání, kde je až dosud. 2004 – svatba. 2006 – narození syna. 2012 – začátek stavby domu..

Pacientka byla velmi citově fixovaná na otce. V roce 1993 se začal zhoršovat zdravotní stav otce, později i matky, pacientka se o ně starala až do jejich smrti a zároveň se snažila žít svůj život a pečovat o svou rodinu.

Zdravotní obtíže pozoruje od roku 2004.

Přepis rozhovoru č. 1

Já: „Jaké máte obtíže a jak dlouho?“

Pac.: „Je toho víc. Pocit tlaku a tíhy na hrudi, pocit nedostatku vzduchu, polykací obtíže, někdy pocit bušení srdce, pocit strachu. Dejme tomu, řekla bych asi 10 až 12 let. Ne, to je blbost. Ne, říkám to správně.“

Já: „Takže asi od roku 2004?“

Pac.: „Ano, to je rok svatby, to asi tak odpovídá.“ (smích)

Já: „Když začaly obtíže, šla jste k lékaři na vyšetření?“

Pac.: „Moc času na to nebylo, ale k doktorovi jsem šla. Ke svému praktickému lékaři, ten mě vyšetřil a pak mě poslal ke kardiologovi, tam jsem byla asi třikrát. Opakovaně mi natáčeli EKG, odebírali krev, měla jsem i ultrazvuk..., nikde se nenašel žádný problém...“

Já: „Hmm, takže všechna provedená vyšetření byla v podstatě bez nálezu..“

„Někdo z rodiny měl takové obtíže?“

Pac.: „Ne, no vlastně to není tak jednoznačný. Otec, ten měl diabetes na inzulínu, měl opakovaně infarkty, dali mu dva stenty. A to je asi vše. Maminka měla příčinu úmrtí prej mitrální insuficienci.“

Já: „Hmm.“

Pac.: „A ta byla těžká parkinsonička.“

Já: „Vzpomněla byste si na prarodiče, jestli se s něčím léčili? Jen jestli si vzpomenete...“

Pac.: „Jako prarodiče? Babička umřela, oni říkali na pneumonku, ale co říkala maminka, tak si myslím, že podle toho, co říkala maminka, byl problém v nemocnici Nový Bydžov. Měla problém se žlučníkem, šla do nemocnice. Teď si uvědomuju, že po operaci žlučníku prožila i klinickou smrt.. Děda byl asi zdravěj, ale děda zemřel, měl nehodu, srazilo ho auto a zemřel na následky nehody při neposkytnutí první pomoci. Ale jestli chcete vědět datum, tak to si vůbec nevzpomenou, nevím.“

Já: „Věděla byste něco o zdravotním stavu rodičů manžela, popřípadě i o zdravotním stavu jeho prarodičů?“ „Jenom co víte...“

Pac.: „Nevím. Prarodiče vůbec. Jen vím, že babička zemřela po operaci krčku v LDN, malnutrice..., dědu jsem vůbec nezažila, to nevím. A maminka Radka (manžel) bez obtíží, tam snad jen nějaký nevýznamný nález na játrech, nějaký skvrny, co jsou sledovaný..., to je vše. A tatínek manžela je zdravý, ten myslím vůbec nikam nechodí k doktorovi.“

Já: „Váš muž je zdrav?“

Pac.: „Můj muž je zdrav. Hubenej, vyzáblej, ale zdravej“ (smích)

Já: „Máte nějaké sourozence?“

Pac.: „Jsem ze dvou. Jsem já a bratr. Mám bratra.“

Já: „Bratr je zdrav?“

Pac.: „No, má problémy s pupínkama, se zádama, určitě trpí i obezitou jako já, kouří a opravdu u něj se projevuje silná deprese, negativita, nasranost a on určitě má občas prostě kardiální problémy.“

Já: „Hmm... Váš muž má sourozence?“

Pac.: „Můj muž má sourozence, starší sestru, ta je taky hubená (smích) a nemá žádný problémy. Takže zdravá.“

„Mě to polykání fakt bolí, budu muset někam na ORL...“

Já: „Zkusila jste kloktat?“

Pac.: „No já to mám jako tady, to mi nepomůže (ukazuje si na krk), nevím, jestli mi tam něco neroste. No to nic, to si zařídím. Jdeme dál“

Já: „Tak, narodila jste se v roce 1974 a předpokládám, že jste prodělala běžné dětské choroby...“

Pac.: „Prodělala jsem neštovice, příušnice, běžné dětské choroby, zápal plic, nevím, kde jsem k tomu přišla. Běžné úrazy, nic vážného...“

Já: „Dokázala byste si rozvzpomenout na nějakou událost z dětství, která vám utkvěla v paměti? Ať už jako negativní nebo pozitivní zážitek? Pamatujete si na něco pro vás významného, co vám třeba udělalo radost nebo naopak něco, z čeho jste byla smutná...?“

Pac.: „Byla jsem u úmrtí mého dědečka. To mi bylo asi deset. A to si jako vybavuju. Kdybyste se mě zeptala na událost, tak vím, že spadl ze záchodové mísy, měl rozbitý čelo, dlouho jsme sháněli pomoc, volali sanitku a u toho jsem jako byla a to mám tak jako živý...“

„S dědou mám spojenou i nejlepší dovolenou, kdy jsme byli všichni i s rodičema v Domažlicích., to mi bylo asi pět, ještě jsem asi nechodila do školy...“

Já: „A tam se vám hodně líbilo?“

Pac.: „Moc. Pak ještě si vzpomínám na dovolenou v Maďarsku, ale to už jsem byla starší...“

Já: „Odkud pocházíte? Kde jste vyrůstala?“

Pac.: „Pocházím ze Světí, bydleli jsme v rodinném domečku, chodila jsem tam do školy...“

Já: „Pak jste šla na střední školu?“

Pac.: „Šla jsem na Střední zdravotnickou školu do Pardubic.“

Já: „To bylo v kterých letech?“

Pac.: „To bylo 89 až 93...“

Já: „To si dobře pamatujete...“

Pac.: „To jo...“ (smích)

Já: „Takže jste maturovala v kolika letech? V devatenácti?“

Pac.: „Myslíte? Jo, ono to tak bude, jo v roce 1993.“

Já: „V té době jste žila ještě doma s rodičema?“

Pac.: „Ne, to už jsem tam nebydlela.“(smích)

Já: „Kde jste bydlela?“

Pac.: „Tady v Hradci Králové, v garsonce...“

Já: „Sama jste bydlela?“

Pac.: „No taky někdy...“ (smích) „Ano, ale chlapci tam za mnou chodili...“ (smích)

„Ale hlášená jsem tam byla jako sama...“

Já: „Vzpomněla byste si na první vážnější vztah?“

Pac.: „Tak první vážný vztah..(usměv) , tak to byl od první třídy...(pac.vyjmenovala asi osm jmen chlapců, které považovala za své lásky)...“

Já: „Byla jste velmi oblíbená...“

Pac.: „Já jsem byla a někdy se u nás i ti hoši potkávali a maminka byla z toho víc na větvi než já.“ (smích) „Já v té době byla krásná, štíhlá..., no někdy byly u nás u plotu i tři kola opřený, když přijeli tři kluci...“ (smích) „Někdy v šestnácti jsem chodila s klukem, bylo mu 22 let, jednou za mnou jezdil i ženatý chlap, to už maminka zpozorněla a říkala, ať si dobře rozmyslím, co dělám, abych pak něčeho nelitovala...“

„Maminka mi nikdy nic nezakazovala, spíš se mi snažila přátelsky poradit. Nebudeme snad rozebírat každý můj vztah.“ (smích)

Já: „Ne, jen mi v krátkosti povězte něco o vašem prvním opravdu vážném vztahu..“

Pac.: „Dobře. Trval asi pět nebo šest let. Začal někdy, myslím v prváku a byli jsme spolu pak pět nebo šest let. To byl opravdu, fakt ten pravej vztah.To bylo opravdu vážný...“

Já: „Bydleli jste spolu?“

Pac.: „Nikdy. Ne...“

Já: „Pak jste se po pěti nebo šesti letech rozešli, to bylo po maturitě? To už jste pracovala?“

Pac.: „Ano, to už jsem pracovala.. A pak jsem chodila dva roky s jiným klukem...“

Já: „S tím jste taky nebydlela?“

Pac.: „No, s tím už jsem bydlela, jo, on už u mě bydlel...“

Já: „Takže to už vám bylo asi 22 let?“

Pac.: „Asi tak...“

Já: „Bydleli jste v té vaší garsonce nebo někde jinde?“

Pac.: „Ano, v garsoniére, pak jsme se rozešli, pak bylo pár epizodek, ale s nima jsem nebydlela, a pak jsem někdy v roce 2000 potkala mého muže a s ním jsem pak bydlela v té garsoniére. A tam jsme bydleli v podstatě až do roku 2003. Pak jsme si koupili větší byt.“

Já: „Takže asi v roce 2003 jste se přestěhovali?“

Pac.: „Ano, v říjnu 2003. A pak jsme se v roce 2004 brali a jsme tam doposud... A před asi čtyřma lety jsme začali stavět barák.“

Já: „Takže asi v roce 2012.“

Pac.: „Tak.“

Já: „Říkala jste, že zdravotní obtíže vám začaly v roce 2004, to bylo po svatbě?“

Pac.: „Vlastně ano, nijak jsem tomu ze začátku nevěnovala pozornost a pak když jsem šla k doktorovi, tak ten stejně žádný problém nenašel. Pak se mi v roce 2006 narodil chlapeček.“

Já: „Takže je mu deset let.“

Pac.: „Ještě devět, narodil se na podzim.“

„Myslím, že bych měla zmínit taky svůj profesní růst. Protože když to tak vezmu, tak 1993 až 2000, to byla nemocnice, střídavě několik klinik. Od roku 1999 to byla jedna firma, od roku 2002 to byla jiná firma, to bylo jen na půl roku, pak jsem byla asi dva měsíce bez práce, pak jsem v létě nastoupila do firmy, ve které jsem skončila krátce před svatbou. A 2003 jsem nastoupila podruhé do stejné firmy a tam jsem byla až do roku 2009. Ale byla tam i mezitím mateřská dovolená. Jo? Je to trochu přehledný?“

Já: „Trochu“

Pac.: „A tohle, já si myslím, že mohlo mít vliv na ty moje problémy. Bylo to psychicky náročný, plno stresu.“

Já: „Když jste byla svobodná a měnila jste zaměstnání, tolik vám to určitě nevadilo...“

Pac.: „Asi ne.“

Já: „Ted' jste v zaměstnání spokojená?“

Pac.: „Jsem. A tak musela jsem se smířit s tím, že jsou věci, který ovlivnit můžu a jsou věci, který ovlivnit nemůžu.“

Já: „Zeptám se, řešíte kromě stavby domu, práce, rodiny, financí ještě něco, co by vás mohlo stresovat?“ „Váš muž je profesí co?“

Pac.: „Můj muž je profesí truhlář, teď plní propanbutanové láhve. Já hodně jezdím po republice. Jsem ráda, že je můj muž flexibilní a postará se o syna, vyzvedne ho ve škole, učí se s ním do školy.“

„Když se někde zdržím, je o syna postaráno, můžu být úplně v klidu. A to úplně. Jinak bych tuhle práci nemohla dělat.“

