

# **Kvalita života pečujících o osoby závislé na péči druhé osoby v přirozeném prostředí**

Božena Šlahařová

---

Bakalářská práce  
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav pedagogických věd  
akademický rok: 2009/2010

# **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Božena ŠLAHAŘOVÁ  
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Kvalita života pečujících o osoby závislé na péči druhé osoby v přirozeném prostředí.**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**

**Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti sociální péče, sociálních služeb, seniorské populace.**

**Příprava metodiky výzkumné části.**

**Realizace kvalitativního výzkumu pomocí techniky strukturovaného a polostrukturovaného rozhovoru.**

**Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.**

**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.**

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**HENDL, J. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.**

**KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-150-9.**

**PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. Soužití se staršími lidmi. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3.**

**STUART-HAMILTON, I. Psychologie stárnutí. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.**

**VENGLÁŘOVÁ, M. Problematická situace v péči o seniory. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

**15. února 2010**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**7. května 2010**

Ve Zlíně dne 15. února 2010



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.  
*ředitelka ústavu*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ..... 7.5.2010



*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy;*

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce je zaměřena na kvalitu života osob pečujících o závislého člena rodiny v přirozeném sociálním prostředí. Práce je rozdělena do dvou rovin, do roviny teoretické a roviny praktické. V teoretické části jsou vymezeny definice související s danou problematikou, jež vychází z odborné literatury a ze zjištěných informací. Dále popisuje sociální služby, jež s poskytováním domácí péče souvisí. Praktická část zkoumá kvalitu života poskytovatelů péče, kteří se rozhodli pro poskytování péče v domácím prostředí. Výzkum se snaží prokázat souvislost s náročností péče v domácím prostředí a kvalitou života pečujících osob.

Klíčová slova: kvalita života, senior, stáří, stárnutí, gerontologie, rodina, pečovatel, sociální služby, sociální práce, syndrom vyhoření

## **ABSTRACT**

Bachelor's thesis is focused on quality of life of people caring for dependent family member in a natural social environment. The work is divided into two planes to the plane of the theoretical and practical levels. The theoretical part contains definitions of the relevant issues, based on the literature and from the information collected. Also describes the social services that the provision of home care related. The practical part examines the quality of life of care providers who choose to provide care at home. The research tries to establish a link with intensive care in the home environment and quality of life of caregivers.

Keywords: quality of life, senior, age, aging, gerontology, family, carer, social services, social work, burnout

Chtěla bych poděkovat Mgr. Soni Vávrové, PhD., za odbornou pomoc, lidský přístup, trpělivost a cenné rady, které mi poskytla při řešení problémů spojených s mou bakalářskou prací a za ochotu podílet se na její tvorbě.

Chtěla bych poděkovat všem respondentům, kteří mi pomáhali při výzkumu a pracovníkům sociálního odboru Městského úřadu Vizovice.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1 PROBLEMATIKA STÁRNUTÍ</b> .....	<b>11</b>
1.1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ .....	11
1.2 ZMĚNY LIDSKÉHO ORGANISMU V PROCESU STÁRNUTÍ .....	13
1.3 RODINA JAKO VZTAHOVÁ SÍŤ .....	14
<b>2 KVALITA ŽIVOTA VE STÁŘÍ</b> .....	<b>16</b>
2.1 VÝZNAM KVALITY ŽIVOTA VE STÁŘÍ .....	16
2.1.1 Potřeby a hodnoty seniorů .....	17
2.2 PŘÍSTUP SPOLEČNOSTI KE STÁRNUTÍ A STARÝM LIDEM .....	18
<b>3 SOCIÁLNÍ PRÁCE SE SENIORY</b> .....	<b>20</b>
3.1 ZÁKLADNÍ PRINCIPY PŘÍSTUPU V PÉČI O SENIORY .....	20
3.2 PÉČE O SENIORY V PŘIROZENÉM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ .....	21
3.2.1 Profesionální pracovník versus poskytovatel péče v domácím prostředí.....	22
3.2.2 Pomoc státu při poskytování péče v domácím prostředí.....	23
3.3 SYNDROM VYHOŘENÍ .....	25
3.3.1 Psychohygiena.....	27
<b>4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY</b> .....	<b>28</b>
4.1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY .....	28
4.2 INFORMOVANOST O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	30
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>31</b>
<b>5 METODOLOGIE VÝZKUMU</b> .....	<b>32</b>
5.1 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU A CÍLŮ VÝZKUMU .....	32
5.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	32
5.3 METODA VÝZKUMU.....	33
5.4 VÝZKUMNÝ VZOREK.....	33
5.5 OTÁZKY POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU .....	35
<b>6 REALIZACE VÝZKUMU A INTERPRETACE DAT</b> .....	<b>37</b>
6.1 POLOSTRUKTUROVANÉ ROZHOVORY – INTERPRETACE DAT.....	37
6.2 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU .....	42
6.3 PŘEDPOKLÁDANÉ VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ.....	43
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>45</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>46</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>48</b>



## ÚVOD

Problematika stáří a péče o seniory jejich příbuznými je mi velmi blízká, neboť se ve svém profesním životě touto problematikou zabývám. Protože se však zabývám a potažmo i kontroluji kvalitu poskytované péče osobám závislým na péči druhých, rozhodla jsem se svou bakalářskou práci zaměřit opačným směrem, tedy na rodinné příslušníky, kteří péči poskytují a na kvalitu jejich života, neboť se mi jeví, že bývají často, a to neprávem, opomíjeni.

Teoretická část mé bakalářské práce je rozdělena do čtyř hlavních kapitol. V první kapitole definuji pojmy, které se vztahují k dané problematice, charakterizuji změny lidského organismu a také se zmiňuji o významu rodiny. Druhá kapitola je zaměřena obecně na kvalitu života ve stáří. Ve třetí kapitole se zabývám sociální prací se seniory, její náročností a s tím souvisejícím syndromem vyhoření. V poslední kapitole se zabývám oblastí sociálních služeb, které mohou být nápomocny při péči o blízkého člověka v domácím prostředí.

V praktické části bakalářské práce navazuji na teoretickou část, v níž se podrobněji zabývám kvalitou života pečujících osob, jejich volným časem a způsobem trávení tohoto volného času. Zaměřila jsem se také na ovlivnění kvality života náročností poskytované péče.

Cílem mé bakalářské práce je zpracovat výsledky kvalitativního výzkumu tak, aby je bylo možno využít také v praxi, a to především pro upřesnění tvořícího se komunitního plánu.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 PROBLEMATIKA STÁRNUTÍ

S problematikou stáří se setkáváme již v historii, kde stáří bylo nejen uctíváno, ale zároveň i odmítáno. Dříve se lidé nedoživali vysokého věku a v podstatě člověk, který se ho dožil, byl výjimečný. Proto se na ně i takto pohlíželo a z toho důvodu byla starcům připisována moudrost. U Slovanů měla tak zvaná rada starších charakter ctěného stáří. Z historického vývoje vidíme, že už ve středověku byly zakládány chudobince, které sloužily pro nemocné a staré lidi, kteří nebyli schopni se již o sebe postarat.

Tím, že se zvýšila možnost dožít se vyššího věku, proběhla spousta změn, dotýkajících se výrobního procesu, probíhaly migrace lidí a v neposlední řadě i změny v rodinách, tak všechny tyto změny způsobily v podstatě neschopnost starých lidí se přizpůsobit. To už pak úzce souviselo s nutností odejít do důchodu. Čím větší je totiž produktivita ve společnosti, tím je vyšší riziko určité degradace stáří (Pacovský, 1990).

### 1.1 Vymezení základních pojmů

Nejdůležitějšími pojmy souvisejícími s problematikou stárnutí jsou: stárnutí, stáří, starý, senior. Jaký mají význam? Velká spousta autorů se těmito slovy zabývala, každý z nich význam slov vymezil jinak, ale shodli se na rozdělení stárnutí, na stárnutí fyzické a psychické. Pichaud a Thareauová (1998, s. 25) spojují stárnutí s uměním žít a mluví o tom, že: „*Stárnutí je působení času na lidskou bytost.*“ Z uvedené definice vyplývá, že je to proces velmi dlouhý, probíhající pomalu. Se stářím jsou spojovány různé zdravotní problémy. Avšak stáří není jen o medicíně (bolí mě nohy, musím si vzít léky nebo zajít k lékaři), ale i o tom, jak stáří vnímáme my a jak ho vidí samotní senioři. Každý senior má zájem, aby byl ve stáří zdravý a pozitivní, ovšem ne každému to vyjde.

Další autoři zabývající se touto problematikou, nám definují stárnutí následovně: „*Stárnutí je primárně procesem biologickým, ale současně podmiňuje i procesy psychické*“ (Kuric, 2001, s. 126). Dle Vágnerové (2000, s. 437) je stárnutí: „*Proces spojený s pozvolným úpadkem tělesných funkcí. V důsledku toho dochází ke změně hodnotového systému.*“ O stáří tedy mluvíme v situaci, kdy ubývají nejen fyzické, ale psychické síly, které znemožňují seniorům plně se věnovat práci. Jak píše Haškovcová (2002, s. 10): „*Proces stárnutí je zákonitý a fyziologický a nikdo živý se mu nemůže vyhnout. Stárnutí a stáří není nemoc, nýbrž přirozený fyziologický proces.*“

Pacovský (1990, s. 30) charakterizuje stárnutí jako: „*Přechodnou vývojovou periodu mezi dospělostí a stářím. Stárnutí i stáří jsou geneticky nakódovány.*“

Stáří je dle Pacovského (1990, s. 30): „*Přirozenou, ale poslední etapou ontogenetického vývoje. Stejně jako jiná vývojová stadia, má i stáří specifické (biologické) znaky, které je odlišují od předcházejících etap.*“

V naší společnosti bývá hranice stáří spojována s tzv. důchodovým věkem, jež je vymezen v zákoně č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Termín důchodce máme velmi často spojený s termínem senior. Seniozem označujeme jakéhokoli starého či staršího člověka důchodového věku, tedy od 60-ti let výše. V podstatě, jak již bylo uvedeno, běžným měřítkem stárnutí, i když ne zcela přesným, máme kalendářní věk, který je určen počtem let, které člověk prožije (Gregor, 1990). Při klasifikaci věkových hranic jsem použila klasifikaci vyššího věku od Haškovcové (2002, s. 10), která je následující:

- „*1. kategorii tvoří věk od 45 – 59 let a nazývá se středním, nebo-li též zralým věkem,*
- *2. kategorii tvoří věk 60 – 74 let, a tuto kategorii nazýváme vyšším věkem nebo také raným stářím,*
- *3. kategorii tvoří věk od 75 – 89 let a nazýváme jej stařeckým věkem nebo-li seniemi (vlastní stáří),*
- *4. kategorie je od 90 let a výše a říkáme jí dlouhověkost“.*

Že je problém závažný a je třeba se jím zabývat, nám napovídá věda, která se zabývá problémem stárnutí a stáří, a nazývá se gerontologie. Můžeme ji rozlišit dle jednotlivých oblastí, kterých se dotýká, a to na gerontologii experimentální, sociální a klinickou. Experimentální gerontologie se zabývá mechanismem biologického procesu stárnutí buněk. Je důležitá především pro předvídání procesů stárnutí. Gerontologie sociální se však zabývá sociálními dopady stárnutí a stáří. To znamená zjišťuje sociální potřeby starých lidí. Gerontologie klinická se zabývá zvláštnostmi chorob ve stáří a jejich léčbou (Haškovcová, 2002).

## 1.2 Změny lidského organismu v procesu stárnutí

Jak uvádí Venglářová (2007, s. 11): „Každý člověk prožívá svůj život originálním způsobem, lze se však shodnout na významných okamžicích, které přichází s vyšším věkem. Změny se odehrávají v rovině tělesné, psychické i sociální.“ Tyto roviny si tedy dále přiblížíme. Do tělesných změn řadíme především změnu vzhledu (kůže se svrašťuje, vlasy šediví, uši jsou citlivější na vyšší tóny, zrak zeslabuje, rychleji se také unaví dýchací soustava, projevují se změny kloubů, a to častými bolestmi a změny v oblasti trávicího systému a vylučování. Mění se také hormonální produkce a imunitní systém). Poukázáním na tělesné změny jsme se dostali k vyjádření celkového stavu lidského organismu (Stuart-Hamilton, 1999).

Mezi psychické změny řadíme především zhoršení paměti, snížení sebedůvěry a emoční labilitu. Jak konstatuje Stuart-Hamilton (1999, s. 47): „Stárnutí přináší nárůst obecných vědomostí, ale za cenu delší doby, po kterou je třeba věci promýšlet.“

Velkou sociální změnou, která je s tímto obdobím spojována, je odchod do důchodu, ztráta blízkého člověka, osamělost či stěhování. S odchodem do důchodu ztrácí starý člověk kontakt s lidmi, se kterými pracoval, musí se vyrovnat s tím, že již svou profesi nebude vykonávat a v neposlední řadě se musí vyrovnat i s pocitem užitečnosti. Dle Pacovského (1990, s. 56): „Je to psychicky velmi náročné období, v němž člověk ztrácí dosavadní sociální postavení.“ Pro mnohé staré lidi představují tyto změny tvrdou realitu, kterou ne každý senior je schopen zvládnout. Některý je schopen výše uvedené změny zvládnout sám, bez pomoci, některý pomoc potřebuje. Ať již od svého okolí, příbuzných, přátel či sousedů. Avšak je také spousta starých lidí, kteří nejsou schopni novou, pro ně velmi obtížnou životní situaci zvládnout vůbec. Tento poslední typ starých lidí, či seniorů, je posléze velmi složitý nejen pro kontakt, ale především pro poskytování péče, kterou v budoucnu budou potřebovat. Neboť jsou nepřátelští, neustále nespokojení se všemi lidmi a s jakoukoliv sociální službou a někdy jsou i agresivní a velmi negativní. Protože vědomí závislosti na blízkém člověku nebo i pracovníku sociálních služeb a především toho, že se nevyrovnal s velkou životní změnou, jakou byl odchod do důchodu, vědomí jeho nepotřebnosti, kterou dříve neznal, protože na něm byli spíše ostatní závislí, je pro tento typ starého člověka nejen velmi nepříjemné, ale především neakceptovatelné. Starý člověk velmi záhy začne mít zdravotní problémy, které gradují někdy až k úplné imobilitě. Proto

je velmi důležitý dle Mahrové a Venglářové (2008, s. 115): *„Postoj pomáhajícího k seniorovi. Soucit zvyšuje nepříjemné pocity seniora.“*

Shrnutím všech výše uvedených faktů můžeme říci, že proces stárnutí je tedy spojen nejen s úpadkem tělesných funkcí, jako je špatná chuze, zapomínání, mnohdy třes rukou, ale i s měnícím se názorem na věci kolem sebe, a se změnou postoje k sobě samému. Určit však začátek stárnutí je nejen velmi těžké, ale téměř nemožné, neboť dle Kurice (2001, s. 156): *„Není dán primárně kalendářním věkem, ale souhrnným stavem opotřebenosti lidského organismu, a to je u stárnoucích lidí velmi individuální.“*

Dalo by se říci, že určitým specifikem stáří jsou organicky podmíněné poruchy, zvláště Alzheimerova nemoc a vaskulární demence. Dle Mahrové a Venglářové (2008, s. 111): *„Není znám spouštěč, neexistuje léčba a s věkem stoupá riziko. Hlavním problémem bývá dlouhodobý průběh nemoci s postupným zhoršováním, velkou závislostí na pomoci druhých, která se stupňuje a vede k neschopnosti být sám, přičemž mobilita bývá zpravidla velmi dlouho zachována.“*

### 1.3 Rodina jako vztahová síť

Rodina je vzhledem k adaptaci starých lidí na nově vzniklou situaci velmi důležitá. Pro seniora je důležité, aby věděl, že příbuzní o něho mají péči, mají ho rádi, rádi se s ním setkávají či prožívají s ním pěkné chvíle. *„Rodinný život starých lidí je velmi důležitý i z hlediska udržení jejich soběstačnosti v navyklém prostředí. Mnohé domácnosti starých lidí by nemohly vůbec existovat, kdyby nebylo pomoci mladších rodinných příslušníků“* (Pacovský, 1990, s. 53).