Já: „Jasně. Jste spokojená i se svým finančním ohodnocením?“

Pac.: „Jsem velmi spokojená. Ale je to příliš velký stres.“

Já: „Jak to myslíte?“

Pac.: „Tam je několik těch faktorů. Já tu práci potřebuju, protože jsem v tomhle směru živitel rodiny. Na druhou stranu je to obrovský stres, abych obstála, vlastně týdenní kontrola ze strany nadřízených. Pořád kontrolují, abych splnila normy, který jsou na mě kladený a v neposlední řadě, aby se to jako jak bych to řekla, prostě permanentní stres., to je prostě permanentní stres, protože furt vám choděj nějaký tabulky, furt vás někdo vyhodnocuje..., furt musíte ještě dělat mimopracovní činnost, to je vlastně nikdy nekončící práce, furt na telefonu, furt koordinujete spoustu věcí. To není jako pevná pracovní doba od šesti do šesti. Tak se snažím do toho vkládat daleko víc. Já třeba dneska ráno ještě nevěděla, že dneska odpoledne ještě pojedu do Prahy. Tak si řeknete. Ano svoboda, ano flexibilita, prostě furt, nic stabilního. A ta obava, že vás můžou vyhodit opravdu vlastně v pikosekundě., ta nejistota práce je obrovská. Z toho mám fakt jako strach. Jako na jednu stranu si říkám, že fajn, jsem zdravotní sestra, kdyby na to přišlo, prostě ty zadní vrátka, pořád tam jsou.“

Já: „Nemáte pocit, že byste měla trochu ubrat? Nebo se o to aspoň pokusit?“

Pac.: „Už mě to donutilo ubrat.“

Já: „Na základě čeho jste ubrala? Co vás donutilo? Zdravotní stav nebo něco jiného?“

Pac.: „Hmm..., nevděk. Nevděk. Nebo nevím, jak bych to řekla..“

Já: „Hmm...Nevděk. Ze strany nadřízených nebo klientů?“

Pac.: „No, hmmm (úsměv), vlastně ze strany obou... Jo, jako přehodnotila jsem, co tomu dávám a kolik se mi vrací, jo?“

Já: „Takže teď jedete v režimu, že jste ubrala, ne naplno, je to tak?“

Pac.: „Jo, fakt jsem trošičku ubrala. Ale je to s výkyvama. Něco někdy mě pak zase dostane do stresu a zase mám pocit, že musím přidat a že když nepřidám, že to jako

spadne. Že i to, co drží, že spadne. Ale fakt jsem si vyhodnotila. Nebo takhle. Já bych do toho jako třeba i ráda dávala víc, ale já jsem pak neviděla tu zpětnou vazbu. Takže pak jsem si říkala, hele, vždyť já můžu zkusit do toho dát i míň a výsledek bude stejnej. Ano, paradoxně ještě se bojím, že to spadne, ale jako mám pocit, že teď tomu dávám jako normu, možná někdy trochu víc, ale je to to samý, jako když jsem tomu dávala dvěšest procent. Jo? Od rána, hlídat materiál, furt dobrý den, dobrý den, a někdy jsem si připadala jako debil, aby na mě vůbec bylo vidět, aby ..Já nevím, jestli to říkám dobře.“

Já: „Já vám rozumím...“

Pac.: „Doufám, že na to koukáte jako člověk, jako Monika Menšíková, ne jako staniční sestra. Já si někdy připadala fakt jako magor.“

Já: „Já vás chápu a jen si říkám, jak tohle vůbec jde zvládnout, takový neustálý tlak a stres? Jste silný člověk.“

Pac.: „Ano, ale já nechci, aby to vypadalo špatně, já tu práci mám ráda, mě ta práce baví. Mě ve finále dobíjí, že já v tomhle jsem, ale tak, jak vy jste to řekla...Ani vy to tu nemáte jednoduchý a já jsem tu na návštěvě. Já, když jsem drobně ubrala, nic se nezměnilo. Třeba před dvěma lety jsem z toho chtěla urvat co nejvíc, dnes vím, že i když jsem ubrala, nic se nezměnilo. Zbytečně moc jsem se snažila...Až moc mi to zasahovalo do soukromí, kvůli práci jsem rušila jógu, nestíhala jsem vyzvedávat syna. Čekala jsem, že si to někdo někdy uvědomí a dá mi to najevo, že sypu někam víc, než musím...Ne, nic se nedělo. Nechci, aby to vyznělo nějak blbě...“

Já: „Nebojte...“ „Měla jste pocit, že když jste ubrala, zmírnily se i vaše zdravotní potíže?“

Pac.: „Si i jako myslím, že v tom největším tahu jsem nic nemívala a pak, když jsem ubrala, tak to přicházelo. Někdy jsem si třeba za celý rok ani nebrala dovolenou... Jenom jsem si třeba brávala volno jen v pátek a v pondělí, jak to šlo. To už jsem změnila. Teď už mám. Ale opravdu jsem někdy cítila, že už nemůžu. Vypla jsem třeba až opravdu, když jsem onemocněla, to jsem se úplně sesypala, měla jsem chřipku. A jednou za čas to prostě přišlo. Já fakt měla pocit, že když nebudu pracovat, že se všechno zhroutí. Minimálně jsem prostě měla pocit, že tady jako musím prostě bejt. Jo? Mně třeba udělalo dobře, když jsem tam prostě zašla. Ještě se ptejte.“ (smích)

Já: „Takže stres, práce, rodina, barák..., u toho všeho řešíte ještě třeba problémy blízkých nebo nějaké jiné zdravotní potíže?“

Pac.: „V roce 2004 mi zemřel tatínek. Tátu jsem fakt jako milovala, úplně bezmezně milovala. On byl hodně cholerik, ale já byla jeho holčička. Prostě táta to byl prostě můj

táta. Já neříkám, že s maminkou jsem neměla vztah, ale to jsem pochopila, až když i ta maminka zemřela, ale ten táta byl můj. Já jsem byla stejná, my jsme spolu zpívali, byl bavič, to prostě všechno s tímhle prostě bylo spojený. A 2004 jsem se vdala a 2006 jsem otěhotněla a porodila jsem. A do té doby se mě maminka jakoby držela. Ona byla jako parkinsonička těžká, ale do té doby se prostě držela. Potom, co se syn narodil, jsem měla i pocit, pak tam byl problém, že ona se předávkovala léky na parkinsona, byla v nemocnici, nakonec nebylo možné ji umístit zpátky, aby byla sama, prostě v tom domečku a my jsme ji dávali do LDN. A já s tím půlročním dítětem jsem za ní ještě jezdila do LDN a jezdily jsme tam obden s její sestrou. Pak byla umístěná do domova důchodců...“

Já: „Kdo vám byl v té době oporou? Bylo to pro vás náročné...“

Pac.: „Manžel a sestra maminky – teta. To mám jako v živý paměti. Vždycky jsme se naložili, jeli do LDN a tam jsme třeba byli s ní tři hodiny, prostě celý odpoledne. Tam to bylo hrozně silný. Bylo to těžký. Pak jsme mamku umístili do domova důchodců. Mezitím jí měnili léčbu, dostávala nové léky, myslela jsem, že se zlepší. Nezlepšila se, pak skončila ve studii a šla, byla na operaci na neurostimulátoru a ve finále byl neurostimulátor lepší volba než to ostatní. Měla skoliózu, byla vážně nemocná. Jednou za měsíc si ji bral na víkend brácha, jednou za měsíc jsem si ji brala já. No. Takže jako tak.“

Já: „Bylo to hodně stresující...“

Pac.: „Ten stres byl permanentní, už daleko dřív, dejme tomu od roku 1993. Ten můj táta onemocněl cukrovkou, už v tom roce 93, já když jsem nastoupila do práce, tak on šel na oční operaci a samozřejmě, on se jim tam zastavil. A od té doby já jsem furt toho tátu táhla, táhla, táhla. Zdravotně, teď mu měli řezat prsty, on se na to vykašlal, bylo to v červenci, já jsem říkala, do prčic, má černej malíček, vy čekáte, až mu upadne nebo až bude mít celkovou sepsi organismu? Jo, prostě já jsem opravdu, co jsem se stala zdravotní sestrou, tak jsem opravdu vlastně furt o toho tátu pečovala. On tady pak ležel pomalu přes rok, tady ležel. Na kardiochíře, na aru, selhaly mu ledviny, měl dekubity, pak se rozmočil, pak jsme si ho vzali domů, máma o něho pečovala, proleženinu jsme hojili další čtyři roky.“

Já: „Několik let jste v podstatě neustále pečovala o rodiče a do toho jste se snažila žít nějaký svůj život...“

Pac.: „Právě v tom roce 2004, po svatbě jsem chtěla začít žít svůj život a teď se teda hodně otevřu. Já, když jsem otěhotněla, tak jsem jako do toho ta mamina mně sklapla a já jsem na ni byla až jako našťvaná, že se mám starat ještě o ni. Že ona by vlastně měla teoreticky pomoci mně. A teď já mám toho kluka, toho manžela a ještě se mám starat o ni. Se přiznám, že tam jsem jako psychicky vůbec jako nezvládala. To bylo fakt velký. Pak si

vybavuju, že jsem za ní jezdila do Olomouce, když jí dali ten neurostimulátor a já jsem na ni byla strašně naštvaná, že je nemocná.“

Já: „Jste hodně silný člověk, že jste tohle všechno zvládla...“

Pac.: „Já to řeknu jinak. Já opravdu od toho devadesátýho třetího měla pocit, že o ně musím pečovat, že nemám právo na život, že bych měla žít s nima. Na druhou stranu, aby to nevyznělo škaredě, ta mamina tady prostě ještě mohla bejt. Vlastně to, co teďka ty moji vrstevníci čtyřicátníci zažívají teďka, to já zažívala od těch dvaceti. Takže oni když říkaj, hele táta zapomíná, tak já řeknu hele, to vím, hele představ si, on má tenhle problém..., to už mám za sebou...“

Já: „Strašně rychle jste musela dospět...“

Pac.: „Ano, já prostě od těch dvaceti, to bylo prostě tak. Táta, když ležel na dialýze, já přišla na tu dialýzu, abych tam byla s ním, abych si ho jako pohlídala. Jemu to samozřejmě taky dělalo dobře. Ale bylo tu to očekávání, že já se o něj postarám. Což najednou, když jsem se pak vdala, já neříkám, že nebyli šťastný, to tam byli ještě oba dva, já jsem najednou už pak fakt chtěla tu svoji dráhu, ten svůj, jen můj život. A do toho skočila matka. Já neříkám, největší váhu toho táty, chytla ta máma. Ale myslím si, že pro ní byl smysl života ta péče o toho tátu. A když on zemřel, tak ona prostě zůstala sama a teď jako sklapla nám, jak zavírací špendlík. Najednou ta červená nit se jí ztratila a ona místo jako, aby začla žít, tak mám pocit, že ta její nemoc, pak propukla naplno. Do té doby jsme furt říkali, že táta je nemocnej, máma se o něho musí starat. A my jsme říkali, máma má jenom parkinsona. On se jako nikdy nepotvrdil, zkrátka to bylo extrapyramidové onemocnění. Ale pak prostě zapomněla si brát léky. Já jsem byla v Brně a ona mi volala, že prostě mě tam vidí, já jí řekla, mami, ty se mnou mluvíš, ale ona tvrdila, ty sedíš u stolu, vůbec se mnou nekomunikuješ. Předávkovala se. Já na to nebyla pyšná, řekla jsem jí, když se bála, že spadne, ať klidně spadne. Já jsem fakt měla období, asi od roku já nevím asi tři roky, že jsem na ni byla fakt naštvaná, že je nemocná.“

Já: „Jak jste tohle všechno ventilovala, musela přijít chvíle, kdy jste vybuchla...“

Pac.: „Já nevím. Hodně zachytil manžel, to jako natvrdo a někdy jsem to ventilovala na tý mámě. Jako že ty seš nemocná, ty seš nemocná. To opravdu, za to se jí musím tisíckrát omluvit. Protože já jsem věděla, že za ní musím jet do tý Olomouce. Hodinu a půl jsem jela do Olomouce, tam jsem byla hodinu a jela jsem zpátky. A byla jsem naštvaná. Oni ji třeba dávali do stavu, že jí odebírali léky, aby věděli, v jakým stavu je vlastně bez léků a já tam přijela a ona tam prostě tupě ležela. Takže já byla naštvaná, že ona tam tupě leží. Přitom jsem věděla, že je prostě bez léků a byla jsem fakt jako agresivní a myslím si, že to

chytila i ona. Fakt jsem to neustála.