Přes všechny změny, kterými rodina v minulosti prošla, má však i nadále důležité místo ve vztahu ke starým lidem, neboť staří lidé touží žít v blízkosti svých dětí. Očekávají nejen jejich zájem, ale také umožnění zajímat se o jejich problémy či jim i finančně pomoci. Samozřejmě si musíme uvědomit, že tato materiální pomoc musí být dobrovolná, ne vynucená (Pacovský, 1990).

Je také nutností, aby si senioři s rodinou dobře rozuměli. K tomu, aby rodinné vztahy byly etické a společenské, nám může být nápomocná dobrá komunikace. Protože správná komunikace je základem pro vztah mezi pečovatелеm a opečovávaným. Je nutné, vzhledem k věku, ponechat seniorům dost časového prostoru na přemýšlení a posléze na odpověď.

Neboť staří lidé mluví pomaleji, dostatečně dlouho si promýšlí odpovědi. Akceptace těchto faktů je pak základem nejen pro dobrou komunikaci, ale i vztah mezi seniorem a blízkým, tedy mezi pečujícím a opečovávaným (Venglářová, 2007). Každý z nás má svůj styl komunikace, tempo řeči nebo často používaná slova. Dále je potřeba uvědomovat si i fakt, že v dřívější době bylo běžné vykání rodičům, nepoužívalo se v žádném případě vulgarismů a v neposlední řadě musíme brát na zřetel skutečnost, že velká většina seniorů je věřících. K velmi dobré komunikaci patří i umění naslouchat a přijímat informace z neverbálního projevu. Jak píše Úlehla (1999, s. 114): *„Každý, kdo zažil dobře probíhající rozhovor, zná zážitek krásy – to jsme si hezky popovídali nebo to bylo pěkný posezení.“*

## 2 KVALITA ŽIVOTA VE STÁŘÍ

Lidová moudrost tradovala názor: „*Přežít první vteřinu, první minutu, první hodinu a první rok znamená mít naději přežít svůj život a dočkat se třeba i výsostného stavu stáří*“ (Haškovcová, 1989, s. 387). V tomto období stačí mít základní zajištění, zachovány základní funkce a orientovat se přiměřeně. Senior nemusí být bohatý, ale jeho příjem by měl být v takové výši, aby nestrádal. A jeho moudrost ho dovede až k umění žít, a to zahrnuje i umění stárnout (Haškovcová, 1989).

### 2.1 Význam kvality života ve stáří

Vymezení kvality života je složitý a široký pojem. Zatím nedošlo k sestavení jednotné formule, která by jasně tento pojem definovala. Kvalita života tedy závisí na individuálním úsudku a na emocionálně hodnocených podmínkách života. Dotýká se pochopení lidské existence, smyslu života a také samotného bytí. U kvality života zkoumáme materiální, psychologické, sociální a duchovní podmínky, které vedou ke zdravému a šťastnému životu člověka. Dalo by se říci, že důležitým aspektem je vnitřní klid každého člověka, jeho vyrovnanost a pohoda.

V souvislosti s touto problematikou vypracovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012. Tento program nese přímo název Kvalita života ve stáří. Již v úvodu se píše o lepších životních podmínkách, o kvalitnější zdravotní péči, která umožňuje zvyšování věkové hranice. Tím dochází k přibývání občanů důchodového věku. Starší lidé žijí také zdravěji a aktivněji a mají své představy o prožití svého podzimu života. Tento vývoj vede podle Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky k nezbytné koncepční změně, aby se zajistila vyšší kvalita života ve stáří, neboť stárnoucí společnost si nemůže dovolit vylučovat starší osoby. Tento program přípravy na stárnutí by měl vycházet z celoživotního přístupu, neboť zdraví a kvalita života jsou podmíněny životními podmínkami, které byly rozhodující pro období života (MPSV, 2008).

Velmi důležité jsou také mezigenerační vztahy, kdy se předávají hodnoty, kultury a zkušenosti a vytváří se vztah v rodinách mezi seniorem a ostatními členy, který je nutno dále podporovat. Mezi další faktory ovlivňující kvalitu života ve stáří je prostředí a komunita, a to „*Prostředí a komunita vstřícná ke stáří, která je sociálně soudržná*



*a nabízí příležitosti pro aktivní život a mezigenerační kontakty, má zásadní vliv pro zachování nezávislosti a pro kvalitu života starších lidí“ (MPSV, 2008, s. 13).*

I v tomto programu přípravy na stárnutí má svou roli rodina a péče, neboť poskytování péče by se mělo věnovat více pozornosti a poskytnout také více podpory těmto rodinám a poskytovatelům. Považuji za důležité, že je v tomto materiálu zmíněna i pečovatelská služba ve vztahu provázanosti se zdravotními službami, primárně s domácí péčí tak, aby zajišťovala sociální integraci a nezávislost (MPSV, 2008).

*„Pro zvýšení kvality života seniorů a podporu rovných příležitostí starších lidí ve společnosti je nezbytná znalost potřeb a preferencí starších lidí“ (MPSV, 2008, s. 29).*

Kvalita života je tedy obvykle spojována s pojmy jako soběstačnost, důstojnost, spokojenost v rodinných nebo mezilidských vztazích, sociální integrace nebo tvořivost. Z výše uvedených informací lze konstatovat, že mezi základní faktory kvalitního života patří nepochybně zdraví.

### **2.1.1 Potřeby a hodnoty seniorů**

Pomáhat starším lidem vyžaduje od pomáhajících pozornost ke všem jejich potřebám. Co to jsou potřeby, nám definuje Pichaud a Thareauová (1998, s. 36): *„Potřeba je projevem bytostného přání. Potřeba je určitá síla, která člověkem hýbe a posunuje ho směrem ke člověku.“* Základní lidské potřeby shrnul americký psycholog a jeden ze zakladatelů humanistického proudu v psychologii Abraham Herold Maslow do pěti kategorií, které jsou známy jako pyramida potřeb.

Fyziologické potřeby jsou v nejspodnější části pyramidy, neboť jsou nejdůležitější, a odvíjí se od nich ostatní potřeby. Mezi fyziologické potřeby řadí Pichaud a Thareuová (1998, s. 37): *„Výživu (jídlo a pití), vylučování, dýchání, spánek, odpočinek, pohyb, chůzi, hygienu (jako podmínku zdraví), správnou teplotu (s oblečením nebo bez něj), zdraví, tišení bolesti, smích, pláč, fyzické kontakty.“* Dalo by se říci, že zajištění těchto fyziologických potřeb je podmínkou pro zachování lidské existence. Starý člověk například svému zdraví podřizuje veškerou činnost včetně svých zájmů. Zdraví je pro starého člověka nejvyšší hodnotou. Proto mnozí senioři dávají přednost zálibám, u kterých není nutná fyzická činnost, jako je hraní karet, četba či rybaření nebo pasivní sledování televize. Neboť obava ze ztráty soběstačnosti nabývá u seniorů značných rozměrů.

Další ze základních potřeb, potřebu bezpečí, považujeme za základní psychickou potřebu. Ať již je to potřeba blízkého člověka, kontaktu s ním a cítění jeho doteků. Pro jiného, například imobilního starého člověka může být pocit bezpečí spojen s připevněním postranic na lůžku. Z uvedených potřeb vidíme, že pocit bezpečí je rozdělen do dvou rovin, a to do roviny fyzického bezpečí a psychického bezpečí (Pichaud, Thareauová, 1998). Starý člověk potřebuje společnost, kontakty s druhými lidmi. Někdy vzdorovité chování je snahou o prosazení se, upozornění na sebe.

Ve středu pyramidy jsou sociální potřeby, které zahrnují několik druhů potřeb (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 39):

- *„potřebu informovanosti,*
- *potřebu náležet k nějaké skupině,*
- *potřebu lásky,*
- *potřebu vyjadřovat se a být vyslechnut.“*

*„U potřeby autonomie se jedná o autonomii ve smyslu být svobodný, být sám sobě zákonem, rozhodovat sám za sebe“* (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 39).

Poslední potřebou je potřeba seberealizace, sebenaplnění. Tato potřeba hraje v životě starého člověka velkou roli, neboť každý starý člověk chce být v závěru života užitečný, potřebuje dát smysl svému životu, možnost naplnění svého stáří.

Venglářová (2002, s. 39) uvádí, že: *„Základní potřeby utváří rámeček problémů v chování.“* Tady je nutné podotknout, že i dementní starý člověk potřebuje své potřeby určitým způsobem uspokojit, byť se musí zvolit jiný, náhradní způsob uspokojení jeho potřeb.

## **2.2 Přístup společnosti ke stárnutí a starým lidem**

Dříve se staří lidé těšili úctě a vážnosti. *„Stáří dokáže život hodnotit z jiné perspektivy, s nadhledem a rozvahou“* (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 28). A protože tato etapa života je nejen stejně důležitá, ale i dlouhá jako zhruba mládí a dospělost, je třeba ji věnovat pozornost (Klevetová, Dlabalová, 2008) a zodpovědnost. Je potřeba se nejen připravit na stáří, ale vést i děti k úctě ke stáří. Naše společnost je zaměřena více na výkon a následný výdělek, a tak staré lidi vidí jako ekonomickou zátěž, jako ty, co nemají již co nabídnout (Klevetová, Dlabalová, 2008). Tady bych chtěla zmínit, že právě v Národním

programu přípravy na stárnutí je zakotven jako jeden z cílů změnit postoj a přístup k seniorům.

Ze všech těchto získaných poznatků vyplývá závažnost problematiky, jakou příprava na stáří je. Proto se i oblast psychologie touto problematikou zabývá podrobněji. Neboť to není otázka měsíce či dvou před odchodem do důchodu, ale je považována za celoživotní úkol. Protože *„Každý člověk je odpovědný za své stáří“* (Pacovský, 1990, s. 55). Přípravu na stáří rozděluje Pacovský (1990, s. 55 – 57) do tří kategorií, a to na:

- *„dlouhodobou přípravu na stáří – vychází ze skutečnosti, že stáří je neoddelitelnou součástí života, jejíž kvalitu člověk do značné míry sám určuje, to znamená má dbát na správnou životosprávu, odstraňovat negativní návyky, rozvíjet osobní zájmy, udržet stabilní rodinné vztahy a v neposlední řadě orientovat děti a mládež k úctě ke starším,*
- *středně dlouhou přípravu na stáří – měla by začít kolem 45. roku věku a soustřeďuje se již na problémové okruhy, kterými jsou biologická rovina, psychická rovina a rovina sociální. Tady vidíme, že tato příprava na stáří je v podstatě nejdůležitější, neboť zabraňuje pozdější izolaci a segregaci a zaručuje schopnost navazování mezigeneračních kontaktů,*
- *krátkodobou přípravu na stáří – zde se již jedná o bezprostřední přípravu na odchod do důchodu. Zahajuje se cca 3 – 5 let před předpokládaným odchodem do důchodu.“*

### 3 SOCIÁLNÍ PRÁCE SE SENIORY

Sociální práce se seniory, jako každá jiná sociální práce, nám přináší problémy a kritické momenty, které jsou s touto skupinou lidí spjaty. Základem práce se seniory je dle Matouška (2005, s. 164): „Práce se vztahem, důvěrou a vytvoření pocitu bezpečí a jistoty, které patří k nezákladnějším potřebám starých lidí.“ Je nutné si uvědomit, že nelze mít hranici mezi zdravotní péčí a péčí sociální. Protože zhoršení zdravotního stavu vyvolává nutnost poskytnutí sociálních služeb, a to ať již od rodinných příslušníků nebo od profesionálních poskytovatelů péče. Náročné změny, ke kterým během stárnutí dochází, nyní mám na mysli sociální vztahy, s sebou přináší i nutnost udržení souvislosti mezi minulostí a současností seniora, tedy individuálního životního příběhu. Protože akceptací jeho životního příběhu podporujeme nejen dušení zdraví, ale zároveň i kvalitu života seniora. Jak jsem se již zmínila, závažným problémem bývá ve stáří komunikace. Může to být samozřejmě i důsledek zdravotní, jako je prodělání cévní mozkové příhody, nástup demence či je to důsledek duševního onemocnění. „Každý poskytovatel péče by měl být tudíž vybaven potřebnými dovednostmi k navázání kontaktu a především k poznání jejich potřeb“ (Matoušek, 2005, s. 164). Co je důležité k sociální práci se seniory podotknout, je skutečnost, že tato práce zahrnuje i pomoc pečujícím rodinným příslušníkům.

#### 3.1 Základní principy přístupu v péči o seniory

Péče o seniora je nejen fyzicky, ale i psychicky náročná péče. Péče je jim poskytována bez ohledu na jejich věk či zdravotní stav (jakýkoliv druh onemocnění). Proto je nutné, aby se při poskytování péče poskytovatel (nejen profesionální poskytovatel péče) řídil určitými principy, i když je poskytovatelem péče osoba blízká, jakou je dcera, syn, vnučka či neteř nebo synovec. Obecně lze říci, že je nutné mít na paměti především důstojnost člověka a jeho respektování. Hrubost, někdy i netoleranci, kterou můžeme vidět při jednáních se starými lidmi, jsou důkazem, jak nutné je neustále hovořit o této otázce. Dalším z principů přístupu v péči o seniory je již zmiňovaná důstojnost k člověku jako takovému. Je nutné, aby při péči bylo znát, že si seniora vážíme, že ho respektujeme se všemi jeho názory, náladami či postoji. S tím souvisí i lidskost a slušnost. Dalším, důležitým principem v péči o seniory, je dání těmto osobám pocitu bezpečí a podpory, a to od osob, které péči zajišťují. Protože pocit závislosti na jiné osobě není pocitem, který by seniorům přidal na zvýšení sebevědomí.

### 3.2 Péče o seniory v přirozeném sociálním prostředí

„Péče o občany, kteří se z jakéhokoliv důvodu nemohou o sebe starat sami, patří k morálním povinnostem těch, kteří jsou produktivní a zdraví“ (Rheinwaldová, 1999, s. 10). Můžeme říci, že tomu tak bylo po celé dlouhé generace. Starým lidem byla prokazována úcta, a to nejen s ohledem na stáří, ale především k jejich moudrosti. Avšak se změnou životního stylu (mladí lidé začali odcházet do města za prací) přišla i změna v tradiční formě péče o staré lidi. Není to však o tom, že by děti byly sobecké, ale především o současné realitě. A ta je taková, že rodiny bydlí v malých bytech, kde skutečně není místo pro staré rodiče a navíc oba partneři pracují, takže stěží zvládají péči o děti (Rheinwaldová, 1999).