Já: „A u toho všeho jste se starala o rodinu.“

Pac.: „Vlastně jsem asi trochu víc chlap než ženská. Že v tomhle směru dost mých povinností převzal manžel. On mě opravdu v mnohém zastoupil. Třeba teď veškerá péče o kluka se školou má on. Víte, jak to myslím. Třeba z pěti dnů mám jeden a zbytek, ty čtyři dny, se stará on. Na tohle taky nejsem pyšná.“ (smích)

„Je to těžký. Všichni očekávali, že se o ně postarám. Dělala jsem to automaticky.“

„Pak jsem si mámu vzala na víkend. Vyšla do čtvrtýho patra, já tam byla sama s chlapečkem, byl hic, byly ty šílený vedra a ona vyšla do čtvrtýho patra a ona se nějak zamotala. Já řekla, mami neblázni, nemotej se, já jsem tady na tebe sama, pojď si sednout, dáme vodu. A já jsem jí natočila vodu a ona už nereagovala a já na ni křičela mami, mami, mami, že jo. Běžela jsem k sousedce a já jí řekla hele pojď, dáme ji dolů a začaly jsme ji resuscitovat. Takže já jsem si resuscitovala maminku. Teď prostě všude plno slin, plno krve, volaly jsme záchranku, teď než přijeli. Pak ji zresuscitovali a prostě tady, vloni..., prostě zemřela. Samozřejmě přišly výčitky, že jsem ji ten tejden neměla brát domů, že jsem ji měla vzít o tejden dýl, že by ještě žila, že jsem to možná uspíšila. Na druhou stranu poslední, co viděla, tak bylo, že je vlastně ve svém... (pláč). Že věděla, že je u nás a že tam jsem já. Pro mě zemřela ten den, co u nás byla. A tak, no. Asi to tak mělo bejt. Všecko. Vím, že i kdyby v tom důchoďáku byla, mohla tu třeba ještě tři roky bejt, pak by přestala chodit, lehla by, zápal plic, špatná výživa, málo tekutin, špatný polohování, přesně takhle bych reagovala, byla bych nasraná, že se o ni v nemocnici špatně staraj nebo vůbec nestaraj. Držela bych ji všema deseti.“

Já: „Asi to tak všechno vážně mělo bejt...“

Pac.: „Já jsem asi před čtyřma lety najela trochu na duchovní cestu. Jako to je jediný, co mi jako pomáhá. Takže já prostě věřím na andělé strážný a ani ne jako na Boha, nemám ráda církev. Jsem pokřtěná, ale nejsem jako věřící. Já opravdu hodně něco jako konstelace, kineziologie, numerologie, kartárka, kyvadla, všechno tohle...“

Já: „Nebojíte se toho nebo nemáte před tím respekt?“

Pac.: „Ne, pozor. Obrovská pokora a obrovskej respekt. K tomu se fakt tak musí přistupovat. Dneska já už kartárku neřeším, protože kartárka mi řekne to, co já už si dneska třeba dokážu nacítit. Já už spíš dneska potřebuju něco jako rozřešení, řešení. V žádným případě nepodceňuju toto, je mi jasný, že spousta lidí se tím zabývá, protože je to takovej trošku módní šlágr a pořád to chce jít do toho s pokorou. Nechodím ke kartárce proto, jestli si mám koupit boty červený nebo žlutý, ale je to opravdu v nějaký době, kdy už člověk

hledá nebo si dává nějaký otázky a nedostává na ně odpověď. Tak třeba potom tak. Ale spíš než kartářka, opravdu otázka energií, konstelace, rozebrání té daný situace nebo individuální kineziologie.“

„Nikdy žádná reinkarnace, z toho mám určitou obavu, ale jakoby kdybych to měla shrnout, tak je to návrat sama k sobě. Fakt, jestli já mám přežít a jestli má přežít i to moje okolí, tak já musím být v pohodě. A byť možná působím někdy sebevědomě, tak je ve mně hodně malá dušička.“

Já: „Po tom všem, co máte za sebou, musíte cítit, že jste tahoun v té rodině.“

Pac.: „Určitě. Musím říct, že to беру jako absolutní samozřejmost. Což není. Protože strašně mě bouří lidi, který jako jsou ti chovní a nejsou ti tažní. Jednou mi na józe řekl instruktor, ať se uvolním a já jsem se rozbřečela. Rozbřečela jsem se tím stresem a on řekl, že toho mám hodně. Ale mě ten život naučil, že musím nějak šlapat. V podstatě mám pocit, že někdy musím brát do rukou ty otěže. Ale já je někdy odmítám brát. Jednak mi to nepřísluší a jednak mám pak pocit, že ty lidi jako manipuluju, což taky nechci. Ale někdy je to prostě potřeba. Takže asi tak. Život mě naučil. Je osvobozující, že vím, že mám ten svůj strom doma. Můj muž, je to moje jistota, doplňujeme se, pomáhá mi, je to pevný dub a říká, že sklenice je poloplná. On je silnější než já. Víme, že musíme sílu rozložit. On je ten kmen, ten silnější, myslím si to. Co byste ještě chtěla vědět? Jsou věci, který člověk prostě musí přijmout. Nic s ničím nenadělám, nic nezměním. Bude se mi tak líp žít, nezaskočí mě to. Opravdu to chce to odpřijímat. Všechno si uvědomit. Už hodně mluvím, skončeme to.(smích)

Já: „Máte můj obdiv, děkuji za váš čas a přeju vám jen to dobré. Díky.“

Příloha II.

Muž: 61 let

Profese: vedoucí pracovní skupiny v textilní výrobě

Rodinný stav: ženatý, manželka – ve starobním důchodu, dříve kuchařka,
2 děti 41 a 35 let

Obtíže: několik let pálení žáhy, několik měsíců občasné bolesti na hrudi
s dušností

<p>Prarodiče</p> <p>Neví</p> <p>Rodiče</p> <p>Otec: cukrovka, infarkt, zemřel v 84 letech</p> <p>Matka: prodělala 2 infarkty, v 74 letech zemřela na plicní embolii</p> <p>Sourozenci: sestra 60 let zdravá bratr 67 let zdravý sestra 70 let pohybové problémy, jinak zdravá</p> <p>2 synové zdraví, 4 vnoučata zdravá</p>	<p>Otec manželky: zdravý</p> <p>Matka manželky: zdravá</p> <p>Manželka: bolesti zad a kloubů</p> <p>Sourozenci: sestra zdravá</p>
<p>Prodělal běžné dětské nemoci. Vyrůstal v menším městě v rodinném domku s rodiči. Vyučil se automechanikem, poté nastoupil do Dopravního podniku, kde pracoval 17 let. (od roku 1973). Poté odešel do textilní výroby (1989), zde je doteď. Pracuje jako vedoucí pracovní skupiny (nižší manažerská funkce). V roce 1974 se oženil, se svou ženou žije v rodinném domě nedaleko svého rodného místa. 1975 – narození 1. syna, 1981 – narození 2. syna, 1997 – narození 1. vnoučete. Roky narození ostatních vnoučat si nepamatuje, vnoučata jsou 4, ve věku od 2 do 19 let.</p> <p>Své zdravotní potíže pozoruje od května letošního roku.</p>	

Přepis rozhovoru č.2

Já: „Jaké máte potíže a od kdy?“

Pac.: „Už několik měsíců jsem občas pozoroval bolest na hrudi. Vždycky se mi u toho špatně dýchalo, ale pokaždé jsem to rozchodil, nevěnoval jsem tomu pozornost.“

Já: „Vzpomněl byste si, jestli se rodiče nebo prarodiče s něčím léčili?“

Pac.: „Moc si toho nepamatuju, možná něco trochu o rodičích. Začnu od rodičů. Jako dítě si nikdy pořádně nepamatujuete a nevnímáte, s čím stonají, co všechno prodělávali. Potom už v tom důchodovém věku matka infarkty, asi dva a potom v 74 letech zemřela na embolii, jestli to bylo k infarktu, to už si člověk nepamatuje, to už je roků...“

Já: „A tatínek?“

Pac.: „Táta taky cukrovka, potom infarkt a ten zemřel teda v 84 letech.“

Já: „Takže onemocnění srdce máte v rodině.“

Pac.: „Něco jo. Mám teda ještě tři sourozence, ale ani jeden se se srdcem neléčí. Ale já mám údajně to srdce taky dobrý. Sestře je 70 roků, má nějaké pohybové problémy, ale nic velkého. Ale ten organismus už je asi tak unavený, že to nezvládá. Potom jeden bratr, tomu je 67 let a je zdravý a nejmladší sestře je 60 let a je zdravá. Žijou aktivně. Všechno je to jako přiměřeně věku. Dokážou ten život ještě prožívat. Takže dobrý. Jinak jako děti jsme byly zdraví, jen takový ty nemoce, co maj všechny děti.“

Já: „Vyrůstal jste s rodiči a sourozenci na venkově?“

Pac.: „V menším městečku.“

Já: „Žili jste tam s rodiči až do vaší dospělosti?“

Pac.: „Celý dětství, i teď, jsem vlastně pořád v jednom baráku. Po 91. roce jsme měli možnost koupit od města ještě jeden, tam jsme se po svatbě, v roce 1974, přestěhovali s manželkou. Dá se říct, že žijeme všichni v podstatě dohromady.“

Já: „Manželka se s něčím léčí?“

Pac.: „Ani ne, bolí jí záda a klouby a nedávno jí zjistili zvýšený cukr, tak uvidíme. Říkám jí, že není potřeba, aby se tolik starala, chtěl jsem, aby trochu ubrala, myslel jsem, že někam vyrazíme na dovolenou, no a teď já tohle.“

Já: „Její rodiče žijou?“

Pac.: „Ano, jsou v pozeňnaném věku, 87 a 84 let a těší se celkem dobrému zdraví. Babička má novou kyčel, už jsou sice zgenerávkovaný, ale celkem pohybliví, samostatní, soběstační...a tak.“

Já: „Máte dvě děti, jak jsou staré?“

Pac.: „Ano, první se narodil v roce 1975, ne děti, ale kluci. To se tak říká, ne? Když jsou děti, je to kluk a holka, my máme dva kluky.“

Já: „Jsou zdraví?“

Pac.: „Ano, už jsou dospělí.“

Já: „Kdy odešli z domu?“

Pac.: „Ten starší odešel ve 22 letech a ve 23 letech se ženil. Ten mladší, ten se ženil teď nedávno, ale má pětiletou dceru, žili se snachou na kupičce nebo jak se tomu dnes říká. Ten s námi bydlí s rodinou v baráku, pořád. Prostřídala se generace. Rodiče odešli a děti tam zůstaly.“