Je důležité si uvědomit, že péče o starého člověka v domácím prostředí je možná pouze tehdy, kdy rodina o starého člověka chce pečovat, má k tomu podmínky, tudíž může péči zajistit a samozřejmě je nutné, aby tuto péči uměla provádět. Z těchto uvedených podmínek je jasné, že k tak náročnému úkolu, jako je péče v domácím prostředí musí být velká motivace. A ta je jak říká Pacovský (1990, s. 54): „*Dána morálními kvalitami rodiny, procesem rodinné mravní výchovy, žebříčkem hodnot. Rodinná péče o starého člověka se nedá nařídit. Musí být eticky motivována a také s pochopením přijímána.*“ Pokud jde o to, aby rodina uměla pečovat o svého blízkého, je potřeba mít dostatek informací nejen o zdravotním stavu starého člověka, ale především o vývoji jeho zdravotního stavu, o množství a specifikaci úkonů, které se musí poskytnout, protože je skutečně nezvládné a také o možnostech využití kompenzačních pomůcek a informace o tom, jak s nimi posléze manipulovat. Pokud jsou se všemi výše uvedenými fakty rodinní příslušníci seznámeni, může si rodina svého blízkého převést domů, aby o něho začala pečovat.

Péče o osobu závislou na péči druhých v domácím prostředí je natolik náročná a zatěžující, že je nutností ukončení pracovního poměru. Ve většině případů to jsou ženy, které se rozhodnou pro péči o blízkého člověka a ukončí tak svou profesní kariéru. Ze zkušeností můžu říci, že muži zajišťují péči svým blízkým především po odchodu do důchodu. Péče v rodinném prostředí s sebou přináší také řadu změn pro ostatní členy rodiny. Jedná se například o bytové prostory, kdy se vyčlení v domácnosti jeden pokoj pouze pro starého člověka a ostatní členové rodiny se musí prostorově uskromnit. Dále dochází k nutnosti pomoci od ostatních členů rodiny se zajištěním chodu domácnosti.

Jedná se o zajišťování nákupů, vyzvedávání léků a inkontinentních pomůcek v lékárnách, vyřizování osobních záležitostí na úřadech. Všechny tyto okolnosti mají vliv na vnitřní vztahy v rodině. Tato péče, mimo jiné, komplikuje i možnost rekreace či jiného společenského vyžití rodiny. Ať se jedná o návštěvu divadla, kina či posezení s přáteli.

Výhoda péče v domácím prostředí je přes všechna nemalá úskalí nesporná, neboť udržuje rodinu pohromadě i v době bezmocnosti blízkého a sám senior se cítí ve svém prostředí nesrovnatelně lépe. V mnoha případech dochází i k částečnému zdravotnímu zlepšení, především také zajištěním vhodné rehabilitace, kterou může senior odmítat ve zdravotnickém zařízení nebo v rezidenčním zařízení sociálních služeb. Také psychická stránka je na jiné úrovni než v době hospitalizace či během umístění v zařízení sociálních služeb. I Haškovcová (2002, s. 42) píše: *„Není pochyb o tom, že člověku je nejlépe v rodině, a to jak ve zdraví, tak i v nemoci.“*

Příklady z praxe nám ukazují, že rodinní příslušníci velmi významně pomáhají seniorům, závislých na jejich péči, s překonáváním studu nebo ostychu při provádění tak delikátních ošetrovatelských postupů, jako je výměna inkontinentních pomůcek či přesun na náhradní sociální zařízení. Bez jakéhokoliv odborného zaškolení nebo zácvičku zkušenými sestrami by však nebyli schopni péči zvládnout. V těchto případech je nutná i úprava domácího prostředí, neboť především rodinné domy nejsou uzpůsobeny pro péči o imobilní klienty vyžadující ošetrovatelskou péči. Velkou pomocí při péči o seniora v domácím prostředí je pomoc rehabilitačních pracovníků. Neboť cílenou rehabilitací a navíc v domácím, známém prostředí, jak již bylo zmíněno výše, se může stav seniora zlepšit. Vzhledem k tomu, že senioři s výraznou potřebou ošetrovatelské péče, mají tendenci se ocítat v depresivním stavu, je nutná péče i o jejich duchovní stránku. Na vesnicích bývá tato péče poskytována převážně knězem, neboť využití služeb psychologů či psychiatrů je i v dnešní době spíše záležitostí větších měst.

### **3.2.1 Profesionální pracovník versus poskytovatel péče v domácím prostředí**

Profesionální poskytovatelé péče jsou vždy odborně vedeni, jsou to osoby proškolené, které mají nejen fyzické, ale i psychologické předpoklady pro výkon své profese, jsou navíc i prověřené z bezpečnostního hlediska. Jejich hodnocení probíhá podle standardů kvality sociálních služeb. Z těchto požadavků je zřejmé, že povolání pečovatele je velmi náročné. Pracovníka v sociálních službách, který vykonává pečovatelskou činnost v domácnosti

osoby, definuje přímo zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a to následovně: „*Pracovníkem v sociálních službách je ten, kdo vykonává pečovatelskou činnost v domácnosti osoby spočívající ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péčí o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci .... Podmínkou výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost.*“ Odbornou způsobilost si dále rozšiřuje absolvováním různých akreditovaných kvalifikačních kurzů. Pracovníci v sociálních službách jsou povinni svoji službu zaregistrovat, tudíž prokázat, že splňují podmínky k poskytování sociální služby.

Registrace se však nevyžaduje u osob blízkých, které zajišťují péči v domácnosti, avšak nevykonávají to jako činnost podnikatelskou. Osoby blízké nejsou zkoumány po výše uvedených stránkách, jsou pouze kontrolovány ze strany sociálních pracovníků ve vztahu kontroly využívání příspěvku na péči. Pro tyto pečující osoby nejsou zajišťovány žádné kurzy, přestože jsou na ně kladeny ze strany péče stejné nároky, to znamená péči poskytují ve stejném prostředí, to znamená v domácnosti, jsou pod stejným tlakem, kdy musí ovládat své emoce, potlačovat své vlastní potřeby, být neustále k dispozici druhému člověku a navíc to mají o to složitější, neboť jde o jejich blízké. Pečující osoby jsou kontrolovány, jak jsem již zmínila, ze strany sociálních pracovníků, jak vykonávají péči o svého blízkého. Zda nedochází ke zneužívání státní finanční podpory – příspěvku na péči či dokonce k týrání blízkých, kteří jsou závislí na péči rodinných příslušníků. Mnohdy také u nich dochází k nedostatečnému ocenění, a to jak po stránce finanční, tak i společenské. Avšak na rozdíl od nich, je o profesionální pracovníky – pečovatele ze strany organizace pečováno. A to účastí nejen na různých seminářích zabývajících se touto problematikou, ale je jim poskytována i zvláštní forma pomoci, a to je supervize. Je to (Matoušek, 2003, s. 351): „*Metoda zaměřená na zvyšování kvality a profesionality práce.*“ Ve zkrácené verzi jde o sdělování problémů jiným účastníkům, kteří sdělí, jakým způsobem by problém řešili oni sami. Pro mnohé pečující by byla vítanou pomocí, jak se vyrovnat s náročností péče v rodinném prostředí.

### **3.2.2 Pomoc státu při poskytování péče v domácím prostředí**

Poskytování péče seniorům v domácím prostředí se neobejde nejen bez rodinných příslušníků, přátel, mnohdy i bez agentur domácí péče, ale také bez výrazné pomoci státu.

Rodinným příslušníkům, kteří se rozhodnou pro péči o svého blízkého, se snaží pomoci stát jednak sociálními dávkami a jednak poskytováním sociálních služeb. Sociální dávky upravuje vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

Sociální služby a příspěvek na péči, který je významným nástrojem v pomoci o staré lidi, řeší zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, nám upravuje systém dávek sociální péče, jejichž cílem je přispět k odstranění bariér a poskytnout pomoc zdravotně postiženým klientům. Jedná se o jednorázový příspěvek na úpravu bytu, jednorázový příspěvek na zakoupení zvláštních pomůcek, jednorázový příspěvek na zakoupení motorového vozidla a o jednorázový příspěvek na provoz motorového vozidla.

Příspěvek na úpravu bytu se poskytuje v těch případech, kdy je nutné upravit přístup do domu, upravit povrchy podlah, přizpůsobit koupelnu a toaletu včetně vhodného vybavení. Znamená to bezbariérově upravit byt či rodinný dům takovým způsobem, aby co nejlépe a nejvíce odpovídal a vyhovoval zdravotnímu stavu seniora či zdravotně postiženého. Rozlišení v této kategorii, tím se myslí na seniora a zdravotně postiženého klienta, je mnohdy velmi složité. Neboť zdravotně postižený klient může být zároveň i senior.

Co se týká jednorázového příspěvku na opatření zvláštních pomůcek, výše uvedená vyhláška hovoří o poskytování občanům těžce zdravotně postiženým, kteří je: *„Potřebují k odstranění, zmírnění nebo překonání následků svého postižení.“* Zvláštní pomůcky jsou rozděleny do tří kategorií, a to podle zdravotního postižení. Tudíž na rehabilitační a kompenzační pomůcky pro tělesně postižené občany, sluchově postižené občany a pro občany zrakově postižené. V případě seniorů je velmi častým jevem, mimo imobilitu, i nedoslýchavost a oční problémy. Proto je důležité v této souvislosti také uvést i výše popsané jednorázové příspěvky.

Mezi další nástroje pomoci státu patří příspěvek na péči a síť sociálních služeb, která je upravena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.



Příspěvek na péči je poskytován teprve od roku 2007, kdy vstoupil v platnost výše uvedený zákon. Tento příspěvek se poskytuje: „*Osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci, tudíž těm osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v takovém rozsahu, který odůvodňuje jejich zařazení do některého ze stupňů závislosti*“ (zákon č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

Výše příspěvku na péči se pohybuje v rozmezí od 2.000,- Kč do 12.000,- Kč dospělým občanům a pro děti se pohybuje v rozmezí od 3.000,- Kč do 12.000,- Kč. Tento příspěvek na péči se vyplácí měsíčně vždy k rukám příjemců, nebo-li osob vyžadujících péči, či je výplata prováděna k rukám zákonných zástupců. Vzhledem k tomu, že Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky vyplatilo za loňský rok téměř 18,7 miliard Kč za výdaje na příspěvek na péči, dá se říci, že tolik diskutovaný příspěvek na péči je velkým zdrojem příjmu českých domácností. Dle statistiky, kterou poskytlo Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky na svém internetovém portále ([www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)), tuto výše uvedenou dávku pobíralo v prvním stupni závislosti (lehká závislost) 113 tisíc lidí, ve druhém stupni závislosti (středně těžká závislost) to bylo 86 tisíc lidí, ve třetím stupni závislosti (těžká závislost) to bylo 57 tisíc obyvatel a ve čtvrtém stupni závislosti (úplná závislost) výše uvedenou dávku pobíralo 35 tisíc obyvatel. Další výhodou, kterou si může uplatnit poskytovatel pomoci, zde je myšlen rodinný příslušník, který péči v plné míře zajišťuje, je uplatnění nároku vůči správě sociálního zabezpečení pro účely zápočtu doby péče jako náhradní doby pro účely důchodového zabezpečení a vůči zdravotní pojišťovně zase uznání statutu státního pojištěnce, tedy kdy zdravotní pojištění hradí stát. Poskytovatel pomoci, nebo-li osoba pečující, není dále limitována při pracovním uplatnění. Z uvedených faktů je zřejmé, že se stát snaží touto formou pomoci poskytnout pečujícím osobám určitá zvýhodnění za péči o blízkého člověka v domácím prostředí.

### 3.3 Syndrom vyhoření

Nejen sociální práce se seniory, ale celkově péče o seniory je velmi složitá a namáhavá. A tak v některých případech může docházet k celkovému psychickému a fyzickému vyčerpání, tedy dochází k syndromu vyhoření. Matoušek (2005, s. 269) píše: „*Čím je soběstačnost a aktivita starého člověka více omezena, tím více je třeba věnovat přípravě rodiny a její podpoře v pečování větší pozornost. Dlouhodobě pečující rodinný příslušník*

je ohrožen syndromem vyhoření stejně jako profesionální pečovatel.“ Syndrom vyhoření se používá v souvislosti s pracovním vyčerpáním, se ztrátou motivace a zájmu o práci. Je doprovázen nezájmem, velkou únavou a pocitem bezmoci. Objevuje se především v pomáhající profesi, kdy je kladen dlouhou dobu vysoký nárok a nasazení. Zde bych zdůraznila, že se může objevit i u pečujícího, který péči vykonává v přirozeném prostředí a na jejich podporu není v zákoně pamatováno. Proto to mají, oproti profesionálním pracovníkům, kterým je nabízena supervize, těžší. Je nutné si uvědomit, že pečovateltům, nebo-li poskytovatelům pomoci, kteří ochotně a velmi schopně pečují, je potřeba pomoci. A to ať již dostupností služeb nebo legislativní úpravou, jak jsem se již výše zmiňovala. Protože práce s lidmi je náročná a nepřináší žádné extra výsledky. Při péči o blízkého člověka jde v podstatě o každodenní rutinu, tedy o zabezpečení jeho základních potřeb. Proto dochází často k úplnému vyčerpání fyzických a psychických sil pečujících, tedy k celkovému vyčerpání organismu. Aby se této situaci dalo předejít, je nutné si všimnout varovných signálů, které se u pečujících osob objevují. Je to například nespavost, ztráta chuti k jídlu, únava, popudlivost, negativní postoj ke své práci jako pečovatele. Pokud se příznaky objeví, je dobré je ihned začít řešit, a to například pravidelnou stravou, pobytem na čerstvém vzduchu, sportováním či cvičením. Kopřiva (2006, s. 100) uvádí: „*Pro pomáhajícího je ovšem velmi významné, jaké má zázemí ve svém osobním životě. Dlouhodobě neřešené konflikty v manželství, partnerství a rodině energii vysávají.*“ Protože neřešením tohoto závažného problému může dojít ke změnám v chování pečujícího k závislé osobě. Pečující osoby se přestanou chovat tolerantně, začnou vznikat konflikty, které mohou vyústit až k odchodu starého člověka, seniora, do rezidenčního zařízení sociálních služeb, tedy do domova pro seniory. V tomto případě je v převážné míře jeho adaptace v zařízení sociálních služeb nejen dlouhodobá, ale někdy k ní vůbec nedojde.

Nejlepší formou, jak předejít syndromu vyhoření, je provádět prevenci sám v sobě. A ta má různé možnosti. Ať je to již uchýlení se na chvíli do klidu, o samotě, nebo uvědomění si toho, že svého blízkého nejde změnit. Další možností je vyhnout se nadměrné citlivosti k potřebám závislých osob a mezi velmi důležité aspekty patří nepřetěžování se. „*Práce v pomáhající profesi může na jedné straně energii dokonce dodávat, na druhé straně ji za jiných okolností může intenzivně odčerpávat. Proto je zde více než v některých jiných profesích zapotřebí dbát o dobré hospodaření s energií*“ (Kopřiva, 2006, s. 104).

### 3.3.1 Psychohygienu

Dalším významnou prevencí výše uvedeného syndromu vyhoření, se jeví psychohygienu. *„Duševní hygiena nebo-li psychohygienu je nauka o tom, jak si chránit a upevňovat duševní zdraví a jak zvyšovat odolnost člověka vůči nejrůznějším škodlivým vlivům. Psychohygienu poskytuje návod, jak cílevědomě upravovat životní styl a životní podmínky tak, aby se nejen zabránilo nepříznivým vlivům, ale aby se co nejvíc uplatnily vlivy posilující naši duševní kondici, duševní rovnováhu. Má člověka naučit, jak předcházet psychickým obtížím. Pokud již nastaly, učí ho, jak je nejlépe zvládat“* (www.wikipedia.org).

Psychohygienu má člověka naučit předcházet psychickým obtížím. Dosáhnout se toho dá různými způsoby, ať již dostatečným množstvím spánku, pohybu, také správnou výživou či omezením konfliktů. Psychohygienu však není jenom o prevenci, ale především o stálém aktivním přístupu k sobě samému a ke svému prostředí.

## 4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY

Když se podíváme do středověku, můžeme říci, že již v té době poskytovaly kláštery a farnosti sociální služby. Tyto služby měly charakter poskytování přístřeší a základní stravy. Později se farnosti staly subjekty, jejichž prostřednictvím panovníci pečovali o chudé (Matoušek, 2007). Zde bych chtěla poznamenat, že v 16. století začaly vznikat cechy, nebo-li bratrstva, které sice ještě neprováděly sociální služby, ale byly postaveny na solidaritě v rámci skupiny. Vidíme tedy, že vývoj sociálních služeb je skutečně dlouhodobý a dnešní struktura sociálních služeb je výsledkem tohoto vývoje. Rozsah či formu sociální služby si může každý občan vybrat dle své potřeby, uvážení, zdravotního stavu a nutnosti, tedy ze své individuální potřeby. Kvalita poskytovaných služeb však musí být v souladu s dodržováním lidských práv a základních svobod a také v souvislosti se zachováním důstojnosti každého člověka.

Matoušek (2007, s. 9) definuje sociální služby následovně: *„Jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života. Sociální služby zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří.“* Sociální služby jsou jakýmsi zdrojem pomoci poskytovatelům péče – rodinným příslušníkům, který může hrát roli v délce péče o blízkého v domácím prostředí.

### 4.1 Sociální služby pro seniory

Sociální služby jsou velmi důležité pro poskytnutí pomoci rodinným příslušníkům ve chvíli, kdy již dochází v péči k určité neschopnosti ji samostatně zvládnout. Rodinní příslušníci, kteří péči zajišťují, musí vědět, že existuje pro ně samotné i možnost nejen odpočinku, ale především úlevy, a k tomu slouží různé formy respitní péče. Tato služba je poskytována vždy na základě dohody nebo smlouvy mezi rodinným příslušníkem a dotýčnou sociální službou. Sociální služby řeší již zmiňovaný zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, který je rozdělil do tří základních kategorií:

- sociální poradenství,
- služby sociální péče,
- služby sociální prevence

Poskytování těchto sociálních služeb dále zákon rozčleňuje na poskytování sociálních služeb formou pobytovou, ambulantní či terénní.

Pobytovými službami rozumíme služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Patří zde:

- domovy pro seniory,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy se zvláštním režimem,
- chráněné bydlení,
- sociální služby poskytované ve zdravotnickém zařízení,
- odlehčovací služby.

Ambulantními službami rozumíme služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování. Mezi tyto služby řadíme:

- pečovatelskou službu,
- průvodcovskou a předčitatelskou službu,
- odlehčovací službu,
- centrum denních služeb,
- denní stacionáře.

Terénními službami rozumíme služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí. Zde patří především:

- osobní asistence,
- pečovatelská služba,
- tísňová péče,
- průvodcovská a předčitatelská služba,
- odlehčovací služba,
- telefonická krizová pomoc,
- tlumočnické služby.

Můžeme říci, že terénní pečovatelská služba je nejvíce využívanou sociální službou, neboť je směřována do přirozeného domácího prostředí. Proto je v současnosti trendem rozvíjet tuto službu. Neboť přesuny starého člověka do jiného prostředí mají mnohdy velmi negativní psychologické dopady a také občas dochází ke zhoršování zdravotních problémů, neboť schopnost adaptace na změny je u starých lidí velmi snížena.

V souvislosti s terénní péčí je nezbytné zmínit i domácí péči, jejímž cílem je poskytnout úlevu rodinným příslušníkům pečujícím o seniora, a to ať již jde o imobilního seniora či s poruchou paměti a orientace. Péče je zaměřena nejen na péči o vlastní osobu, na domácnost, ale i na hraní společenských her v rámci terapie.

V této souvislosti je nutné podotknout, že tuto službu si neobjednávají jenom samotní senioři, ale v převážné míře jejich děti či blízcí, kteří péči již nejsou schopni sami zajistit.

## **4.2 Informovanost o sociálních službách**

I v současné době se setkáváme s tím, že rodinní příslušníci nebo samotní zájemci o sociální služby jsou mnohdy mylně informováni nebo mají částečné informace o různých typech služeb. Přesto, že by měli být informováni o všech možnostech finanční podpory, o nabídce podpůrných zdravotních a sociálních služeb, tedy měli by mít ucelený přehled získaných informací, praxe nám ukazuje ještě i v této době určité nedostatky. Proto jsou v rámci besed klubu důchodců přednášena témata, jež se dané oblasti dotýkají. Je nutné neustále využívat média, ať již formou tisknutých článků v novinách o této problematice, nebo pořádáním tiskových konferencí či diskutovat o problému v televizi nebo rozhlase. Neboť i zkušení, dlouholetí praktičtí lékaři nejsou mnohdy schopni podat relevantní informace v primárním kontaktu s budoucími klienty sociální služby.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 METODOLOGIE VÝZKUMU

V praktické části bakalářské práce se zaměřuji na problém kvality života osob pečujících o osoby závislé na péči druhé osoby v přirozeném sociálním prostředí. Neboť tato péče je náročná nejen po stránce fyzické, ale i psychické, a mnohdy dokáže narušit soudržnost vztahů uvnitř i velmi kvalitní rodiny. Zkoumáním kvality života pečujících osob bych chtěla podat objektivní informace týkající se životních podmínek pečovatelů, jejich osobní spokojenosti a aspektů, jenž mohou mít vliv na kvalitu života. Je důležité zmínit, že kvalitu života vnímá každý člověk jinak. Jedná se tedy o subjektivní hodnocení ze strany pečovatelů, jež mají každý své priority.

Vzhledem ke zvolené problematice jsem vybrala kvalitativní způsob zjišťování dat, nebo-li kvalitativní výzkum. Tímto způsobem je možné získat informace o náročnosti péče, o množství úkonů, které jsou denní pracovní náplní pečujících a současně nám pomohou vystihnout kvalitu jejich života. Kvalitativní výzkum umožňuje navrhnout podněty, aby se život pečujících o osoby závislé na péči zlepšil.

### 5.1 Vymezení výzkumného problému a cílů výzkumu

Hlavním cílem mého výzkumu je zachycení kvality života osob pečujících o závislého člena rodiny. Chtěla jsem zachytit, zda při tak náročné práci, jakou je péče o závislé osoby, lze prožívat, a to kvalitně, život. Dále jsem chtěla zachytit, jak sami pečovatelé se snaží zkvalitnit si život, prožít ho co nejplněji, co k tomu využívají a zda jsou spokojeni.

Za hlavní aspekty budou v tomto výzkumu považovány názory pečujících osob na náročnost péče, na množství poskytnutých úkonů a na využití volného času, pokud se v péči o závislého člena rodiny nějaký najde nebo si ho vyšetří.

### 5.2 Výzkumné otázky

Vzhledem ke zkoumané problematice jsem zvolila následující výzkumné otázky:

Hlavní výzkumnou otázkou mé práce je: *Jaká je kvalita života osob pečujících o závislého člena rodiny?*

Abychom obdrželi odpověď na hlavní výzkumnou otázku, bylo nutné připravit ještě další, dílčí výzkumné otázky.



Z okruhu otázek je patrné, že bylo potřeba zjistit nejen fakta, ale také názory a pocity jednotlivých respondentů. Proto byly stanoveny následující dílčí výzkumné otázky:

- Jak hodnotí pečující náročnost péče o závislého člena rodiny?
- Jak se podílí ostatní členové rodiny na péči o osobu závislou?
- Jaké důvody vedly k rozhodnutí pečovat o blízkého v domácím prostředí?
- Jak tráví pečující svůj volný čas?
- Jak ovlivňuje péče o závislého člena rodiny životní způsob pečujícího?

### 5.3 Metoda výzkumu

Pro zpracování kvalitativního výzkumu jsem jako metodu vybrala polostrukturovaný rozhovor, a to z toho důvodu, že: „*síla kvalitativních dat spočívá v tom, že jsou přirozeně uspořádaná a popisují každodenní život*“ (Hendl, 2005, s. 161). Každý rozhovor trval přibližně 30 minut a pomocí jeho jsem se snažila zaznamenat nejen veškeré sdělované informace, ale také pocity pečovatelů, jejich vnímání a hodnocení kvality života. Takovéto údaje lze získat dotazováním respondentů, majících možnost přemýšlet nahlas, což se děje prostřednictvím rozhovoru. Získala jsem tak informace i o náročnosti péče, o tom, jak jim zasahuje a jak ovlivňuje kvalitu jejich života. Všem respondentům byly pokládány otázky vycházející z osnovy polostrukturovaného rozhovoru (viz kapitola 5.4). V rozhovoru byly také ihned upřesňovány údaje, které byly nepochopeny či špatně vyloženy. Veškeré rozhovory byly elektronicky zaznamenány. Vzhledem k tomu, že se jednalo o informace osobního charakteru, byla zajištěna jejich ochrana před zneužitím tím, že byly pozměněny jejich jména a při vlastním rozhovoru nebyli respondenti oslovováni vlastními jmény. Ihned na začátku rozhovoru byl zajištěn jejich souhlas se záznamem. Při rozhovorech bylo potřeba velmi citlivě klást otázky, projevit porozumění a také rozhovor neprodlovat.

### 5.4 Výzkumný vzorek

Na úvod bych chtěla zmínit, že mnou zvolený výzkumný vzorek byl vybrán z mikroregionu Slušovicka a podle následujících kritérií. Prvním kritériem bylo, že osoba závislá na péči druhé osoby musí být v kategorii těžké anebo úplné závislosti. Druhým kritériem byla doba pečování. Musela být delší než pět let, protože to považuji za dostatečně dlouhou dobu k tomu, aby člověk mohl říci, jak je to náročné, namáhavé a jestli mu to nějakým způsobem

změnilo život, ať už po stránce pozitivní nebo negativní. Vzhledem k tomu, že tyto osoby závislé na péči druhých vyžadují natolik náročnou péči, že pečovatelé musí opustit svá zaměstnání, aby mohli v plné míře péči vykonávat, oslovila jsem sociální odbor Městského úřadu ve Vizovicích, abych zjistila, kolik ve skutečnosti takových klientů je. Zjistila jsem, že z celkového počtu 509 vyplácených příspěvků na péči, je vypláceno ve třetím stupni závislosti (těžká závislost) 127 klientů a ve čtvrtém stupni závislosti (úplná závislost) je vypláceno 70 klientů. Rodinných příslušníků, kteří péči zajišťují v přirozeném, domácím prostředí je 148. Ze statistických údajů vyplývá, že převažuje péče v domácím prostředí, ať je jakkoliv fyzicky či psychicky náročná.

Poskytovatelé péče, které jsem si zvolila pro svůj výzkum, byli rodinní příslušníci. Jednalo se o pět respondentů, z nichž tři byly dcery a dva respondenti byli partnery. Jejich věk se pohyboval od 54 let do 77 let. Bylo zajímavé, že vybraní respondenti měli v převážné míře vzdělání základní, pouze jeden respondent měl středoškolské vzdělání a shodou okolností to byl muž. Všichni tito poskytovatelé péče žijí v nukleárních rodinách, které jsou funkční, bez závažných rodinných či vztahových problémů.

Dalším faktorem byla doba vykonávání péče. Výzkum probíhal u pečovatelů, kteří vykonávají péči o závislou osobu déle než pět let a tyto osoby jsou imobilní. Jedná se tedy o osoby, které jsou svým zdravotním stavem zařazeny do skupiny těžké závislosti a úplné závislosti. Klasifikace je převzata z hodnocení posudkových lékařů, jež má význam pro vyplácení příspěvku na péči, jako hlavního nástroje pomoci státu pečujícím osobám a je zakotvena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. U osob dlouhodobě pečujících bude kvalita života ovlivněna délkou péče.

Je důležité zdůraznit i prostředí, ve kterém pečující osoby bydlí. Všech pět respondentů žije v rodinných domcích, které byly, ať již částečně či plně, přebudovány k potřebám opečovávaných osob, a to takovým způsobem, aby usnadnily pečujícím manipulaci s nimi. To znamená, že v domech byly pořízeny nájezdové plošiny, připevněna madla, přebudovány koupelny. Byly zakoupeny zvláštní pomůcky, mezi něž patří polohovací postele, toaletní křesla, invalidní vozíky a signalizační zařízení.

## 5.5 Otázky polostrukturovaného rozhovoru

V polostrukturovaném rozhovoru byly použity výzkumné otázky, které měly získat od respondentů jejich postoje, názory. První dva okruhy otázek byly relativně bezproblémové. Týkaly se současné situace pečujících, rodinných poměrů a ošetrovatelské péče. Zpočátku to byly spíše otázky demografického charakteru. Reagovali na ně spontánně, bylo znát i určité ulehčení z jejich strany, neboť respondenti měli obavy z charakteru otázek. U těchto otázek se respondenti rozmluvili. Avšak třetí okruh otázek byl problematictější, neboť jsem se dotkla citlivého tématu, kterým bylo jejich rozhodnutí o tom, že budou pečovat o svého blízkého a následně další otázky týkající se zařízení sociálních služeb, především umístění do domovů pro seniory. Z jejich neverbálních projevů bylo patrné (kývání hlavou, mnutí si rukou, oči stočené na opečovávaného), jak tyto otázky jsou pro ně velmi složité, a to z hlediska pocitového. V této fázi rozhovoru jsem použila techniku pozorování. Posledním okruhem otázek, které byly respondentům pokládány, se týkaly volného času. Na tento okruh reagovali nejdříve úsměvem, posléze radostně sdělovali, jak svůj volný čas, pokud si ho najdou, tráví.

Osnova polostrukturovaného rozhovoru:

### **1. Jak hodnotíte z hlediska náročnosti péči, kterou poskytujete svému blízkému (tedy osobě závislé na vaší péči)?**

Jaký stupeň závislosti byl Vašemu blízkému stanoven posudkovým lékařem?

Jaké konkrétní úkony pomáháte svému blízkému zvládat?

Využívá Váš blízký některé kompenzační pomůcky? Pokud ano, které to jsou?

Jaký je průběh Vašeho obvyklého dne?

Co by Vám usnadnilo péči o Vašeho rodinného příslušníka?

Co byste si přál/a/ změnit?

### **2. Máte zajištěnu pomoc při péči o Vašeho rodinného příslušníka?**

Žije s Vámi (kromě pečovaného) ještě někdo ve společné domácnosti? Pokud ano, kdo?

Kdo Vám pomáhá s péčí o rodinného příslušníka?

Využíváte při péči o závislého člena rodiny nějaké sociální služby zajišťované například pečovatelskou službou?

**3. Jaké důvody Vás vedly k rozhodnutí pečovat o blízkého v domácím prostředí?**

Jaké vidíte výhody péče o závislého člena rodiny v domácím prostředí?

Co podle Vás přináší péče v domácím prostředí pečovanému?

A co Vám, jako pečující /mu/?

Pobýval Váš příbuzný někdy v pobytovém zařízení sociálních služeb nebo denním či týdenním stacionáři?

Má Váš příbuzný podanou v současné době žádost o umístění do některého zařízení pobytových sociálních služeb?

Pokud ano, jaký byl důvod pro podání žádosti?

**4. Jak trávíte volný čas?**

Máte nějaký volný čas, který věnujete pouze sobě?

Pokud ano, kolik hodin za týden to je a jak tento čas trávíte?

Přál/a/ byste si mít více času pro sebe?

Pokud ano, jak byste ho trávil/a/?

Změnil se Váš způsob života od začátku pečování o blízkého? A jak?