Já: „Takže máte vnoučata.“

Pac.: „Ano, mám čtyři vnoučata, od 2 do 19 let.“

Já: „Jsou zdraví?“

Pac.: „Všechno to je zdravý, nikdo nemá žádný zásadní problémy. Jen nějaký ten kašlík, posmrkávání, to nic není. První vnouče se narodilo v roce 97.“

Já: „Kde pracujete?“

Pac.: „V textilní firmě Veba. Vidíte to, když píšu životopis, tak to píšu tak jako bodově a teď se rozpovídám. (smích) Minul jsem se oboru. Jsem vyučenej jako automechanik. Nastoupil jsem do jednoho dopravního podniku a (tam) jsem byl 17 let. Pak jsem chtěl zkusit něco jinýho a šel jsem jako technik do textilky.“

Já: „Byl jste v tom dopravním podniku spokojený?“

Pac.: „Ze začátku ano, pak jsem chtěl zkusit něco jinýho, novýho...“

Já: „Představuje pro vás práce nějaký stres? Nebo jsou jiné věci, které vás nějakým způsobem stresují?“

Pac.: „To asi ne, to se tak nedá říct. Spíš mě některý věci strašně rozčilujou. Myslím, že je to normální, když vás něco rozzlobí, rozčílí, naštvě. Dlouho se vám nic nestane, pak jste chvíli v klidu a máte srdeční problémy. Jinak nikdy sem neměl pocit, že se něco hroznýho stalo mně nebo někomu blízkýmu, něco, že by mě nějak vystresovalo, vyděsilo nebo tak.“

Já: „Ano. Tak se vám to stalo?“

Pac.: „Na to jsem se právě doktora ptal. Jestli to mohlo být z toho dlouhodobýho rozčilování. Prostě dlouho nic a pak bum. Bez varování. Celý týden se honíte, všechno je našlapaný, problémy v práci, pořád něco řešíte, hádáte se...To všechno je v pořádku, všechno pomine. A pak přijde nedělní odpoledne, všechno je v klidu, v pohodě, sedíte si

u kafička, všechno prostě v klidu a najednou vám to začne v srdci a v hrudníku pumpovat... Tohle mi právě nešlo do hlavy, právě ten můj případ před třema dněma. Moje sestra pracovala dřív jako zdravotní sestra, taky dělala na interně před padesáti lety a ta říkala, že podle statistik ty infarkty právě přicházejí v klidu, když to nejmíň čekáte a většinou v sobotu nebo v neděli. Ve všední dny na to prostě není čas. Člověk je rozběhanej, nic se neděje a pak přijde víkend a je to tady. Myslel jsem, že když se člověk rozčílí, že z toho spíš bejvaj mrtvice, prdne nějaká cévka, s člověkem to sekne. Ale tyhle infarkty, to se asi kumuluje, asi, já si to tak myslím. A teprve když přijdete do klidu, tak si řeknete, tak teď to pocítím. Moje maminka vždycky všechno řešila v klidu úplně v pohodě a taky měla infarkt. Já tvrdím, že rozčilováním a řvaním se stejně nic nevyřeší. Je potřeba navodit nějakou dobrou pracovní atmosféru, při které se dá dělat. Hádáním a rozčilováním se nikdy ničeho nedocílí.“

Já: „První obtíže se objevily v souvislosti s nějakým rozčilením při práci?“

Pac.: „Ne ne, právě to přicházelo vždycky doma a pak to odeznělo. Trvalo to maximálně deset minut. Teď naposledy to právě trvalo dlouho. Ale je pravda, že v poslední době mě to v práci štve, člověk aby si všechno dělal sám. Myslím, že mě to potrefilo ňáko. Hlavně v to úterý se mi to stalo dvakrát. Dvakrát za sebou a s vyšší intenzitou. Tak jsem se vydal k praktickému lékaři. Chtěl jsem tam domluvit preventivní prohlídky pro ty svoje podřízený. Tak říká, při tom mi doktore změřte tlak. On říkal, ať si sednu a hned volal rychlou. Já mu říkal, že se nic neděje, že už jsem to měl několikrát. A paní doktorka z rychlý mi řekla, ať na tohle volám i z domu. Takže člověk si to nedovede představit. Když je to poprvé, nemohl jsem to vědět. Když je to podesátý, tak už budu vědět.“

Já: „Jasně. Je důležitý, abyste přijel včas, aby se to vyřešilo a nenastaly komplikace.

I kdybyste si nebyl jistej, je lepší přijet zbytečně, než přijet pozdě.“

Pac.: „Budu si to pamatovat. Vemte si, kolik fotbalistů a sportovců už takhle umřelo, zůstalo na hřišti. Mladý, trénovaný kluci, člověk se nestačí divit. Je vidět, že s tím srdíčkem maj problémy. A nikdo není schopnej nic udělat. Ale nic moc jsem si o tom zatím nepřečet. Lidi čučej na internet. Já internet používám jen když něco hledám. Tohle jsem zatím nepotřeboval, takže jsem nic o koronarografii nebo tak, nevěděl. Jen tak z vyprávění svých známých. Tyhle příběhy už někde byly. Z toho odvozuju, že takový příhody jsou hodně náhlý.“

Já: „Není to pravidlem, ale většinou to tak bývá.“

Pac.: „Všechny nemoci jsou nervovýho původu. Četl jsem o tom. Způsobuje to psychika. Je zlá doba. Uhoněná, plná stresu a nemocí. Vidím to u našich mladých. Děti smrknou a už

s nima běží k doktorovi. Dřív to tak nebylo. Teď je všude plno stresu. Děti zbytečně užívají plno léků. Manželka suší prádlo v sušičce, místo aby ho dala ven na sluníčko. Prý by venku na to sedlo plno bakterií. Jak se ty děti mají umět ubránit těm všem nemocem?“

Já: „Máte pravdu. Máte vzpomínku na nějakou významnou událost ve vašem životě? Radostnou nebo neradostnou...“

Pac.: „Ještě to nahráváte?“(smích)

Já: „Ano.“

Pac.: „Jestli vám to takhle stačí, tak bych se šel osprchovat, už bude určitě volná koupelna. V jedenáct přijede syn...“

Já: „Už vás nebudu zdržovat, takhle mi to stačí. Děkuju za informace a za váš čas. Přeju vám brzký návrat domů a pevné zdraví.“

Pac.: „, Snad vám to k něčemu bude, není zač, nashledanou.“

Příloha III.

Žena: 87 let

Profese: důchodkyně, dříve dělnice v Tesle

Rodinný stav: vdova, žije sama

Obtíže: asi měsíc mívala občas bušení srdce, přijata byla pro kolaps, po krátkodobé resuscitaci

<p>Prarodiče</p> <p>Neví, nepamatuje si</p>	
<p>Rodiče</p> <p>Otec: rozedma plic, zemřel v 74 letech na rakovinu prostaty</p> <p>Matka: onemocnění ledvin, zemřela v 74 letech</p> <p>Sourozenci: Dvě sestry a jeden bratr. Nikdo už nežije. Jedna sestra zemřela tragicky, druhá na nádor na mozku. Bratr zemřel v 80 letech, přesně neví na co.</p>	<p>Rodiče manžela</p> <p>Otec: neví</p> <p>Matka: neví</p> <p>Manžel: infarkt myokardu, vředové onemocnění žaludku, zemřel na rakovinu střev asi v 60 letech</p> <p>Sourozenci: 1 sestra, zemřela v 62 letech</p>
<p>Prodělala běžné dětské choroby. Měla záškrt a spálu. Vyrůstala s rodiči a sourozenci v rodinném domě. 1946 – odchod z domova. 1948- svatba, 1. syn. 1957- 2. syn.</p> <p>1946-1990 – první a jediné zaměstnání, poté odchod do důchodu. V roce 1981 ovdověla, od té doby žije sama. 1999 – operace prsu pro zhoubný nález.</p>	

Přepis rozhovoru č.3

Já: „Jaké obtíže vás přivedly do nemocnice? Co se stalo?“

Pac.: „Od začátku?“

Já: „Ano, zkuste, na co si vzpomenete.“

Pac.: „Je to dlouhý. Nic mi nebylo, vůbec jsem netušila, co to bude za den. Jela jsem na kole na nákup. Naložila jsem si na kolo nákup. Přišla jsem z obchodu, přešla jsem na druhou stranu ulice. Srovnala jsem si šlapky u kola, šlápla jsem a šlápla jsem naprázdno. Měla jsem dole řetěz. Tak jsem jela na chodník, snažila jsem se ten řetěz nasadit. Asi půl hodiny. Zapomněla jsem si vypnout baterku u kola. A jak jsem s tím montovala, tak mi kolo najednou vyjelo, upadlo, košíček se utrhnul, nákup se vysypal, nasadit mi nešel řetěz, tak jsem byla tak vzteklá nebo já nevím, že bych si nejrádši sedla a rozbřečela se nad tím. Byla jsem strašně vytočená, vynervovaná..Nevěděla jsem, co mám dělat. No a tak jsem všelijak montovala a když ten košíček na to kolo zas dala, aby to drželo, abych dojela domů. Nenasadila jsem ten řetěz, až pak nějaká paní mi pomohla. Odjela jsem. Přijela jsem domů, byla jsem celá taková utahaná, tak jsem si tam sedla na lavičku. A když jsem se vzpamatovala, tak jsem chtěla jít dovnitř a zjistila jsem, že nemám klíče. Pak jsem složila nákup za dveře a jela zpátky do města hledat klíče. Tam v tom místě, kde jsem s tím kolem dělala, jsem šla do obchodu, jestli náhodou tam ty klíče nejsou, jestli je někdo nenašel a neodevzdal. Nikde nic. Tak jsem jela na městskou bezpečnost. A zeptat se, jestli je náhodou někdo nenašel nebo nevzal. Přijela jsem právě před tu městskou policii a už asi jsem toho měla dost všeho a tak se mi udělaly nějak mžítka před očima, tak jsem sedla na kolo, dojela jsem na chodník, sesedla, kolo postavila a chtěla jsem si sednout na lavičku a odpočnout si. Víím, že jsem se chytila za lavičku a pak už nic víc nevím. Černo před očima a pak už si jen pamatuju, jak mě křísili, přiváděli k životu, k vědomí. Ty lidi, asi co stáli kolem, zavolali sanitku, tak potom jsme čekali na sanitku, než přijela.“

Já: „A pak vás přivezli sem?“

Pac.: „Ano. Ne, přivezli mě do Vrchlabí.Tam se mnou začali něco. Začali mě měřit a to..Dělali mi cétéčko hlavy, jestli to nebyla mrtvice nebo jestli, co se mnou bylo. No a pak zjistili, že asi mám něco se srdcem, takže pojedou do Jilemnice a nakonec jsem jela sem.“

Já: „A teďka vám budou dávat kardiostimulátor, toho budíka, právě, aby se to neopakovalo.“

Pac.: „Ano.“

Já: „Nikdy předtím tyhle obtíže nebyly? Byla jste zdravá?“

Pac.: „Mám všude artrózu. Ramena mě bolejí, kolena. Mám vysokou tlak..A operovali mi bulku na prsu, v roce 1999, pak jsem měla ozařování.To už je dávno, je to vyřešený. Vždycky jsem si říkala, že až na ty klouby, jsem zdravá. Snažím se. Když člověk žije sám, musí se snažit.“

Já: „Ty klíče se našly?“

Pac.: „Jo! Naštěstí! Když jsem jim to tam už probraná vypravovala, před tou městskou policií, tak řek ten policista, že jim tam někdo klíče donesl. Tak mi je ukázal a na mou duši to byly moje klíče. Bylo to hrozný. “