## 6 REALIZACE VÝZKUMU A INTERPRETACE DAT

Veškeré rozhovory jsem vedla s pečujícími osobami v domácím prostředí. U některých rozhovorů byly přítomny i samotné osoby, kterým byla péče poskytována a některé rozhovory byly vedeny mimo místnost, v níž se závislá osoba nacházela. Termín a dobu rozhovorů si určili respondenti sami, neboť jsem nechtěla svým rozhovorem narušit jejich denní režim. Z toho důvodu byly rozhovory vedeny ve většině případů až navečer, tedy v době, kdy byly osoby závislé na péči již po večerní hygieně a po večeři. Tímto byla připravena základní podmínka – klid a pohoda pro pečujícího, který byl tímto připraven k rozhovoru. Všechny rozhovory probíhaly ve velmi klidném prostředí a ve velmi příjemné atmosféře. Na kladené otázky se všichni respondenti snažili co nejlépe odpovědět, neboť velmi oceňovali snahu o zjištění jejich kvality života, neboť se cítí opomíjeni a mnohdy nepochopeni, a to dokonce vlastní rodinou. Ani samotné nahrávání na diktafon nebylo pro respondenty rušivým elementem. Nahrávané informace byly poté doslovně přepsány. Nutno podotknout, že doslovným přepisem těchto rozhovorů jsem získala bohatý textový materiál.

### 6.1 Polostrukturované rozhovory – interpretace dat

Pomocí polostrukturovaného rozhovoru byly respondentům pokládány otázky, jež byly rozděleny do čtyř oblastí.

#### 1. Hodnocení pečujících z hlediska náročnosti péče o závislého člena rodiny.

Při získávání podkladů týkajících se kvality života poskytovatelů, jsem považovala za nutné nejdříve se zaměřit na náročnost péče, která je věnována blízkému člověku. Všichni dotazovaní pečovali o těžce nebo úplně závislé osoby, využívající kompenzační pomůcky. Tyto pomůcky jim slouží k usnadnění péče o jejich blízké. Jak uvedla jedna z respondentů: „*Bez toho by se to jako nedalo.*“ Péče o takto závislé příbuzné je natolik náročná, že skutečně zaujme pracovní nasazení po celý den a někdy i noc. Paní Marii, které je letos sedmdesát let a nepřetržitě pečuje sedm let, tuto péči zhodnotila slovy: „*Tak je to náročné, je to služba aj dvacet čtyři hodin denně. Člověk se musí zřéct všeho a opravdu se starat enorm o něho a věnovat se mu.*“ Tato péče zahrnuje nejen péči o příbuzného, ale také péči o domácnost, jako je praní, žehlení, úklid, vaření. Náročné je to z toho důvodu, že vše musí být navzájem časově propojeno, aby pečující zvládl veškeré úkony.

Samotná péče o závislou osobu je složena, ve všech pěti případech, ze stejných úkonů. Paní Marie úkony výstižně shrnula: „*Tak umývám ho celkově, celého ho umývám, přebaluju a potom s ním cvičím a krmím. Musím ho krmit, nachystat mu snídani. Prostě on vůbec není schopný nic si udělat.*“ Cvičení, přestože je laické, je velmi důležitým bodem každého dne u pečujících, neboť sdělili, že alespoň mírně odstraní úplnou ztuhlost svalů, a tím dojde k odsunutí křečí. O časové návaznosti hovořil pan Zdeněk, který ji rozdělil do tří rovin. První rovinou byl den, druhou rovinou byla noc a třetí víkend. Je zajímavé, že víkend bývá u všech respondentů spojován s větší náročností na časový plán, protože ostatní členové domácnosti jsou doma. Přítomnost ostatních členů domácnosti by se mohla jevit jako vítaná pomoc, ale při naplánovaném stereotypu pečování je jejich přítomnost spíše zátěží. Pan Zdeněk sděluje: „*Vstáváme v tych sedm hodin, tak postarat se jí o snídani. Jo, ona jako cukrářka, potřebuje inzulin první, píchám ji jako inzulin ráno, připravím tu snídani, posnídat, po snídani se věnuji jí, protože většinou ide do postele a já ji ošetřuju – má tu cukrářskou nohu, tak jí to jako masíruju a zavazuju, plus eště ten, kůži. Horní ty partie, no tak tam to má zapálené, tak pod těma prsama jí to musím natřít masťou a důle ty slabiny. Tak to je takové odpařené, tak to jí jako denně musím natírat, ano? Pak ona zostane v té posteli a já se věnuji umývání nádobí, úklid, celkovém, plus mne čeká práca venku. Zvířata zaopatřit, kočku, pse, slépký a toto – jako dopoledne. Od těch desíti hodin většinou každý druhý den jezdím na kole dole, na nákup si udělat. Jezdím na kole, aby mi to vyšlo do tych dvuch hodin. No a potom většinou chystávám každý druhý den musím oprat to spodní prádlo. Žehlím. To žehlení dělám v takových únikových časech jako. No a pak se věnuji přípravě toho oběda. Ve dvě hodiny ji připíchávám inzulin. No a potom se už vrhnu na to nádobí, příprava nejakú tu svačinu a eventuálně venku dělám. No a pak už se blíží ta šestá hodina, zase příprava na tu večere. Večer zase píchání toho inzulinu, večere. No a potom zase to začne, tak příprava jak ta noha, WC. No a pak ten kolotoč zas v noci, každé ty dvě hodiny musí jít manželka na WC. Pro mne to znamená, že musím vstat, pomoct jí. Tak to byl všední den a noc a eště bych zabruslil na to ostatní, co je dost náročné, je sobota a neděle. Vařím celý oběd, i celý oběd, večere, včetně toho většího úklidu a koupání. A to je pro mne hrozně únavné.*“ Z výše uvedeného výtahu rozhovoru je patrná náročnost péče o osobu závislou.

Zajímavé odpovědi byly na dotaz týkající se možnosti usnadnění péče. Ve třech případech byla odpověď shodná, a to, že by byla potřeba více pomoci od rodiny.

Respondenti hovořili o náročnosti péče stylem popisování jednotlivých úkonů, které musí přes den zvládnout. I přes vysokou náročnost a časové vytížení je patrné, že jsou spokojeni s pocitem zvládnutí tak náročné péče.

Protože vyvstala potřeba větší pomoci od rodinných příslušníků, plynule přešel hovor k dalšímu okruhu otázek.

## **2. Jak se podílí ostatní členové rodiny na péči o osobu závislou.**

Nejdříve byla získána informace o tom, zda se nachází v rodině další členové a jestli pomáhají. Ve všech pěti případech byli další rodinní příslušníci přítomni a zároveň nápomocni, i když někteří bydleli mimo společnou domácnost. Jejich přínos spočíval spíše v technickém zajištění. To znamená v zajišťování nákupů, vyřizování osobních záležitostí nebo pomáhali s těžšími pracemi venku a na zahradě. Je zajímavé, že žádný nevyužíval služeb pečovatelské služby, co se týká například velkého úklidu. Byla využívána pouze dovážka oběda.

Respondenti žijí v širším rodinném kruhu, a to společně se sourozenci, s dětmi nebo se starými rodiči. Z rozhovorů vyplynulo, že další rodinní příslušníci při péči o závislého člena rodiny vypomáhají, ovšem jen v mezích svých možností, protože mají práci. Paní Věra hodnotí pomoc své sestry následovně: *„Ona mně pomáhá hodně, ale pracuje do večera, takže to má taky práci, že. Dojíždí, člověk tak taky když přijde, tak mi pomůže. Jsem ráda, když mi mamku nakrmí, když si chvilku odpočinu, udělá něco, to co dělám vlastně já, že si chvilku vypnu. A dělám nebo jdu ven se chvilku projít.“* Sociální služby jsou velmi málo využívány. Paní Anna uvádí, že: *„Ze začátku, když onemocněla, když opravdu na tom byla špatně, tam chodila rehabilitační sestra, pomáhala také pečovatelka. Potem už jsem to začala zvládat sama“.* Toto je opakující se model chování pečujících. V okamžiku, kdy se rodina se situací vyrovná, rozhodnou se pro domácí péči, nastaví si určitý denní režim a jsou schopni péči zvládat, ruší poskytování pečovatelské služby. Ovšem v tomto případě bez ohledu na problémy, které později mohou vyvstat. Protože tato péče je neustále se opakující stereotyp, který dokáže potrápiti i velmi silné osobnosti. Jak mi sdělila paní Věra, která pečuje šest let o matku: *„Je to jako pro mne dobré, že se dostanu trochu mezi lidi, aby člověk vlastně nezapomněl skoro komunikovat, jak se říká. Odreagovat se od všech těch starostí. Aby nebyly pořád jenom takové ty stresující.“*

*Někdy jste tak unavená, že prostě vám ty nervy, ať mně nikdo neříká, musí ujet, jak se říká. Ale prostě zase se pak odreaguju, sednu si, odpočinu si, zase jsem pak v pohodě, jo.“*

Vzhledem k tomu, že respondenti se všichni rozhodli pečovat z vlastní vůle, vyplynula další otázka, která má s tímto problémem souvislost, a tím je:

### **3. Jaké důvody vedly k rozhodnutí pečovat o blízkého v domácím prostředí.**

Odpovědi byly různorodé. Pro někoho hrál velkou roli fakt, že by si blízký nezvykl v cizím prostředí, tedy v domově pro seniory, pro paní Janu byl důvod zcela jasný: *„Nechtěla jsem trhat rodinu.“* Paní Věra uvedla jako svůj důvod šťastné dětství a to, že její matka byla tak hodná a to: *„Co nám vlastně dala do života, tak si myslím, že by jí to měl zase někdo trochu vrátit.“* Paní Marie, která pečuje sedm let, uvedla: *„Že se toho nebála. Věděla jsem, do čeho idu.“* Pečujícím toto rozhodnutí přineslo spoustu starostí, omezení osobních zálib, spoustu nekonečné práce, ale na druhé straně pocit klidu, že závislé osoby jsou v pořádku, že jsou s nimi, v rodinném kruhu, jsou psychicky vyrovnané, že se cítí dobře. A pro ně osobně je velmi důležitý pocit jistoty. Pocit, že ví, co se s nimi děje. Je zarážející, že při tak náročné práci žádný z respondentů nepodal svému blízkému žádost o umístění do zařízení sociálních služeb. Ani pro pocit jistoty, kdyby se pečujícím osobám stal nepředvídatelný problém. Paní Marie mi sdělila: *„Že dokád' to zvládneme, tak ne.“* Maminka paní Věry si přála dožít doma, tak dcera mi sdělila: *„Člověk jí to chce tak jako dopřát. Snad do nějak se zvládne. Kdyby se něco stalo, takže by to člověk jako zas nějak, ale to nechcu předvídat, neumím si představit jak, jako, ale prostě.“* Opakem byla pouze jediná respondentka, která odpověděla následovně: *„Přemýšleli jsme o tom, ale ona by to nedovolila. Nechtěla to.“* Tady je možno spatřit egoismus v chování matky vůči dceři. Přesto, že dcera musela opustit zaměstnání, pečovat o ni, ani pro mimořádný případ nechtěla dopustit alespoň podání žádosti o umístění do sociálního zařízení, které by bylo vedeno v pořadníku čekatelů na umístění.

Konstatování, že péče o závislé členy rodiny je velmi náročná, nám nepomůže ve zlepšení podmínek a k ulehčení práce pečujícím osobám. Je nutné zabývat se otázkou volného času. Pokud ho mají, tak kolik hodin nebo dní a jak jsou schopni ho využít. To byl poslední okruh otázek, kterými jsem respondenty zahrнула.



#### 4. Jak tráví pečující svůj volný čas.

Většina respondentů volný čas má, vždycky se snaží si ho udělat. Ať je to hodina po obědě, kdy si lehnou nebo když je vystřídá v péči o závislého člena jiný rodinný příslušník, a oni si mohou zajít na vycházku nebo na návštěvu. Paní Jana tvrdí: „*Jak potřebuju, tak si ho udělám*“. Ovšem naproti tomu paní Anna nemá žádný volný čas. Jak sama říká: „*Přemýšlela jsem nad pečovatelskou službou znovu, ale babička to nechce. Babička potřebuje rodinu. Odmítá všechno*.“ Proto byla nadšená, když jsem ji informovala o možnostech různých seminářů s tématy asertivity v chování vůči blízkým nebo témata související s komunikací.

Poslední otázka, zabývající se změnou způsobu života od začátku pečování, uzavřela okruh otázek. Tato otázka byla citlivým bodem a u ní jsem s lítostí konstatovala, že jsem mohla použít i videokameru, neboť by byla více vypovídající. Z neverbálních projevů respondentů by byla vypovídající a naprosto vyčerpávající odpověď. U všech respondentů se změnil podstatně. Paní Marie uvádí: „*Změnil se tak, že vůbec nikde nechodím a spíš odepřít si jako ledakde zajet nebo prostě. Většinu jezdíja lidi k nám, a on je rád, když někdo přijde*.“ Pan Zdeněk řekl, že: „*Potom to bylo skutečně takové drastické, že to utlo se a konec. To bylo špatné*.“ Paní Věra se zmínila o vlivu této náročné péče na manželství, kdy: „*Nekdy už je taková situace, že to vyvrcholí, že vlastně vám to partner i vyčte*.“

Z odpovědí vyplývá náročnost péče o závislého člena rodiny, která je vyčerpávající, nikdy nekončí. Avšak odpovědi také ukázaly, že každý respondent si našel svůj způsob, jak se vypořádat se stresem, s denními starostmi tak, aby byl spokojený. Aby svůj pocit, že rozhodnutí, k němuž se propracoval, bylo správné a naplňovalo ho vědomím užitečnosti a možnosti ovlivnit život svému blízkému. Tyto pocity obecně vedly všechny respondenty k tomu, že konstatovali svůj život za dobrý, prožívající ho ve spokojenosti. A že život, ovlivněný péčí o závislého člena rodiny, považují přesto za šťastný a naplněný, neboť zmíněná péče jim dává svým způsobem smysl života. Jak konstatovala paní Věra: „*Člověk se začne úplně dívat na život jinak, úplně všechno bere jinak*.“

Poslední otázka se zaměřila na to, jak ovlivňuje péče o závislého člena rodiny životní způsob pečujícího.

Tady byly odpovědi vcelku shodné, neboť svým způsobem každého ovlivnila. Některý z respondentů to přijímal jako samozřejmost, u někoho to bylo časově velmi náročné,

aby takovou situaci přijal. Jak říká paní Anna: „*Změnil, protože nemám ani možnost zajet k dceři, která bydlí daleko odsud, a nemám vůbec čas ani na sebe, pořádně ani nikde zajít.*“ Co se týká těchto aktivit, jako jsou návštěvy, jakékoliv, je to u všech respondentů stejné. To byla taktéž zajímavá otázka. Pocit, jež mají pečující při opuštění opečovávaných osob, je zvláštní. Paní Marie sdělila: „*Pořád, kdy člověk nikde odejde, pořád mám, mosím mět tu starost, zasej honem se vrátit a co všechno na mne čeká. Víte, takže, jako tak. Ale já už jsem si na to zvykla, mi to jako nevadí.*“ Z odpovědi je patrné, jak sice rádi na chvíli odejdou, aby se nějakým způsobem odreagovali, ale, bohužel, po krátké době již myslí na všechno, co se může stát. Tento pocit byl zaznamenán u všech respondentů a byl hodně vypovídající o skutečnosti, jak péče o závislou osobu ovlivňuje život pečujících osob.