Já: „Jak dlouho žijete sama?“

Pac.: „Asi třicet pět roků. Bydlím sama v bytě.“

Já: „Dokázala byste si vzpomenout, jestli se rodiče s něčím léčili?“

Pac.: „No, tak maminka měla problémy s ledvinama a nevím, nějak potom na to zemřela. Ona moc po doktorech nechodila. Pokud se to dalo, všechno si léčila sama. A tak na ty ledviny zemřela. Tatínek měl rozedmu plic, zlobil ho žaludek, měl vředy a zemřel na rakovinu prostaty.“

Já: „Sourozence máte?“

Pac.: „Měla jsem, už nemám. Měla jsem tři. Dvě sestry a jednoho bratra. Nikdo už nežije. Dvě sestry zemřely celkem brzy. 54 a 56 roků. Jedna sestra měla rakovinu na mozku, druhá sestra zemřela tragicky a bratr asi v 80 letech. Tenkrát mi řekly jeho děti, že zemřel na celkové opotřebování organismu. Ten měl bércový vředy a revmatismus.“

Já: „Vzpomínáte si na své dětství? Byla jste zdravá?“

Pac.: „Byla jsem docela zdravá. Bydleli jsme v domku. Měla jsem spálu a záškrť a takový ty běžný nemoci.“

Já: „Vzpomenete si, kdy jste odešla z domu, od rodičů?“

Pac.: „Ano, vdala jsem se v roce 1948. Nejdřív jsem odešla z domu. Od rodičů. Po válce, asi v roce 1945 nebo 1946. Ne, bylo to v roce 1945. Člověk byl mladej a hloupej. Hospodářství se mi dělat nechtělo. Chtěla jsem se všemožně dostat z domu. Tak jsme s kamarádkama odjely. Já pocházím od Český Třebový, tak jsme s kamarádkama odjely sem do Vrchlabí. A ve Vrchlabí jsem se pak seznámila se svým mužem. S holkama jsme sem jely za prací. Pracovaly jsme v Tesle. S mužem jsme se v roce 1948 vzali. A ještě ten rok se mi narodil syn. Já jsem vždycky trpěla na angíny. Celkem nikdy mi nic nebylo, ale angíny jsem měla hodně často. Do měsíce třeba dvakrát. Ale jinak mi nikdy nic nebylo.“

Já: „V té Tesle, jak jste pracovala, tam jste byla spokojená?“

Pac.: „Byla. Pracovala jsem tam celý život, až do důchodu. Asi 35 let. Od roku 1946. Do důchodu jsem šla v roce 1984, ale pak jsem tam ještě vypomáhala i jako v důchodu asi do roku 1990. Občas mě tam něco štválo, ale to byly maličkosti. V práci vás to přece vždycky něco štve. Nebo ne?“ (úsměv)

Já: „První syn se vám narodil v roce 1948. A ten druhý se narodil kdy?“

Pac.: „1951.“

Já: „Synové jsou zdraví?“

Pac.: „Vzhledem k jejich věku, dá se říct, že ano. Ten starší má cukrovku a bolejí ho od toho nohy. Ten mladší syn měl operaci žaludku, je zkrátka mizernej na žaludek. A teď ho bolejí klouby, tak jako mě. Je po operaci kyčelního kloubu a jinak ho bolejí klouby, jako mě.“

Já: „Se srdcem se nikdo neléčí?“

Pac.: „Ne, vůbec, já se s ním taky doteď neléčila.“

Já: „Manžel se se srdcem taky neléčil?“

Pac.: „Ne, manžel měl taky potíže se žaludkem a potom měl infarkt a to pak přestal pracovat a potom měl rakovinu střev a na to zemřel.“

Já: „Ovdověla jste brzy.“

Pac.: „Bylo mi padesát, byla jsem ještě docela mladá. Proto jsem se o sebe dokázala postarat. Musela jsem. Ženy jsou odolnější, psychicky i fyzicky. Měla jsem zahrádku. Když muž odešel, hodně jsem pracovala na zahrádce. S kamarádkama. Kamarádka měla taky zahrádku, tak jsem se zabavila. Snažila jsem se pořád něco dělat. Zavařovala jsem do sklenic, zpracovávala jsem úrodu. Pořád bylo co dělat a ani mi to nepřišlo. Nebylo to špatný. Byl to vlastně krásnej čas.“

Já: „Máte určitě vnoučata, možná i pravnoučata?“

Pac.: „Mám dvě vnoučata. Vnuka a vnučku. Pravnoučata mám dvě od vnučky a jedno od vnuka. Když se sejdeme, je nás hodně. Jezdí za mnou spíš na střídačku. Je to radost.“

Já: „Dokázala byste si vzpomenout na nějakou důležitou událost v životě, ať už radostnou nebo smutnou. Něco, na co občas i teď myslíte...?“

Pac.: „Radosti je hodně, vzpomínám si, jak jsme všichni chodili do lesa na houby nebo na borůvky., užili jsme si hodně radosti, hlavně když byly děti malé. V lese bejvalo krásně, hodně jsem si tam odpočala. Ale z dětství mám příšernou takovou epizodu. Ještě s jednou spolužačkou. To mi možná bylo tak devět roků. No možná deset, protože jsme měli doma malou Simonku. Sestra už v tě době byla vdaná, manžel se jí někde ztratil a její dcera byla

u nás na hlídání. Já s ní musela bejt doma, byla jsem našťvaná. Kamarádky si mohly lítat venku a já musela sedět doma a hlídat malou. Pak přišla kamarádka a že někam půjdem. V blízkosti byla třešňová alej a že půjdem na třešně. Bydlel tam nějaký člověk a přišel na nás, že to nesmíme trhat. Tak jsme ze stromu slezly a on na nás, kdo jsme a jak se jmenujeme a že si bude stěžovat a tak jsme utíkaly. Do náspu. Tam jezdí vlaky. Dvě koleje. A on nám pořád vyhrožoval a utíkal za námi. Byly jsme děti, no. Teď jel vlak a přejel. Ten, co byl blíž k nám, přejel. A my jsme chtěly přeběhnout, jenže jel ještě vlak z druhý strany. A ta kamarádka přeběhla a já jsem se vprostřed zastavila. Mezi těma kolejema. A jen jsem se zastavila, už lokomotiva frčela. Ten strojvedoucí něco na mě křičel a já jsem byla tak strašně vyděšená, že jsem už prostě viděla, jak z tý kamarádky lítaj kusy, že ji to přejelo. Byla jsem úplně strnulá hrůzou jsem tam byla než ten vlak přejel. A já uviděla tu kamarádku opřenou o druhý břeh toho náspu, takže jsme byly obě dvě živý, nezraněný! Dotáhly jsme se domů, ale nešly jsme úplně domů. Sedly jsme si tam na kopeček a tam jsme se z toho vzpamatovávaly. To byla příšerná hrůza. Bála jsme se pak dlouho vlaků. Jak jel vlak, tak jsem se strašně bála. Byla to hrůza.“

Já: „Řekly jste to pak doma?“

Pac.: „Ne.“

Já: „Nikdo na to nikdy nepřišel nebo se to nedozvěděl, že se něco takového stalo?“

Pac.: „Ne. Nikomu jsme to nikdy neřekly. Ne. To bych ještě bejvala dostala pár facek.“

Já: „S tou kamarádkou jste pak kamarádila ještě dlouho?“

Pac.: „Jen dokud jsem s ní chodila do školy. Pak jsme se rozešly.“

Já: „Ten hlídač z té aleje vás tehdy teda nechtyl?“

Pac.: „Ne, nechtyl. Zřejmě asi ani na ten násep nedoběh. Možná, že když viděl, co se děje, tak asi taky strnul hrůzou a sám taky někde...Nevím, co s ním pak bylo, už tam pak nebyl. Tohle je nejhorší zážitek z toho mého života. Je to pořád živý. To nepřeju nikomu. Ten moment, než ten vlak přejel, než jsem zjistila, jestli je ta kamarádka živá, to bylo hrozný. Kdybych běžela za ní, kdybych udělala ještě o jeden krok víc, tak bych byla mrtvá. Stačilo málo a nebyla bych tu. A teď myslím na ten den, kdy se mi stalo tohle. Ráno mi bylo úplně dobře a pak jak jsem se strašně rozčílila, tak jsem si to asi přivolala. Nebo nevím. Kdyby mi nespádl ten řetěz, tak by se nic z toho dalšího nestalo. Bylo to zoufalství, chtělo se mi brečet. Kdyby mi nebyla hamba, sedla bych si na chodník a rozbřečela bych se. Nevím, jak mi mohl spadnout řetěz, to si s tím kolem tam musel někdo hrát nebo co. Protože to jinak není možný, že mi spadnul řetěz. V životě se mi to nestalo. Občas jsem s kolem i bourala a taky mi řetěz nespádl, tak to nechápu, že teď spadnul. Nevím.“

Já: „Možná jen díky tomu všemu, všem shodám náhod, vás ta srdeční příhoda postihla za přítomnosti svědků a díky tomu vám byla poskytnuta pomoc a vy jste teď tady. Dostala jste se brzy do nemocnice. Kdyby se to stalo třeba v noci nebo i kdyby jen doma a vy jste tam byla sama, mohlo to být i horší...“

Pac.: „Bylo asi štěstí, že jsem se vrátila do města pro ty klíče. Lidi mi pomohli. Kdybych byla sama doma, nevím, co by se stalo a jak by to dopadlo. Bylo to vlastně štěstí a asi to tak mělo bejt. Ale byl to den blbec.“

Já: „Praštila jste se do obličeje.“

Pac.: „Byla tam taková lavička, byly tam takový betonový sloupky a takový ty tyčky. Víím, že jsem se za tu lavičku chytla a asi jak jsem omdlela, tak asi tou hlavou na hranu té lavičky jsem spadla a uhodila se. Museli mi pak sešít na hlavě ránu. Bylo mi pak i špatně od žaludku. Tak nevím, jestli jsem neměla i slabší otřes mozku, nevím.“

Já: „Je dobře, že to nakonec dobře dopadlo.“

Pac.: „To jo. Až mi zašijou toho budíka, zeptám se pana doktora, kdy by mě moh pustit domů. Vysvětlil mi, že ten budík bude to srdce hlídat.“

Já: Ano. Bude jistota, že už se ta příhoda nebude opakovat.“

Pac.: „Vlastně to všechno dobře dopadlo. Asi před měsícem se mi to srdce rozběhlo a jakoby do krku. Tak jsem si vždycky sedla, odpočala si, asi se to zkrátka už všechno chystalo. A teď to přišlo. Tak nevím, jestli si s tím kolem někdo hrál, že uvolnil ten řetěz nebo jestli to byl sám pán Bůh, kdopak ví, kdo mi ten řetěz shodil, tak asi pro mě udělal vlastně dobře.“

Já: „Den předtím bylo to kolo bez problému?“

Pac.: „No jistě. Čtyři roky to kolo mám, čtyři roky jsem na něm jezdila. Nikdy jsem neměla problém, nikdy se mi s ním nic nestalo. Den předtím jsem na něm jela ke kamarádce a jelo se mi krásně. Asi to byl všechno osud.“(usmívá se) „Asi tu mám ještě chvíli pobejt.“

Já: „Určitě. Když všechno půjde podle plánu, za pár dnů budete doma.“

Pac.: „Za chvíli už mě zavolají, pak se těším, až se naobědvám a ráno vstanu z postele a trochu se projdu.“

Já: „Než půjdu domů, přijdu vás ještě pozdravit. Zatím vám děkuju za rozhovor.“

Příloha IV.