## 6.2 Shrnutí výsledků výzkumu

Vzhledem k provedenému výzkumu je nutno zdůraznit, že péče poskytovaná lidem v kategorii těžké nebo úplné závislosti je velmi náročná, mnohdy vyčerpávající. Rodinní příslušníci, kteří se k této péči rozhodnou, jsou ve většině případů velmi fixovaní na rodinu, na její udržení. Nemají zájem, přesto, že jsou mnohdy na pokraji sil, o pomoc sociálních služeb. Ať již se jedná o pomoc pečovatelské služby nebo služeb respitní péče či rezidenčních sociálních služeb.

Bylo zajímavé, že starší lidé byli spokojenější a vyrovnanější s rozhodnutím pečovat o svého blízkého a také se vzdáním se mnoha svých aktivit oproti lidem mladším. Ti byli s tímto stavem spíše smířeni, neboť se pro pečování rozhodli více z důvodů morálních, protože se jednalo o rodiče nebo partnery. Důležitou roli hrál u starších pečovatelů fakt, že péči o závislého člena rodiny viděli již u svých rodičů, a tak jim přišlo přirozené, že nyní budou péči poskytovat zase oni. Tento přirozený přístup u mladé generace chybí, neboť v dnešní době není, jak jsem se zmiňovala v teoretické části, zvyklost mít staré rodiče v tak zvaném výminku.

Mladší pečující, mající zájem o přírodu, se lépe vyrovnávají se stresující situací, neboť jim stačí chvíle v přírodě, v klidu, a zase jsou schopni se věnovat náročné péči než starší pečující, kteří své problémy a stresové situace potřebují projednat s rodinnými příslušníky či známými.

Z provedeného výzkumu vyvstalo ještě mnoho jiných, zajímavých informací. Při většině rozhovorů nebyli respondenti schopni mluvit souvisle, chyběla jim slova. Určitě by přivítali setkání, kde by si mohli sdělovat různé problémy, nápady, jak mezi sebou, mezi pečujícími, tak s odbornými poradci z řad psychologů, psychiatrů nebo odborných lékařů. Pravidelným kontaktem by se určitě zlepšil způsob komunikace. Tím se dostávám k další informaci, která z tohoto výzkumu vzešla, a která je názorem pečujících. Sami pečující jsou nespokojeni s tím, jak si stojí ve vztahu pečující versus opečovávaný. Neboť dle jejich posouzení se dění soustřeďuje pouze na opečovávané. Jestli jsou spokojeni, zda nemají problémy, zdravotního či psychického charakteru a jestli vykonává péče je kvalitní. Ale skutečně, a tento názor se objevil u všech respondentů, se nezajímal nikdo o ně, jako osoby pečující. Cítí se být zanedbáváni veřejností, neboť o jejich náročné práci se píše nebo informuje velmi zřídka. Převládá názor, a spousta obyvatel má skutečně zafixovanou pouze vyšší příspěvku na péči. Mohu říci, že je to dobrý námět pro agenturu zabývající se vzděláváním, neboť zájem ze strany pečujících by byl jistě velký.

Mohu říci, že vyhodnocením výzkumných otázek jsem dospěla k závěru, že respondenti byli spokojeni se svou kvalitou života. Každý jiným způsobem, neboť každý respondent má jiná kritéria, jiné hodnoty, jiný styl života. Žádný však nejen že nesdělil, ale ani jsem nevypozorovala z rozhovorů, že by některý z respondentů byl nespokojený s životem. U každého z pečujících se promítal dobrý pocit z odvedené péče a především z toho, že opečovávaný je spokojený nejen s péčí, ale především proto, že může být doma, v rodinném kruhu mezi svými blízkými.

Dalším aspektem, který z provedeného výzkumu vyplynul, byla skutečnost, že žádný z oslovených respondentů, po negativních zkušenostech z léčeben dlouhodobě nemocných, nejen neměl zájem o rezidenční zařízení sociálních služeb, ale ani nepodal žádost do již zmíněných zařízení.

### **6.3 Předpokládané využití výsledků**

Zpracováním výsledků polostrukturovaných rozhovorů se dospělo k odpovědi na hlavní výzkumnou otázku, kterou byla kvalita života pečujících osob. Vyvstaly také další otázky, které budou zpracovány do komunitního plánování. První oblastí je fakt, že zájem o domovy pro seniory není velký. Tudíž se nspecifikovat na tuto oblast. V praxi bude nutné podporovat, a podle možností rozšiřovat respitní péči, která v daném mikroregionu

je, než realizovat výstavbu nového zařízení sociálních služeb, které by mělo pobytovou formu. Druhou, související oblastí, je nejen podporovat terénní služby, jakými je pečovatelská služba a domácí péče, ale především připravit podmínky pro jejich rozvoj, aby možnost nepřetržité, celodenní péče byla samozřejmostí.

## ZÁVĚR

Během realizace rozhovorů, kdy respondenti sdělovali své názory, pocity, myšlenky, bylo zřejmé, jak tato péče náročná. Přesto, že jejich rozhodnutí zajistit péči o závislého člena rodiny, jak jsem vypožorovala, bylo těžké, neboť bylo podmíněno ztrátou soukromí, kontaktu s přáteli či ztrátou zájmů a zálib. Pocit jistoty a bezpečí, které závislým členům poskytli včetně poskytování kvalitní péče, jim vynahrazuje množství nepříjemností a ztrát, ke kterým v důsledku jejich rozhodnutí došlo. Neboť osoby závislé na péči se také musely vyrovnávat s novou situací, jež nastala, tedy s tím, že se staly zcela odkázány na pomoc svých blízkých.

Z rozhovorů dále vyplynulo, že každý z respondentů si našel svůj způsob, jak předejít nekontrolovanému stresu, tudíž syndromu vyhoření.

Důležité je, aby pečující zůstali v kontaktu s okolním světem, aby měli možnost zúčastnit se kulturních akcí, aby mohli provozovat sportovní aktivity v rámci svých možností. Neboť všechny faktory patří ke kvalitě života pečujících osob. Snahou musí být rovnoměrné dělení času mezi opečovávané a chvíle klidu.

Z této práce nám vyplývá, že zajištění náročné péče o závislé členy rodiny dává pečujícím smysl života. Obohacuje jejich psychický rozvoj. Přesto, že je péče o závislou osobu v přirozených podmínkách je náročná, kvalita života pečujících osob není závislá pouze na tomto faktoru, ale je ovlivněna kvalitou každého jedince a způsobem přístupu ke svému životu, tedy k podstatě bytí.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt.* 2. vyd. Praha, Olympia, 1990. ISBN 80-7033-040-6.
- [2] HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří.* 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-1528-2.
- [3] HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetrovatelství 10. Manuálek sociální gerontologie.* 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN 80-7013363-5.
- [4] HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace.* 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- [5] KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
- [6] KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese.* 5. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.
- [7] KURIC, J. *Ontogenetická psychologie.* Brno: CERM, 2001. ISBN 80-214-1844-3.
- [8] MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.
- [9] MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby.* 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- [10] MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce.* 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- [11] MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi.* 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
- [12] PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří.* 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.
- [13] PICHAUD C., THAREAUOVÁ I. *Soužití se staršími lidmi.* 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3.

- [14] RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 807-16-982-88.
- [15] STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
- [16] ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat: Učebnice metod sociální praxe*. 1. vyd. Praha: Slon, 1999. ISBN 80-85850-69-9.
- [17] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost. Stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
- [18] VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
- [19] *Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.*
- [20] *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.*
- [21] *Vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů*

#### Internetové zdroje:

- [22] *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří)*. [online]. Praha: MPSV ČR, 2008, [cit. 25.01.2010]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/5045>>.
- [23] *Výdaje na příspěvek na péči*. [online]. Tisková zpráva. Praha: MPSV ČR, 2010, [cit. 28.2.2010]. Dostupný z WWW: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/8364/26022010\\_3.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/8364/26022010_3.pdf)>
- [24] *Duševní hygiena*. [online]. [cit. 2010-28-01]. Dostupný z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Psychohygiena>>

## SEZNAM PŘÍLOH

P 1 Záznamový list č. 1 – 5



# PŘÍLOHA P I: ZÁZNAMOVÉ LISTY Č. 1 – Č. 5

## ZÁZNAMOVÝ LIST č. 1

---

Rozhovor byl uskutečněn dne 8.4.2010 v domácím prostředí. Započal v 17,30 hodin. Respondentka byla seznámena s anonymitou výzkumu, podmínkami nahrávání, s nimiž souhlasila.

Respondent č. 1: paní Marie

Prostředí: domácí

Věk: 70 roků budu mít v srpnu letošního roku

Stav: vdaná

Vzdělání: základní

Profese: prodavačka, servírka, kuchařka

Vztah: manželka

Délka péče: bude to 7 roků

Použité zkratky:

R: respondent

T: tazatel

---

T1: Jak hodnotíte z hlediska náročnosti péči, kterou věnujete svému blízkému (tedy manželovi)?

R1: Tak je to náročné, je to služba aj 24 hodin denně. Člověk se musí zřect všeho a opravdu se starat enom o něho a věnovat se mu.

T2: Jaký stupeň závislosti byl manželovi stanoven?

R2: Má čtvrtý stupeň závislosti.

T3: Jaké konkrétní úkony pomáháte svému manželovi zvládat?

R3: Tak umývám ho celkově, celého ho umývám, přebaluju a potom s ním cvičím a krmím. Mosím ho nakrmit, nachystat mu snídani. Prostě on vůbec není schopný nic si udělat. On na tu pravú stranu je úplně, úplně jako ochrnutý, a tu levú rukú , si jako, tak neco pomůže, tak trochu s nu trochu hýbe. Jinak ho mosím krmit, všecko.

T4: využíváte nějaké kompenzační pomůcky? Máte nějaké zapůjčené?

R4: Ano, máme pořízené.

T5: A které to jsou?

R5: Mám třeba, jako takové, abych ho založila na záda. Takové jako když – antidekubitní podložku, tu postel zvedací, postel polohovací, no toaletní křesílko máme. Jenomže my nepřesunujem. Protože on to všechno do těch plének. On není schopný vůbec, nemožem ho používat. Protože on vůbec neví, kdy jde na ten záchod nebo na to čurání. On to neví.

T6: Jaký je průběh vaše dne?

R6: Hygienu, pak mu nachystám snídani, se nasnídá a ještě s ním mosím cvičit. Nakrájím mu to, když, já mu to nachystám, a nakrájám mu ten krajíček a třeba na kostky a on si tu kostečku tak vezne. Když může, tak si ju vezne. Ale hrnek mu mosím přidržit, léky mu mosím dat, aby je zapil a ten hrnek mu mosím držat. Ten neunese. Z hrnku se napije, ale tak mu tady (paní ukázala koutek úst, jak mu to teče). Slánku nechtěl, já sem mu to dávala, ale on to nechtěl, nechtěl, ale on se snažil. Má ten koutek tak trochu dolů, a tak, že to mu mosím přidržit, aby on to prostě jako tak, aby mu to netéкло. Cvičíme, no a jak užije ty léky, tak pak chvílu spí. Ty léky jsou utlumující, bere 3 – 4 léky ráno, v poledne jeden a večer jeden. Oběd vařím, každý den vařím, ale já si nikdy udělám toho masa třeba takové neco víc a pak mu střídám rýžu nebo zemáky. Nebo prostě ty přílohy, aby to neměl pořád stejně a abych nemusela celý ten oběd vařit celý. Nó, po obědě zasej mu dám ten jeden patáček, chvílu pohledí a usne chvílu zase. A zas mosím za ním jít, zas napít, no a ještě před tím obědem, ještě ho tak o půl jedenenáctej nebo jak se už vyspí, tak ho mosím rozbalit, mosím ho dat na bok, aby mu ty záda ověnuły, víte, aby nebyl oležaný, on má ty záda tak červené, tak já ho dycky dám na bok, mosím ho zapřít, aby se nevrátil zpátky a tak je. A ještě ho zas přebalím a potom je ten oběd, no. A tak kolem tej třetí hodiny, tak zasej ho otočím, protože paní dochtorka říkala, že ty záda, že tu kůžu už má jak papír. Ale nemá boláky nebo tak. Nálepky nepoužíváme. A tak ho otočím no a potom jako se napije, neco bud' sní, nějaké jabko, nebo pomeranč, nebo neco takového a potom už až tak kolem tej půl šestej nebo od pěti hodin už ho zase začnu: otočím ho, zas ho nechám chvílu, mosím mu namastit záda, a ráno mu je mastím, takovů mastíů dělanů a večer mu je mastím tekutým pudrem a když je potřeba, aj před tím polednem, mu je také pomastím, když je má moc takové červené a mosí mět pořád všecko vyšpónované, tu plachtu pod sebů, protože jak by tam byly nějaké, se mu to trošičku, tak se mu udělajů takové rýhy v těch zádoch, v tej kůži, že prostě, ho mosím promast'ovat.

T7: Co by Vám usnadnilo péči o manžela? Co byste si přála změnit?

R7: Kdyby si aspoň neco, mi trochu pomohl. No, tak já nevím, co bych. Já dycky su ráda, když přídů ti ogaři, jako ti synové, přes ten týden a chvílu sa s ním pobavíja. Jak sa dá tak, a tak mám takovů volno, když oni tam ze čtvrt' hodiny s ním sů. A jak už ho to pak přestane bavit, tak už du dělat tak. Já bych si přála, aby byl trochu jako lepší, jenomže ... je to nereálné. Já chodím na takové kontroly, a mi říkal pan doktor, že už bych si zaslůžila nějaké lázně nebo neco. Enomže – prý to nemám dělat, že kdybych se měla jako lepší a bych si jako odvykla takové ty pohyby a to všecko, že radši ne, že by se mi těžko vracalo k téj těžké práci, že by se mi to těžko vracalo k tomu. A ještě jako – abych to vydržela, to bych si přála. Protože já už také mosím si v noci brat nějaké léky.

T8: Máte zajištěnu pomoc při péči o vašeho rodinného příslušníka?

R8: Ano.

T9: Žije s vámi ještě někdo ve společné domácnosti?

R9: Ne. Sami sme.

T10: Pomáhá vám někdo z rodiny s péčí o rodinného příslušníka? Ta péče je systematická nebo jenom občasná?

R10: Ano, synové. Třeba dvakrát přijde ten a dvakrát přijde ten. Nebo kdy jako jedů, třeba aj každý den, dycky když jedů ze světa, dycky se tu staví. A zajistíja mi třeba abych měla čím topit, všecko mi poznášajů, abych to nemosela já dělat. Víte, takovů pomoc zase, zase takovů pomoc kole nás. A nákup mi donesů aj. Oni jak jedů, tak mi řeknů, mami, ja sem ti toto kůpil a totok. A Mirek ten to ovládá na jedničku. Dycky mi donesů neco. Ale mohla bych sama, víte, ale tak když mi všecko donesů.

T11: Využíváte při péči o závislého člena rodiny nějaké sociální služby? Např. rehabilitační sestry? Nebo pečovatelské služby?

R11: Toto nemělo velký účinek. To on by ani nedokázal, protože on je na tu pravů stranu úplně mrtvý. Víte, takže to on se nepřesune. On neudělá nic.

T12: Ani teda pečovatelskou službu nevyužíváte?

R12: Tak prozatím ne, tož oni mi to všecko pomozů, víte. Já bych určitě. Maruška dycky říká: „jé, to bych vám zařídila, to bych ráda.“ Tak když oni mi to tak pomozů... Tak když oni mi tak pomáhajů, tak eště sem to tak jako nepotřebovala. Kdyby onemocněl nebo neco nebo oni také aby neztratili práci, nebo tak, tak bych určitě jako si zažádala, ale pokád' on je, si to tak stačíme s těma našíma chlapcama, tak zatím nechceme. A snacha tady chodí, víte, tak ledaco také udělá, takže ani – oni jako hrozně jako rádi mi pomozů, ne že bych je mosela volat.

T13: Jaké důvody vás vedly k rozhodnutí pečovat o manžela?

R13: Tak už su v důchodě, už sem byla v důchodě, když on onemocněl, a jako mám k tomu vztah, k takovém nemocném člověkoví, protože jeho otec, také tak ležál, ale tehdy eště nebyly plénky, tehdy sme všecko moseli prat, všecky hadry, takže já v tom – neštítí se mi to. Tak jako prostě – je mi líto toho člověka a moji rodiče, také, to už je ale strašně dávno, ale naši jako, maminčini rodiče, ti zemřeli doma. Dycky jako, aj tatínek její, aj maminka, měli už přes osmdesát roků. A viděli sme to jak o ně pečujů a prostě... Nevím, já nevím, jestli všeci moji sourozenci by to dokázali. No, sestra je sice nemocná, ale maminku, moju maminku také tři měsíce opatrovala, bratr je po mrtvici. Takže jsem se toho nebála. Věděla jsem, do čeho idu.

T14: Jaké vidíte výhody domácí péče?

R14: Tak na jeho psychiku je to opravdu. On se cítí – jak byl v nemocnici, z něho byla úplná mrtvola. A tak jako, že prostě, já si myslím, že je mu doma – na tu psychiku je takový jako doma, prostě se cítí. Když přišel z nemocnice, já sem mosela u něho pořád byt, pořád sem mu mosela bud' svítit nebo zhasnout a on se věčně ..., věčně měl takový průjem nebo prostě on byl úplně, úplně jak kdyby ustrašený, nebo já nevím. Prostě než on se zabydlel, jaksi ustálil, tak já sem mosela byt furt u něho.

T15: Jaké vidíte výhody péče v domácím prostředí pro manžela?

R15: Že se cítí doma, víte?! Že se cítí doma a tak bych to nejak řekla, zkrátka.

T16: A co přináší Vám?

R16: Tak, co přináší. Tak, když vidím, že je v pohodě, tak já už su také jako tak taková. Že nemám pořád pocit, že zase se vypravovat a kdesi jet a prostě, víte. Takže chodím a nahlédám na ni, a prostě tak to máme už takové vžitě, za ty roky. Tak nejak, no. Že sme tak doma, všeci, a že prostě že se tak cítí lepší jak v tej nemocnici, bych řekla.

T17: Byl někde manžel v pobytovém zařízení, mimo tedy tu LDN ve Zlíně?

R17: Nebyl. My sme si ho vzali hned z nemocnice, hned dom.

T18: Má podanou žádost o umístění do zařízení pobytových služeb?

R18: Ne, nemá. Dokád' to zvládáme, tak ne.

T19: Jak trávíte volný čas?

R19: smích.

T20: Máte nějaký volný čas, který věnujete pouze sama sobě?

R20: Jé, tak volný čas. Mám tak, že když ho udělám (myslí péči o manžela), jako dám do pořádku, a vím, že už všecko má, prostě všecko, dycky mám pocit, kdyby náhodů ho ranila mrtvica, aby byl absolutně čistý a v pořádku. A když su tak nekdy unavená, velice, chodím úplně zohnutá, tak si tady sednu (křeslo vedle jídelního stolu v kuchyni), a chvílu sedím, chvílu sedím, aj půl hodiny sedím a tak nejak si dám ruky (ukázala zvednout ruce a chvíli je podržet nahoře). Tak nejak si odpočinu. A potom zasej idu za ním, tak o těch desíti, o půl jedenácté, zase musím uvařit oběd, nakrmit a to je pořád dokola, takový kolotoč. Toš takové to je.

T21: kolik hodin toho volného času byste řekla, že máte? Dá se to vůbec vyjádřit?

R21: Tak, tady když si chvílu sednu, jak ho nakrmím o poledni, tak si potom také chvílu sednu, potem mosím zas sa projít ven, nebo já kdybych byla enom v tej kuchyni, mne strašně bolíja nohy, jak pořád chodím. Tam trochu, tam, tam, zatačka, a tak, víte. A kole tej postele, pořád dupkat, no, dupkám, tak mne strašně bolíja nohy. Strašně. Takže já mosím jít chvílu ven, aj na to slunko, a když je pěkně, víte, já mosím jít chvílu ven. To je moje, no.

Toš po těch chvilkách, no tak – ráno si chvilku odpočinu, po obědě si také chvilku odpočinu, až to všecko už potom odpoledna máme, tu svačinku nebo takové to. A to večer, tak prostě už ten večer, už tak mám pro sebe. A než on začně zasej kašlat a zase sa začne dusit, a ... No tak já nevím, tak možná ze tři hodiny.

T22: Chtěla byste mít více volného času pro sebe?

R22: Stačí mi.

T23: Změnil se váš způsob života od začátku pečování o manžela? A jak?

R23: Změnil se tak, že vůbec nikde nechodím a spíš odepřít si jako ledakde zajet nebo prostě. Většinu jezdíja lidi k nám, jako ho navštívit, že už aj ho navštívíja, a on je rád, když nekdo přijde, takže já nejak ani nemám

možnost. Protože pořád, kdy člověk nekde odejde, pořád mám, musím mět tu starost, zasej honem se vrátit a co všechno na mne čeká. Víte, takže, jako tak. Ale já už jsem si na to zvykla, mi to jako nevadí. Já už sem si fakt, na ten život tak zvykla. Já jsem nikdy tak nějak. Pořád sem chodila do práce, a zase o domácnost, o zahrádku, tak já nejsu zvyklá nějak vyjíždět nebo prostě nějaké záliby. Já su taková, skromně spíš. Já už sem si zvykla, že prostě furt mám starost o něho.

T24: Uvítala byste nějaký seminář na podporu vaší nejen fyzické, ale i psychické péče?

R24: Ne, ale kdo by ho ošetřova? A mi dělá hrozně zle, když jenom mám jít do vedlejší vesnice. Já už se vypravuju dva dni. Mi už to tak dělá tak zle, já už su tak doma, že mi už to dělá zle, když nekde mám jít. Já sem ve Zlíně – já jedu enom na kontrolu – dvakrát za rok a to je všechno. Já do Zlína vůbec už nejzdím.

## ZÁZNAMOVÝ LIST č. 2:

---

Rozhovor byl uskutečněn dne 9.4.2010 v domácím prostředí. Započal v 18,00 hodin. Respondent byl seznámen s anonymitou výzkumu, podmínkami nahrávání, s nimiž souhlasil.

Respondent č. 2: pan Zdeněk

Prostředí: domácí

Věk: no tak věk je 77 roků

Stav: ženatý

Vzdělání: středoškolské s maturitou

Profese: strojařina, dělal jsem vedoucího oddělení

Vztah: manžel

Délka péče: 9 let

Použité zkratky:

R: respondent

T: tazatel

---

T1: Jak hodnotíte z hlediska náročnosti péči, kterou věnujete svému blízkému (tedy manželce)?

R1: Pokyvoval hlavou, že je to náročné.

T2: Jaký stupeň závislosti byl manželce stanoven?

R2: Byl jí přiznán třetí stupeň. A udělal jsem tu chybu, že když jsem u té komise byl (podstatně dříve), tak jsem říkal, že se o svou manželku plně postarám. To jsem tehdy udělal úplnou chybu, protože tým to všechno odpadlo a když potom přišlo to finanční ohodnocení, tak prakticky jsem jim věnoval, ty peníze, které jsem mohl mít já. Na základě té mojí hrdosti, že se o ni postarám, jsem to vlastně trafil. Ale to nevádí.

T3: Jaké konkrétní úkony pomáháte své manželce zvládat?

R3: No, tak dalo by se to rozdělit na den a noc, prakticky. Takže v noci je to: ona má tu inkontinenci, to znamená, že každé dvě hodiny nebo dvě a půl hodiny, asi takový průměr je, že musí jako jít na to WC, pro mne to znamená to, že ji musím pomoci vstát, jít jako s ní, zavěšená jako, jednu hůlku a plus mojí pomoc, musím s ní tam jít jako tam dovést, obvykle to ještě dopadne to, že musí si vyměnit jako kalhotky, tzn. že ji musím pomoci zase to vysléct, obléct ty druhé kalhotky a zase ji dovést jako nazpátek. Říkám, to v té noci trvá 2,5 – 3 hodiny. Záleží, jak třeba má ten picí režim. To je v noci, co pro ni jako dělám. No, ve dne je to prakticky na 75 % to samé, ale záleží, v jakém je stavu. Někdy dojde s těma dvůma hůlkami jako sama, enom třeba na mne zavolá, že by potřebovala tu výměnu kalhotek, někdy musím to samé, co v noci, jí ve dne jako udělat. No a teď by se to dalo, ve dne co mne čeká. Asi tak. Tak, že vstáváme v tych sedm hodin, tak postarat

se jí o snídani. Jo, ona jako cukrářka, to znamená, že potřebuje inzulin první, píchám ji jako inzulin ráno, připravím tu snídani, posnídat, potom snídání, tak se věnuji jí, protože většinou jde do postele a já ji ošetřuju – má tu cukrářskou nohu, tak to jí jako masíruju a zavazuju, plus eště ten, kůži, horní ty partie, nevím jak bych to řekl, no tak má to tam zapálené, tak pod těma prsama jí to musím natřít masťou a důle ty slabiny a ten přebytečný tuk co tam má, tak to je takové odpařené, tak to jí jako denně musím, tady toto natřít, ano? To znamená ráno co jako dělám. Pak ona zůstane v té posteli a já se věnuju umývání nádobí, úklid, celkovém, plus mne čeká práca venku, zvířata zaopatřit, kočku, pse, slépký a toto – příprava pro ně a tady toto mám jako na starosti – jako dopoledne. No a toto většinou trvá skutečně tak do desíti hodin, toto, co skutečně dělám, a od těch desíti hodin většinou každý druhý den jezdím dole (má na mysli přímo do vesnice) na nákup si udělat. Jezdím na kole, ano na kole, aby mi to vyšlo do tych dvou hodin. Aby, eventuelně, kdyby nemohla, abych ju odvedl zase na to WC, ano, tak obyčejně aby to trvalo ty dvě hodiny. To znamená, říkám, to každý tak druhý den, no a potom chystávám většinu, zase každý druhý nebo třetí den mosím oprat to spodní prádlo, do pračky nachystat a jako vyprat no a už... Žehlím, ano, teď mám nachystaný koš, hen, můžete se podívat, popř. jestli chcete, vyžehlete. Já to dělám, ne tak náročně. Právě včera jsem udělal takové opatření, že nemusím rozdělávat to žehlící prkno, dám to na toto (ukázal na široké křeslo), vysunu tu židlu, a už to pigluju. Takže to opravdu, to žehlení dělám v takových únikových časech, jako no ale, říkám, tak věnuji se té přípravě toho obědu, a jediné, co mám čas, tak po tom obědě, většinou, toho využíváme i s mojí, že buď se díváme na televizu a sedíme, asi tak do tých dvou nebo půl třetí, jako u té televize. No a ještě ve dvě ji připichávám zase inzulin, a to kvitujem opravdu, že neumývám nic, tam to nechám, a toto až se podíváme třeba je tam sama doma nebo jak se to tam menuje, tak to věnujem odpočinku. No a potom už se zase vrhnu na to nádobí, likvidace po tom obědě a příprava nějakú tu svačinu, a eventuelně venku dělám. Mám to zajištěné tak, že má to pípátko, že když něco potřebuje, tak na mne pípne, já to slyším opravdu aj kolem chalupy, když něco dělám, takže hned přídú a pomôžu jí, co chce. No a pak už, to už se blíží ta šestá hodina, zase příprava na tu večeři. Jo a to jsem nepodotkl - obědy bereme. Takže nemusím to vařit. Takže enom se starám o to snídání a ty večeře. A to je jenom připravím, maso pořezat, nebo ty brambory, ale zase eště dělám to, že aby měla víc zeleniny, protože to není tak bohaté na to, tak připravuju třeba to, zelový salát nebo zavařeninu, jako kompoty a tak. No a dělám jako dycky tu přípravu na ten oběd a nebo na tu večeři. Tady toto. No a večer zase před tů šestú hodinu je píchání toho inzulinu, večeře a mám čas od sedmi do osmi. To dodržuju, abych se podíval na zprávy, a abych se zrelaxoval nebo abych se napálil, to už je jedno. Ale že toho využívám jako tady k tomuto, no. No a potom zase to začne, ta příprava jak ta noha, tak ten kolotoč, co ráno dělám, tak eště zas navečer to dělám. Tu nohu třeba obalím, buď v noci nebo až ráno, to se odbalí a to samé co ráno ji udělám po té osmé hodině i na noc. No a pak začíná ten kolotoč zas v noci, každé ty dvě hodiny. Není to příjemné, ano, má to posunuté (jako manželka), říkám každé 2,5 a nekdy až tři hodiny. Já su rád, že to máš posunuté, protože abych řekl pravdu, já v noci jsem navyklý, možná je to tým kolotočem v práci, ale málo spím. Oproti ní, málo spím, ano?. Tak asi to dělám tak, že jak to na mne přídú, ať se dívám třeba na tu televizu, potom jak ona leží anebo potom natřít si sedne do toho křesla, ju odvedu, dívá se, jak to na mne přídú, tak v ten moment musím jít ležat, ano? Ale spím třeba, teď si myslím, že je ráno a ona je jedna hodina. A co teď? Je roztržený spánek, no tak v tu jednu hodinu se zeberu a idu tady, opravdu, protože zas mám eště takovú zdravotní potíž, že pokašlávám, jí to dělá zle, ano, tak mne nepřímó vyžene tady (myslí se tím do obýváku), no ale tady mám televizu, tak se léčím

tady u tej televize. No a až to na mne zasej přijde, tak obyčejně tak v ty čtyři hodiny nebo půl paté idu a honem, honem, bojuji, ať ještě na tu hodinu zalehnu. Takže to je asi tak. No a potom dostávám trochu pokárání, že naraz to na mne přijde ve dně a potom, nespi!. Ani o tom nevím, no. Únava. Tak to by byl ten všední den a ještě bych zabruslil na to ostatní, co je dost náročné, je sobota a neděle. Sobota a neděle vařím, i oběd celý, večere, takže to mám celé na starosti - sobotu a nedělu, včetně toho většího úklidu, ano, já v ten všední mám jenom ty mechanické, tak to pojezdím, no ale v sobotu už je to – musím vysát – už je to horší ten úklid, a většinou ale tady využívám k tomu žehlení, když mám toho moc, ano, protože to žehlení také mne dost zaměstná, včetně koupání. A to je pro mne hrozně únavné. Fakt než s ní. Předposledně se mně stalo to, že mně tam omdlela, na tom ještě klika, že Vít'a (myslí syn) byl doma, tak jsem na něho zařval, no tak se vzpamatovala, já ji držel, aby se vzpamatovala, no tak tá nevěděla o ničem, honem ji podal tu chladnou vodu a toto. Takže se z toho dostala, no a potom jí bylo špatně, při tom vstávání mi musí pomoci, protože ona jak se obrátí na tu levou stranu, jí zabude špatně a tam už to bylo, dokonce jsem jí dovedl až do té postele, takže...takové nepříjemné, tak. To je dost náročné v tom, že bych se rád aj v ten moment také okúpál, ale po tom koupání jí musím ošetřit, tam to a už mi nezbude čas na mne. To už musím úkradkem – počkej, jdu se sprchovat a honem to nějak tam rychle. Takže to je dost náročné pro mne tady toto. To by bylo tak zhruba všechno.

T4: využíváte nějaké kompenzační pomůcky?

R4: Ano, máme, to využíváme.