Muž: 67 let

Profese: důchodce, dříve ve stavebním podniku jako vedoucí

Rodinný stav: ženatý, žije s manželkou, 1 dcera 43 let

Obtíže: poslední týden dušnost s tíhou na hrudi a pocitem slabosti,
problémy s prostatou

<p>Prarodiče</p> <p>Neví, nepamatuje si</p>	
<p>Rodiče</p> <p>Otec: zemřel v 90 letech, nádor v kostech</p> <p>Matka: zemřela v 92 letech na stáří</p>	<p>Otec manželky: neví</p> <p>Matka manželky: neví</p>
<p>Sourozenci: bratr zemřel tragicky v 10 letech</p>	<p>Manželka: potíže se zrakem, bolesti zad</p>
<p>Dcera: gynekologické obtíže, léčí se</p>	<p>Sourozenci: nemá</p>
<p>Prodělal běžné dětské choroby. 1962 – tragická smrt bratra. 1971 – svatba. 1972 - narození dcery. Jinak bez pozoruhodností. S ničím se až dosud neléčil.</p>	

Přepis rozhovoru č. 4

Já: „Jaké obtíže vás přivedly do nemocnice?“

Pac.: „Já dlouho nechtěl jít k doktorovi, ale pak už se ta tíha na prsou nedala vydržet a do toho ty problémy s dechem...Nakonec jsem poprosil manželku, ať zavolá záchranku. Nejdřív jsem si říkal, jestli to není zbytečný, ale pak jsem byl rád, že mě sem vzali. I manželka byla pak už klidnější. Začalo to už ráno, je to právě tři dny. Už po probuzení mi nebylo moc dobře. Byl jsem takovej malátnej, unavenej, vůbec jsem neměl na nic chuť. Myslel jsem, že když ještě zalezu pod deku, že to přejde, že se to nějak zklidní.“

Já: „Asi se to nezklidnilo..“

Pac.: „Na chvílku jsem pak ještě usnul. Pak asi po dvou hodinách jsem se probudil a sednul si na posteli a ten blbej pocit furt přetrvával. Špatně se mi dýchalo a měl jsem pocit, jakoby mi něco sedělo na hrudi. Zkusil jsem to trochu rozhýbat, začal jsem se na té posteli tak různě protahovat, napadlo mě, jestli třeba nemám nějak zablokovaný záda. Po chvílce se mi udělalo blbě od žaludku. Taková vlna nevolnosti to byla. Ale jak přišla, tak hned odešla. Ta tíha na prsou furt nemizela, už mi to bylo divný, ale tak jsem se ještě rozhod, že zůstanu chvílku v posteli. Manželka něco d'ála na zahradě, ani nevěděla, že už jsem vzhůru. Bylo už asi deset hodin a já se válel v posteli...Asi po půl hodině přišla manželka, že je potřeba dojet pro brambory, ať vstávám. Nechtělo se mi jí říkat, že mi není dobře, tak jsem jí řekl, že chci ještě chvílku zůstat ležet. Bylo jí to asi trochu divný, ale nic neřikala. Pak jí to nedalo, přišla znovu a začala se vyptávat, proč ještě ležím a co mě bolí, a tak dále...Řikala, že bude za chvílku oběd a že až vylezu, ať vyčistím sítko u pračky. Tak jsem vstal a snažil se nemyslet na to, že mi asi něco je. Šel jsem do koupelny a to už jsem byl celej zpocenej. Tam jsem si musel sednout na zem, nohy mě vůbec nenesly. Už jsem tušil, že je asi se mnou zle. Manželka mě pak viděla, jak tam sedím na tý zemi a už začala jančit. Začala pobíhat, donesla mi vodu, brečela, nevěděla, komu má zavolat, furt dokola se ptala co mi je...Jen si vzpomínám, že jsem jí řekl, ať radši zavolá sanitku. Na nic jinýho už jsem se nezmoh. Pamatuju si, jak nade mnou stála a brečela. Pak přijeli záchranáři. Něco mi píchli, dali na obličej nějakou masku, dělali ekg a odvezli mě do nemocnice na pohotovost. Sice už mi bylo hodně mizerně, ale byl jsem trochu klidnější, nebyla to taková ta počáteční panika. Manželka asi zůstala doma, nevím. Všechno to bylo strašně rychlý, nestačil jsem to sledovat. V nemocnici se mi pak ulevilo, něco mi píchli. Doktor mi to všechno asi vysvětloval, vím, že na mě mluvil, ale moc jsem ho nevnímal, nic moc si nepamatuju. Jen vím, že jsem chtěl vědět, co se mi jako stalo a on a vybavuju si, že mi řekl, že to nejspíš

vypadá na infarkt. Dost mě to vyděsilo, můj kamarád před rokem totiž na infarkt zemřel. Hned se mi to začalo honit hlavou, co bude s manželkou a s dcerou...Bál jsem se, jak to manželka vezme. Je taková hodně precitlivělá, teď ještě víc, dcera má nějaký zdravotní problémy. Bál jsem se, jak to zvládne. Nakonec nevím, jestli ještě ten den s doktorem o mně mluvila. Ještě ten den mi dělali nějaký vyšetření srdce pod rentgenem a večer mě odvezli na pokoj. Doktor mi řekl, že se infarkt nepotvrdil, že mě budou dál vyšetřovat, aby zjistili, co se stalo. Na tom pokoji, co mě odvezli, tam už čekala manželka. Vypadala vyděšeně, ale pak , když asi viděla, že jsem docela normální, tak se uklidnila. Pak jsem usnul, ani jsme si toho moc neřekli a ona pak zřejmě odešla. Byl jsem rád, že už mi je líp. Spal jsem skoro až do rána. Na chvíli jsem vždycky procitnul, když mi sestra kontrolovala tlak a obvaz na ruce. Ráno mi pak doktor znovu řekl, že se to srdce musí dovyšetřit. Tak asi tak.“

Já: „Vaši prarodiče nebo rodiče se srdcem léčili? Vzpomněl byste si? Nebo vůbec, léčili se s něčím?“

Pac.: „Prarodiče, jako babička a dědeček, to vůbec nevím, to už je dávno. A rodiče, ty si myslím, že byli fit. Maminka, zemřela, říkali na stáří. Jen si pamatuju, že jí bolely záda a občas hlava, ale jinak byla čilá. Do posledka se starala o tatínka a o domácnost a ještě hlídala sousedovic děti. Zemřela, když jí bylo asi 92 let. Tatínek zemřel asi v 90 letech, byl mladší než maminka. Měl nádor v kostech, pak už měl bolesti a spíš pořád jen ležel. Maminka se o něho starala, měla ho moc ráda. Je to asi tři roky zpátky, co umřel. S manželkou jsme taky se snažili jim pomáhat. Dožili se krásného věku...“

Já: „Máte nějaké sourozence?“

Pac.: „Měl jsem bratra, zemřel. Už jako malej, tragicky. Bylo mu asi deset let tehdy. Byl o tři roky mladší než já. Vlítnul tenkrát pod autobus, nějak se mamince vysmek nebo co. Bylo to strašný. Hroznej smutek a beznaděj. Maminka se dlouho z toho všeho smutku nemohla dostat. Brala nějaký prášky na nervy. Bez nich by to asi nešlo. Ale stejně byla smutná pořád, až do stáří, už to nebyla ona jako předtím, než se to stalo. Tatínek se strašně jakoby uzavřel. Nemluvil, ale pak to nějak ustál, nic jinýho mu nezbejvalo. Byl jsem ještě malej, ale dost mě to tenkrát vzalo. Občas si říkám, jak by teď asi brácha vypadal, co by dělal...“

Já: „Bydleli jste ve městě nebo na vesnici?“

Pac.: „Tehdy jsme bydleli na vesnici. Vyrůstali jsme tam odmala. Tenkrát celá vesnice věděla, co se stalo, jak to na vesnici bejvá. Vždyť víte. Bylo to těžký. Naši uvažovali, že bychom odešli jinam, abychom trochu zapomněli, ale nakonec jsme to nějak ustáli, drželi

jsme pospolu. Naši v tom domku zůstali až do smrti. Později se tam nastěhovala naše dcera. Žilo se nám tam docela hezky. Maminka i tatínek tam pracovali v zemědělském družstvu, bylo to tam všechno blízko. Já tam chodil na základní školu.“

Já: „Vzpomenete si, býval jste jako malý často nemocný?“

Pac.: „Myslím, že ne. Jen takový ty běžný problémy. Příušnice, angína, rýmy a tak...Když jsem marodil, býval jsem rád sám doma. Čet jsem si, něco kreslil, koukal z okna, vyhlížel jsem maminku s vobědem..Bylo to fajn. Když jsme s bráchou jako malí měli neštovice, byli jsme sami doma. Roztrhali jsme mámě peřinu, všude bylo peří..Naši se pak strašně zlobili...“

Já: „Kam jste šel po základní škole?“

Pac.: „Do Hradce. Na stavebku. Bydlel jsem na intru. A hned po maturitě jsem šel pracovat do stavebního podniku.“

Já: „Pamatujete, kdy to asi tak bylo, v kterém roce?“

Pac.: „Asi v 1970? Nevím přesně. Byl jsem tam pak až skoro do důchodu. Nejdřív jsem pracoval rukama a pak ke stáru jsem byl v kanceláři. Byli jsme tam docela dobrá parta.“

Já: „Takže jste tam byl spokojený?“

Pac.: „Byl. Poznal jsem tam i svou ženu. Pracovala tam jako sekretářka. Vlastně tam taky byla celý život. Pak jsme se vzali, byli jsme mladý. Byl to myslím rok 1971? Bylo mi 22 let, Zuza byla o rok mladší. Za rok po svatbě se narodila Jana.“

Já: „Po mateřské dovolené se tam žena vrátila zpátky?“

Pac.: „Vrátila, ale nebyla tam až do důchodu, jako já. Jen pár let tam pak byla. Měla pak potíže se zrakem, tak musela odejít. Pracovala pak ve škole, pomáhala školníkovi tady u nás ve škole. Pak musela kvůli tomu zraku do předčasnýho důchodu.“

Já: „Říkal jste, že dcera má nějaké zdravotní problémy..“

Pac.: „No, víte, moc o tom nevím, tak asi nemá cenu o tom mluvit. Je to něco jako gynekologickýho, nechci se jich na to moc ptát. Dcera je teď taková zakřiknutá, manželka má o ni strach. Moc nevím, jestli manželka ví, co jí je. Manželka se o ni bojí. Nikdy jsem neslyšel, že by to něk probíraly nebo tak, třeba je to jen nějaká blbost a jen je jim trapný se o tom bavit přede mnou. Nic nevím Jen to, že chodí teď víc po doktorech. Je jí 43 roků, je dospělá, tak snad ví, co dělá. Kdyby chtěla něk pomoci, určitě by řekla. Ale myslím, že je kvůli ní manželka taková utrápená... No já vlastně taky, pořád na to myslím, nevím jak jim pomoci, teď jsem navíc v nemocnici, nemůžu dělat vůbec nic. Ještě já do toho hapruju... Dělá mi starosti, že je taková smutná. Nikdy jsem nemusel nic řešit, v podstatě mě nic netrápilo, nic se mi nestalo, ale teď se strachuju o dceru a vlastně i o manželku.“

Já: „Kdo? Manželka nebo dcera je smutná?“

Pac.: „Manželka. No dcera asi taky není dvakrát nejšťastnější. Manželka má problémy se zrakem, ale snad se to jako nezhoršuje. Chtěl bych, aby byly v pořádku. Víte, dcera se nikdy nevdala, nemá děti., to nám na psychice taky moc nepřidá. Má sice přítele, ale nevím, možná nemůžou ani mít děti, nevím. O těchto věcech se doma vůbec nebavíme. Navíc mi do toho nic není. Jen bych chtěl, aby byli všichni aspoň trochu spokojení. No, hlavně, aby byly obě zdravý. Víc vlastně asi ani nechci. Dělá mi to starosti, no. To ostatní asi ani není důležitý. Potřebuju jít brzo domů, abych na ně dohlíd. Hlavně na ženu. Začaly ji ještě k tomu všemu ňák bolet záda...“

Já: „Jistě vás brzy pustí, až bude jistota, že jste v pořádku..“

Pac.: „To jo, snad to bude dobrý. Nic moc toho na mně zatím nenašli... Je mi dobře.“

(Pro příchod manželky jsme rozhovor ukončili)

Příloha V.

Žena: 54 let

Profese: zdravotní sestra

Rodinný stav: vdaná, žije sama se synem

Obtíže: několik měsíců bolesti na hrudi, bušení srdce, tlak v hlavě

<p style="text-align: center;">Prarodiče</p> <p>Babička: vysoký krevní tlak , vysoký cholesterol, žije</p> <p>Děda: vysoký krevní tlak, vysoký cholesterol, zemřel na mozkovou mrtvici (2011)</p> <p style="text-align: center;">Rodiče</p> <p>Otec : zdrav</p> <p>Matka : vysoký krevní tlak, v minulosti po břišní operaci</p> <p>Sourozenci: nemá</p>	<p>Otec manžela: neví</p> <p>Matka manžela: neví</p> <p>Manžel: neví</p> <p>Sourozenci: 1 sestra, snad zdráva</p>
<p>Prodělala běžné dětské choroby. 1980 – maturita. 1985 – seznámení s manželem. 1988 – svatba. 1990 – narození syna. 1980 – 2005 1. zaměstnání. 2005 až současnost agentura domácí péče. 2015- odchod partnera. 2016 – poprvé zdravotní potíže, bolest na hrudi.</p>	

Přepis rozhovoru č.5

Já: „Jaké obtíže vás sem přivedly? Co se stalo?“

Pac.: „No, to je složitý. Bolelo mě na hrudi, takovej děsnej tlak, do toho mi bušilo srdce. Až v hlavě. Už se to nedalo vydržet.“

Já: „Nikdy předtím jste to neměla?“

Pac.: „Nikdy. Občas jsem mívala vysokej tlak a tím, že mám nadváhu a vysokej cholesterol...Ale tahle bolest byla poprvé. Úplně jsem zpanikařila. Zkusila jsem si vzít prášky na nervy, ty občas užívám, když mám pocit, že mám nervy na pochodu.“

Já: „Bývá to často? Ty nervy na pochodu?“

Pac.: „No, abych pravdu řekla, tak poslední dobou tak každý třetí den. Vím, že bych se sebou nebo s tím měla něco dělat, ale... Na začátku jsem to hodně řešila, nikam to moc nevedlo, pak se to jakoby trochu zlepšilo, jenže pak zase přišly problémy a začalo to nanovo. Teď to vypadá, že mám něco se srdcem. Doktor říkal, že to byl malej infarkt.“

Já: „Takže jste měla bolest na hrudi a přivezli vás do nemocnice?“

Pac.: „Ano. Přivezl mě sem syn. Začala jsem z té bolesti bejt celá nesvá... tak mě naložil do auta a odvez na pohotovost. Pak už si mě tam nechali. Udělali mi koronarografii a našli ňákou zúženinu, kterou vyztužili, aby se to neopakovalo. Teď, nejspíš zítra už půjdu domů. Pár dní si pak odpočnu a dám se zase do práce.“

Já: „Jste zdravotní sestra. Kde pracujete? Jste v práci spokojená?“

Pac.: „Jsem v domácí péči. Dá se říct, že jo, jsem tam spokojená. Práce mě naplňuje. Nevím, co bych si bez ní počala. Doma to je takový všelijaký, víte. Ale práci mám ráda.“

Já: „Bydlíte se synem a s manželem?“

Pac.: „No, to je taky ten problém. Ano, jsme manželé, ale můj muž s náma nebydlí. Odstěhoval se. Odešel za jinou ženskou. Je to asi rok. Občas k nám zajde, dáme si kafe, jinak nic. Vlastně pořád čekám, že se jednoho dne vrátí. Věřím tomu, že se vrátí. Jakmile se dám dohromady, psychicky i fyzicky, prostě až budu trochu v pořádku, určitě to pozná a vrátí se. Jsem teď v poslední době dost vynervovaná a všechno mě snadno rozhodí. Tohle byla pro mě rána, nečekala jsem, že tohle vůbec někdy budu řešit, že mě taková věc potká. Ani nevím, jestli je vůbec k něčemu, vám tohle říkat.“

Já: „Člověk mnohdy na tohle sám nestačí, je lepší se s někým poradit, vyhledat někoho, kdo pomůže. Nenapadlo vás někoho takového vyhledat? Psychologa? Nebo manželská poradna? “

Pac.: „Jasně, že napadlo. Zatím na to nemám dost odvahy. Říkám si, že to se mnou snad

ještě není tak hrozný. (úsměv) Chci to zkrátka zkusit sama. Můj syn mi hodně pomáhá. Bez něho bych to asi nezvládla, ale takhle to snad půjde. Doufám, že se to všechno urovná.“

Já: „Dobře. Vrat' me se k vašim tělesným potížím, k vašemu onemocnění..Vaši rodiče a prarodiče se se srdcem léčili? Vzpomněla byste si, s čím se léčili?“

Pac.: „Už si to moc nepamatuju. Babička i děda měli vysoký tlak a cholesterol, víc nevím. Babička ještě žije, děda zemřel před pěti lety, 2011, na mozkovou mrtvici. Máma i táta jsou zdraví. Mamka má taky vysoký tlak, táta se snad s ničím neléčí, nevím. Mamka je po nějaký břišní operaci někdy v minulosti, to už je dlouho, ještě jsem byla ve škole a jinak nic. Jo a jsou oba kuřáci. Já i syn taky kouříme.“

Já: „Máte sourozence?“

Pac.: „Ne, jsem jedináček.“

Já: „ Bydlela jste s rodiči tady ve městě?“

Pac.: „Žili jsme ve městě. Nebo spíš na kraji města, v rodinném domku. Mamka byla učitelka, táta byl nějaký vedoucí v elektrárně. Pracoval na směny. Byly jsme hodně s mamkou doma samy, byl hodně v práci. Měli jsme u baráku slepice, kočky, psa, pár ovcí. Staraly jsme se o to hlavně s mamkou. Vůbec si nedokážu představit, že bych chodila do práce a měla doma takový hospodářství. A ještě vlastně starat se o syna..No, dřív to bylo prostě jiný. Lidi toho zvládali o hodně víc, byli šťastnější, vis pospolu, dělali věci společně. Teď je všechno úplně jiný... Dřív to bylo lepší...“

Já: „Bývala jste jako malá holka často nemocná?“

Pac.: „Kdepak, vůbec. Takový ty běžný dětský nemoce. Já nevím, měla jsem neštovice, příušnice, spálu a tak..Jednou jsem měla zlomenou nohu, jinak nic. Moc jsem ve škole nechyběla. Na základce vůbec a na zdrávce, to bylo takový to občasný holčičí toulání.“ (úsměv)

Já: „Jaké vzpomínky máte na to období?“

Pac.: „Většinou spíš dobrý. V posledním ročníku na zdrávce jsem chodila s klukem, kterej mě pak za nějakou dobu seznámil s mým budoucím mužem.“

Já: „Vzpomenete si, kdy to asi bylo?“

Pac.: „No, vdávala jsem se v 26 letech, to byl teda rok 1988. Chodili jsme spolu asi tři roky. To znamená, že to seznámení proběhlo asi v roce 1985, to už jsem pracovala v nemocnici.“

Já: „Po maturitě jste nastoupila hned do práce?“

Pac.: „Ano. Hnedka po odmaturování, jsem si zažádala o práci a nastoupila jsem.“

Vzpomínám si, že už jsem neměla žádný prázdniny. Nastoupila jsem tady v Hradci do nemocnice na Dětskou kliniku, na normální oddělení. Začátky byly šílený. Člověk si připadal jako blbec. Pak jsem si teda zvykla a šlo to. Byla jsem tam dohromady necelých asi devět roků, pak se mi narodil syn a šla jsem na mateřskou.“

Já: „Syn se narodil kdy, v kterém roce?“

Pac.: „Svatba byla v roce 1988 a syn se narodil v 1990. Teď mu je 26 roků. Pracuje u nějaký dobrý firmy jako obchodní zástupce. Má dobrý peníze, má se dobře. Zatím teda nemá žádný děvče, tak bydlíme spolu.“

Já: „V nemocnici už teda nepracujete?“

Pac.: „Ne, ne. Od roku 2005 pracuju v domácí péči. U jedný domácí agentury. Je to tam dobrý. Jsem pánem svýho času. Peníze jsou horší, ale ujde to.“

Já: „Syn je zdravý?“

Pac.: „Naštěstí je. Má jen nákou alergii. Moc neví na co. Byl u doktora na takovejch těch testech, moc o tom nevím. Jinak je zdravěj a snad spokojenej. Doma spolu hospodaříme a je nám, myslím, dobře. Když odešel můj muž z domu, byly to krušný chvíle, ale už je to dobrý. Vzpamatovali jsme se z toho docela rychle. Uvidíme, co bude dál. Jestli přijde k rozumu.“

Já: Odpustila byste mu, manželovi?“

Pac.: „Nevím. Nestojí o nás. Nevím, chtěla bych, ale asi mu už by nešlo věřit. Dost mi ublížil. I synovi. Ale to jsou prostě chlapi. Mám na něho strašnej vztek. Ale někdy...takže tak. To je život. Snad budu zase někdy spokojená. Teď hlavně potřebuju bejt zdravá, abych mohla pracovat a přijít na jiný myšlenky. Na jednu stranu bych byla ráda, kdybych se naučila žít sama a zapoměla na všechny ty problémy s manželem a na druhou stranu člověk nechce být sám ...Až si syn někoho najde, určitě bude chtít odejít a pak asi i založit rodinu...a já pak zůstanu úplně sama.“

Já: „Máte přátele? Někoho, kdo by byl s vámi nebo vám pomohl při takových těch pocitech samoty?“

Pac.: „Mám dvě dobrý kamarádky. Jedna řeší podobné problémy jako já, vykašlal se na ni partner. Má dost starostí sama se sebou...Ta druhá, ta za mnou chodí. Říká, že se nesmím uzavírat do sebe, že se nesmím užírat. Chce mě brát ven, do kina, ale já na to nemám moc náladu. Dokonce mi nabízela i kontakt na psychologa, ale zatím nemám odvalu. Tak uvidíme...Jestli tahle nejistota půjde takhle dál, budu muset se sebou něco dělat. Jenže ono se to všem snadno říká...“

Já: „Já vím... Chcete mi ještě něco říct? Cokoliv můžu vám nějak pomoci? Nechci vás zdržovat, vidím, že sledujete hodiny...“

Pac.: „Ne, ale děkuju. Na chvíli si lehnu, pak přijde syn, půjdem dolů na kafe...“

Já: „Dobře, děkuju za váš čas a za váš příběh. Přeju vám, ať je vám dobře. Psychicky i fyzicky. Přeju vám jen to dobré...“

Příloha VI.

Muž: 43 let

Profese: dělník v tovární výrobě

Rodinný stav: svobodný, žije s přítelkyní, děti nemá

Obtíže: několik měsíců dušnost, bolest na hrudi, kašel, únava

<p style="text-align: center;">Prarodiče</p> <p>Babička: zemřela tragicky, nepamatuje si, kdy</p> <p>Děda: neví, zemřel v nemocnici</p> <p style="text-align: center;">Rodiče</p> <p>Otec: neví</p> <p>Matka: obezita, víc neví</p> <p>Sourozenci: sestra - neví</p>	<p>Otec přítelkyně: potíže s pravou rukou, víc neví</p> <p>Matka přítelkyně: pohybové problémy</p> <p>Přítelkyně: neví</p> <p>Sourozenci: nemá</p>
<p>Prodělal běžné dětské choroby. 1988 – odchod z domu (učiliště). 1991-1993 - 1.zaměstnání. 1994 – 1996 řidič kamiónu. 1996 - 2001 skladník. Potom na ÚP a brigády. Od r. 2014 – nynější zaměstnání. 2013 – seznámení s nynější přítelkyní, 2014 – společné bydlení. 2016- začátek zdravotních problémů.</p>	

Přepis rozhovoru č.6

Já: „Jaké obtíže vás sem přivedly?“

Pac.: „V sobotu mě bolelo na hrudi, ale jak. Bylo to dost šílený. Nedalo se to vydržet, tak mi zavolali sanitku. Už mě takle dřív jako pobolívalo, ale vždycky to pak přešlo. Nevím, co to je. Báł jsem se, že mám infarkt. Než to začalo, vypil jsem pár piv a asi tři nebo čtyři panáky rumu. Nejdřív jsem si myslel, že mi to ňák nesedlo, tak jsem čekal, že to přejde.“

Já: „Něco jste slavil?“

Pac.: „Ne, ne. Strašně jsem se rozčilil, nervy, víte jak, tak jsem se chtěl uklidnit a trochu se napil. Přítelkyně dělá samý problémy, tak jsem na to chtěl chvilku zapomenout. Na ty starosti. Je to každou chvíli. Občas si říkám, že to dělá naschvál...“

Já: „Co provedla?“

Pac.: „Začala pít, nic neřeší...Já ale taky nejsem svatej. Asi to je tak normální. Nevím. Jinak je docela hodná, má mě ráda.“

Já: „Aha, tak to o ni máte starost...“

Pac.: „Teďka stejně nevědí, co mi je, tak uvidíme. Když nic nenajdou, pustěj mě domů. Doktor říkal, že ty tepny, který vedou k srdci vypadaj zdravě, že tam nic závažnýho nenašli, při tom výkonu. Ještě mě to vyšetření čeká jednou, asi zejtra.“

Já: „Vaši rodiče nebo prarodiče se se srdcem léčili? Nebo měli nějaké choroby, dokázal byste si vzpomenout?“

Pac.: „Babička s dědou vůbec nevím, co měli nebo jestli něco měli. Už nežijou. Dlouho. Babičku tenkrát porazilo auto a pak v nemocnici zemřela. To už je dávno. Jela na kole a smetl ji nákladřák. Byl jsem ještě malej. A děda, ten taky umřel v nemocnici. Nevím na co a nevím, jestli se s něčím léčil.“

Já: „A rodiče?“

Pac.: „Mamka, ta je hodně tlustá, chodí s tím k doktoroj. Otíká jí nohy, zadejchává se, kašle, no moc o sebe nedbá. Tak nevím, co má za nemoc. Táta je v důchodu ještě dýl než máma. Hodně kouří a taky kašle. Řek bych, že doma pije. Jestli se s něčím léčí, to nevím. Ani nevím, jestli má ňákýho doktora. Ale to asi musí, že jo. Možná maj toho stejnýho jako já, fakt nevím. Bydlej kousek od nás, občas tam zajdu a pomůžu něco kolem baráku... Máma už moc nemůže, hůř se hýbe. Táta je na to sám.“

Já: „Máte sourozence?“

Pac.: „Mám jednu ségru, odstěhovala se do Prahy. Je starší než já, bude jí už skoro padesát. Moc sem nejezdí. Skoro nic o ní nevím. Má rodinu, dobrou práci, má dva dospělý kluky.

Ten jeden je policajt a ten druhej nevím. Má se asi dobře. Žije si na vysoký noze, maj dvě auta, barák, oba mají práci. Já jí to přeju.“

Já: „Vůbec nejste v kontaktu?“

Pac.: „Ale jo, občas přijedou, ale třeba jen na vánoce nebo když naši něco slavěj nebo tak. Myslím, že se jim sem moc nechce. Vypadaj všichni zdravě. Moc se o nemocech nebavíme. Probíráme takový spíš běžný věci, co je potřeba udělat na baráku a tak.“

Já: „Vyrůstaly jste jako děti všichni pospolu? Kdy jste odešel z domu, od rodičů?“

Pac.: „Jo, jako malý jsme bydleli všichni dohromady v malým domku.“(odmlka)

„Naši se pak odstěhovali do bytu, domek prodali, to už jsem ale byl z domu. Ten barák byl pro ně moc velkej, my se ségrou už byli z domu. Odešel jsem už asi v patnácti, to jsem šel na učňák, bylo to těsně před revolucí. Pak jsem byl na učňáku v Novým Bydžově. A po učňáku jsem šel hnedka do práce. Abych nemusel dojíždět, bydlel jsem na ubytovně. Za našima jsem jezdil o víkendech a o prázdninách nebo když bylo nějaký volno. Ségra se odstěhovala až po mně. Šla k nějakýmu klukovi, tehdy. Ten barák byl velkej, tak ho prodali a šli do bytu. Pak, když už nebyla babička ani děda, šli zase z bytu do baráku. Místo nich. A tam jsou pořád.“

Já: „Býval jste jako malý často nemocný?“

Pac.: „Myslím, že ani ne. Pamatuju si na neštovice, příušnice, takový ty běžný dětský nemoce. Často jsem měl problémy s ušima, píchali mi bubínky. A když mi bylo asi deset nebo jedenáct, tak mi operovali slepák. Vím, že to pak byla hrozná bolest a byl jsem hodně dlouho v nemocnici. Jinak jsem asi nic dalšího neměl. Nákou tu rýmu, kašel a tak...“

Já: „Když jste šel na ten učňák, tam jste bydlel na internátu. Pak už jste se domů nevrátil?“

Pac.: „Nevrátil. Po učňáku jsem šel rovnou do práce. Začal jsem pracovat asi v devatenácti. Bylo to hned po učňáku. Máma byla tehdy smutná, že jsem nešel zpátky domů. Ale jen chvílku, pak si zvykla. Měla doma ještě ségru.“

Já: „Vzpomínáte si na to období prvního zaměstnání a tak?“

Pac.: „Jak už jsem říkal, šel jsem na učňák. Tam jsem bydlel na tý ubytovně. Domů jsem jezdil o prázdninách. Ségra tam ještě bydlela s našima. Ale to už pracovala jako prodavačka. To už v tý době chodila po zábavách, ta moc doma nebyla. Ale ještě tam s nima bydlela. No já pak teda odešel.“

Já: „Vzpomínáte si třeba na něco významného ze svého dětství? Na něco hodně radostného nebo naopak na něco míň veselého...?“

Pac.: „Já nevím, asi nic, co by vás mohlo zajímat. Chodíval jsem za školu, na to

samozřejmě nejsem moc pyšnej. Naši se to skoro vždycky dověděli. Od učitelky. Doma pak bylo zle, dostal jsem pár facek...“(směje se)

Já: „Chodil jste tam nerad? Do školy?“

Pac.: „Nebavilo mě to tam. Asi jako každýho. Nechtěl jsem se učit, měl jsem pak horší známky,..a tak. Naším jsem tím moc radost nedělal. Spíš se mnou měli samý starosti. Takovej trochu grázl jsem byl. Neměli to se mnou jednoduchý. Pak jsem brzo začal kouřit..., samozřejmě tajně, to se taky pak nakonec provalilo... Ale pak, když už jsem začal pracovat, tak jsem se zklidnil, řek bych. No, jinak asi nic zvláštního. Teď ještě si vzpomínám, nevím, jestli tohle zrovna chcete slyšet, ale když mi bylo asi dvanáct, tak mi přejeli psa. Něáký auto. Bylo to hrozný. Nebyl jsem přímo u toho. Ale mamka.Ta mi to pak řekla. Byl jsem z toho špatnej, byl to člen rodiny. A najednou nebyl. Už jsem pak nikdy žádnýho psa nechtěl a neměl. Vlastně to byly zlatý časy, když byl člověk malej. Žádný starosti, člověk nemusel nic řešit. Práci, peníze.. Pak je člověk dospělej a řeší pořád něco a je na to vlastně sám. Nikdo to za něj nerosekne. Samý problémy.“

Já: „Problémy, myslíte tím práci, peníze...?“

Pac.: „Jo jo, práce taky. Moc jí není a peníze tomu neodpovídaj. Pracuju v Jutě, dělám tam ve výrobě.“

Já: „Jak dlouho tam pracujete?“

Pac.: Asi tři roky.“

Já: „A předtím?“

Pac.: „Předtím jsem dělal skladníka v Kauflandu. Tam jsem byl asi pět let. A ještě předtím jsem jezdil dva roky s kamiónelem. To byla vůbec vtročina.“

Já: „Na své první zaměstnání si vzpomínáte?“

Pac.: „Jo, to bylo v Miletě, dělal jsem tam řidiče. Tam to bylo dobrý.“

Já: „Proč jste tam skončil?“

Pac.: „Vyhodili mě. Byl jsem mladej a hloupej. Měl jsem dvě áčka. Udělal jsem tehdy takovou blbost. Byl jsem tam dva roky. Dneska to nestojí za nic. Dělán na dvě směny, málo peněz...“

Já: „Takže se vám teď moc nedaří?“

Pac.: „To se takhle nedá říct. Je to složitý. Práce nic moc, doma teď trochu problémy. Přítelkyně nechce pracovat. Já vím, že práce není, ale ona si nemůže moc vybírat. Má jen učňák. Navíc začala asi jako pít. Naštěstí nemáme děti, takže tím nikdo víc netrpí. Mám o ni starost. Všechno je strašně drahý, žijeme z jednoho platu... Scháním ještě nějakou brigádu, tak snad se mi zadaří. Hlavně teď potřebuju bejt zdravěj, jinak nebudu moct víc

pracovat. Mám kamaráda, on se mi zeptá. Tak uvidíme. Naši taky potřebují pomoci, je potřeba, abych byl zdravější. Snad to vyjde. To by ještě tak scházelo, abych byl marod. Musím se odtud dostat co nejdříve. Už mi je dobře, jen tak se tady povaluju. Nevím, co je doma. Bydlíme s přítelkyní u jejich rodičů, jsou nemožní, špatně se hejbou.“

Já: „Jste spolu dlouho, s vaší přítelkyní?“

Pac.: „Asi tři roky a bydlíme tam dva roky. Babka je špatná na nohy a děda má problémy s pravou rukou, nějaký zatuhlý klouby nebo co. Když potřebují někam jet, na nákup nebo k doktorovi, tak si vždycky pučím od kámoše auto a jedu. Takhle člověk neví, co se tam děje.“

„A mně stejně na nic nepřišli, tak tu snad už dlouho nebudu. Teď už musím, nezlobte se.“(zvoní mu telefon)

Já: „Děkuju vám za rozhovor a přeju brzký návrat domů.“