T5: A které to jsou?

R5: Využíváme dost aj ty pleny. Když ju masíruju, a toto, tak ty pleny využívám, ano? Vozík využívám akorát k příjezdu k sanitce nebo to a dost mne mrzí to, že jsem měl takovou nabídku, já nevím, jestli to bylo po těch čtyřech letech, nebo jak, jsem se o to totiž zajímal a už jsem to měl domluvené, v Napajedlích ten vozík, že by mně ho upravili, abych já s ním mohl tady v tych kopcích jet na ty procházky. Já jsem to tahal všechno sám, možná jsem si poškodil, protože to jsem tam ještě neuváděl, třeba k tom dojde, ale že se to neuskutečnilo, totiž zdálo se mně to moc, chtěli za to třicet tisíc, dokonce mně potom napsali, že mi to i zlevní, když si to veznu, a ten pán říkal, že mi to připraví na to, abych já to ovládal. Ne ona, ona by to nezvládla. Ona by to rukama nezvládla, to ovládání. Ale já jsem to mohl ovládat a nemosel jsem to tlačit sám. To mne mrzí, že tehdy, ten příspěvek mně na to nemohli, protože já jsem chtěl na to příspěvek, možná jsem udělal i chybu, možná jsem se na všechno měl vykašlat a vybrat všechny peníze a koupit to, možná to byla moja chyba. No ale že jsem to neudělal. To mne mrzí doteďka. Že jsem to tak zblbnul. Protože já su neschopný tady v tomto, já jsem chytl to aurisma, aurisma břišní aorty, a jezdím na kontrole do Poruby, do Ostravy, na kliniku, nechtěli to operovat, že ještě to nedorostlo, že operace je ještě nebezpečnější než tím, že by to prasklo, tak jezdím po půl roce na ty kontrole, a teď už jsem dokonce jim musel podepsat skoro takový revers, že řekli, co nesmím – nervování, strese, tlačení žaludkem, námahy a takové tyto, musel jsem jim to podepsat. Takže musím si dávat pozor, no. Kromě vysokého tlaku, .. Jo, a to si musím zajistit. Když já odjíždím, tak musí, tady je ta paní je tady s ní, to si já nemůžu dovolit, jako nejde odjet, na delší dobu.

T6: Jaký je průběh vaše dne?

R6: Viz odpověď výše.



T7: Co by Vám usnadnilo péči o manželku?

R7: Cha, cha. Nedovedu si to představit. Jo, a ještě využívám toho, že neumývám okna, že to si najmeme na ty okna jako, na ten úklid to si najmem, opravdu, takže toho využíváme. Jinak co by mně pomohlo, nevím, nevím.

T8: Máte zajištěnu pomoc při péči o manželku?

R8: Ano, máme. Pomáhá nám sousedka.

T9: Žije s vámi ještě někdo ve společné domácnosti?

R9: Žije tady kluk, teď toho využívám, protože marodí, takže je, víc je doma.

T10: Pomáhá vám někdo z rodiny s péčí o rodinného příslušníka?

R10: Ano, pomáhá mi s tů péčí, v rámci možností mi pomáhá s péčí, to můžu říct.

T11: A pomáhá vám ještě někdo jiný z rodiny nebo využíváte při péči o manželku nějaké sociální služby?

R11: No tak říkám, když potřebuju na tu delší dobu, protože o n má zaměstnání takové, že jezdí, v pět třeba odjede, a nevím, jestli přijede ve čtyři nebo osm večer, takže pomáhá mně ta susedka, která už je v důchodě, dříve to byla paní Jana, která zemřela, tak teď je to ta její dcera. Ona už ví, protože měla jí na starosti, dlouho ji, jako ležáka, ošetřovala, takže ví, co to chce, takže tu plně jako využíváme. No a ten Jaryn také (soused), to ani sem neřikal. Já jsem ji nechal jednou, šel jsem si tady cosi připravit a že ona dojde sama na ten záchod, nedošla, spadla hned v těch dveřích, spadla, já ji nemohl postavit. Aj kvůli tom, a nemohl jsem. Takže hned Jaryna, naštěstí byl doma, bylo to už k osmé hodině, oni jezdí až tak po té osmé hodině, na půl deváté, tak honem tady přijel, a pomohl mně, štěstí, pomohl mně ji postavit. Také mám s tím zkušenosti, protože jsem se staral o mojeho otca, kolikrát jsem přišel, co spadl, a jsem nemohl ani dveři otevřít, co spadl přede dveřima a tam tak ležál. Opravdu neriskuju tady s tímto a radši jdu, než riskovat, jestli se nemože stat. To už je horší potom.

T12: A využíváte teda mimo rodinu a sousedy nějakou službu, např. pečovatelskou?

R12: Ne.

T13: Jaké důvody vás vedly k rozhodnutí pečovat o manželku? Jaké vidíte výhody domácí péče pro ni?

R13: Já myslím, že by se jí tam nemohl tam být odkázána na cizí lidi, já nevím, mi to připadá blbě. Velice. Ne, nevím, mně to připadá blbě. A proto jak jsem to tehdy předeslal, že to na mne tak zapůsobilo, že se v každém případě o ni postarám. Už jsem to měl tak v hlavě, a že bych to nedopustil, aby byla odkázána na někoho, na milost a nemilost, nevím. A vím, jezdil jsem za nů, za nů na ten. Jo, to ještě řeknu, že byla půl roku ve Vizovicích. Asi tak. Od prvního, co se jí to stalo, tak jsem každý den jezdíval. Ať to bylo ve Zlíně. Jedinů neděli, co velice přšelo, jsem se vrátil, zmoklý jak myš, od Veselé. Jinak každý den jsem za ní jezdil. Většinu na kole, a když bylo škaredě, autobusem. Bylo štěstí, že jsem byl už v důchodě. Viděl jsem, co je třeba aj tam v tych Vizovicích, jak to je na tom pokoji a toto, což se mi zdálo byt, když jich tam bylo, já nevím, třeba, moc, no moc, tak žádné takové soukromí. Zdálo se mi to takové tvrdé, opravdu, opravdu tvrdé.

T14: A co přináší Vám? Jako pečovanému?

R14: No, tak my si rozumíme natolik, že už si kolikrát nemusíme ani nic říkat, že stačí enom naznačit, nebo, tak my sme si vždycky rozuměli, já bych mu nikdy nějak nesekýrovala, u nás se vždycky se poprosilo, požádalo, když něco člověk potřebuje, no a tak je to lepší tady, já jsem si toho tam užila, já jsem měla nervy úplně zničené. Opravdu si vážím toho a jsem ráda, že jsem doma.

T15: A co Vám přináší, jako pečujícímu?

R15: No tak já nevím, takový klid, že vím, co s nů je. To je taková jistota. Je to lepší. Je důležitý pocit, ta jistota.

T16: Byla manželka někde v pobytovém zařízení, mimo tedy tu LDN ve Zlíně a Vizovici?

R16: Nebyla. Jenom na té LDN ve Zlíně a Vizovicích. Potom jsem byla v Karviné, na to léčení.

T17: Má podanou žádost o umístění do zařízení pobytových služeb?

R17: Ne, nikdy sme tady o tomto neuvažovali, tak jsme si ani nic nepodávali.

T18: Jak trávíte volný čas?

R18: smích.

T19: Máte nějaký volný čas, který věnujete pouze sám sobě?

R19: tu hodinku po tom obědě dodržujeme už od doby, co jsme chodili do práce. Jak jsme přijeli z práce, na to dbala manželka, abychom poseděli chvílku, odreagovali se. No tak, já jsem, abych se přiznal, když jsem šel do důchodu, tak jsem udržoval takové spojení s tím pracovištěm, že jsme se skoro, jsem tam jezdil, no tak každých 14 dní, když ne třeba týdně za nima, jsme ten určitý kolektiv jsme se scházivali ve Zlíně a poseděli. No tak u piva. Pivní řeči takové, ale dobré. Dobré to bylo, člověka to tak trošku povzbudilo. No, bylo to příjemné. No ale jak se tady toto stalo, no tak je to už horší, teď už je to třeba jednou za měsíc, co třeba vzkáží, že ten má svátek, že bych měl dojet, no tak to si vždycky Víťu domluví, řeknu mu, že pojedu tam, ať se mi postará a tak se odvážu a jedu tam. Inší nemám žádné. Jo, tak měl jsem ještě jedno, ve Hvozdné kamaráda a ten zemřel, no tak teď opravdu není. Že by nějaké ty bližší styky s ním udržoval, ne. Jedině tady toto jsem tak využíval. No a jezdíme k dceři.

T20: kolik hodin toho volného času byste řekl, že máte? Dá se to vůbec vyjádřit?

R20: Ne, netroufám si říct, protože já když mám volný čas, tak si vždycky idu ven a zjistím, že dělám, no tak, tak asi.

T21: Chtěl byste mít více volného času pro sebe?

R21: Ale ani ne. Ani ne. Neláká mne to nijak, že by mi to chybělo.

T22: Změnil se váš způsob života od začátku pečování o manželku? A jak?

R22: No tak, těšili jsme se na ten důchod, to je fakt, a co nás těšilo, a já myslím, že oba dva, to může říct aj ona, že jsme jezdívali na ty různé zájezdy, jak z její strany, s těma učitelama, jak byly ty zájezdy důchodců,

toho jsme plně využívali, to jsme na každý teda jeli, to je pravda, a ještě navíc jsme aj využívali těch nabídek, víte, jak to chodí, že tam nějaká ta společnost jede a ty akce, co nabízeli. Tak to sme byli rádi, že sme něco viděli. To nás těšilo. No a potom bylo skutečně takové drastické, že to utlo se a konec. To bylo špatné. To by člověka těšilo. Já kolikrát jsem si aj říkal, že tam zavolám, jestli může jet aj s vozíkem. Rozumíte, že bych nestál ani třeba o to, abych, vím, že bych nebyl schopný s nů jít nekde do zámku, ale tak aspoň jet a třeba využít toho podívat se po městě, nebo něco takového, rozumíte. Taková změna, pryč odsud, ano, taková změna prostředí. To člověkovi chybí, to je opravdu, že sme zas byli mezi svýma, protože to byli její spolupracovníci, já je znám také všechny, no.

### ZÁZNAMOVÝ LIST č. 3:

---

Rozhovor byl uskutečněn dne 11.4.2010 v domácím prostředí. Započal v 10,10 hodin. Respondentka byla seznámena s anonymitou výzkumu, podmínkami nahrávání, s nimiž souhlasila.

Respondentka č. 3: paní Věra

Prostředí: domácí

Věk: věk je 56 let

Stav: vdaná

Vzdělání: základní

Profese: prodavačka

Vztah: matka

Délka péče: délka péče bude 6 let v srpnu

Použité zkratky:

R: respondent

T: tazatel

---

T1: Jak hodnotíte z hlediska náročnosti péči, kterou věnujete své matce?

T2: Jaký stupeň závislosti jí byl přiznán?

R1+2: Byl jí přiznán nejvyšší stupeň čtyři. A myslím si, že jako to odpovídá opravdu tomu stupni, protože ta práce vyžaduje i v noci vlastně tu péči a je velmi náročná. Musí jako člověk pečovat. Prostě je to náročné i na psychiku atd., no.

T3: Jaké konkrétní úkony pomáháte mamince zvládat?

R3: No tak musím, že když dělám ráno takovou tu očistu, takovou tu běžnou hygienu, tak jí musím vlastně ju otáčet, všechno, umývat, nohu vlastně má úplně, jako všechno tu půlku levou úplně nehybnou, takže ona se sama ani neotočí, takže musím se jí snažit i trochu cvičit, což je taky náročné, že? Ty končetiny jsou vlastně úplně v takových, je to ztuhlé, je to v křečích, jo? Takže to opravdu trvá aj půl hodiny, než to trochu rozcvičím, abych ju mohla vlastně umyt, jo? Takové ty běžné věci udělat, co ten člověk potřebuje. No prostě krmít taky, jo. Když ta levá ruka je zasažená úplně vlastně, ta je v nehybnosti, tak vlastně to tělo jí to táhne na tu zasaženou stranu, jo? Takže jí vlastně aj tá hlava, všechno se jde na tu levou stranu, která je zasažená. Takže ona i když se chce napít, tak se vlastně že, poleje spíše a tak. Takže musím ju několikrát denně převlékat, a vlastně to a . S tím krmením taky. Musím ji všechno nakrájet, i když jí dám někdy lžičku, vlastně aby se najedla, tak někdy. Záleží co ten člověk, jako. Jakou tu stravu má, jo? Když má třeba krupici, tak si to dovede trošku, no ale jinak ji musíme převážně krmít, protože ten, no tak má ten stupeň číslo čtyři, takže to tak tomu odpovídá, no, té péči. Vlastně hlavu všechno děláme na posteli, že, umývat všechno, protože to nejde. Ona si

sama neotočí, nesedne. Už se teďka ani vlastně na té hrazdičce, nemá tu sílu, protože má ochablé svalstvo, takže se mi ani nezvedne, že by mně pomohla, když mám třeba posunout nahoru, tak je to pro mne velká zátěž i na záda, a vlastně na všechno. Kdybych neměla tu postel, která je vlastně, že si ju zvednu do výšky, jo, abych s ňou mohla trochu, tak bych to asi nezvládla, prostě. To je tam potřeba jako k tomu.

T4: využíváte nějaké kompenzační pomůcky?

R4: Ano, máme, využíváme. Ano, bez toho by se to jako nedalo.

T5: A které to jsou?

R5: No, my máme třeba to klozetové křeslo zapůjčené, i když teď už ani to už nevyužijem, protože ona mamka má problémy s vyprazdňováním teďka v poslední době, takže jí musím dávat pořád ty projímadla, a to už vlastně na to klozetové křeslo, to už to teďka ani nevyužijem. Dřív jsme sice, což ona neudělá ani krůček, tak jsme ju vlastně z té postele, když byl manžel doma, vlastně tahlí tam, aby se jako. To šlo trochu dřív jako. Teď, jelikož jí ty střeva nefungují, jako čím dál více, takže všechno na posteli. Takže my vlastně, ta postel mně pomůže moc, všechno. Jinak vlastně prostě to pro ňu by nemělo vlastně žádné jiné pomůcky význam, protože ona to, sama mně nepomůže a ten člověk sám, jako prostě to taky nezvládne. Musí mět někoho eště, kdo mně jí pomůže aj třeba posadit, že? Ona má teďka jako ten katetr, protože ona zase měla eště alergii na pleny, ekzém, tak to se nedá všechno ani jako vykládat, prostě. To nezjistíte, co tomu člověku aj ty mastičky, jo, Že se to musí střídat, to co jí vlastně až vyhovuje. Všechno natírat pořád, třísla všechno, nebo aj na tom zadku ty proleženiny se občas objeví, když máme takovů tu masážní podložku eště, tu antidekubitní. Tak to všechno bylo málo, protože když se ten člověk ani neotočí sám, tak to obnáší – tak musím ju několikrát denně otočit, jenomže jak má zasaženou tu levou půlku, tak ona nemůže dýchat na pravou já ju nepřetočím, ona mně nepomůže, tak je hrozně těžká, tak ju musím na tu levou a ona jak má tu plícu, tak ona nemůže dýchat. Tak dlouho nevydrží. Enom chvíli jako. No ale musím ju tak jako, i když ju třeba držím, jo aby jako prostě se jí ten bolák zase zahojil. Protože kupuju třeba protialergické náplasti, všechno, a to už potom ta pokožka je tak narušená u takových lidí, kteří pořád leží, že pak to vlastně strhnete i s tou kůžičkou a máte zase další bolák, který jako prostě toť v tom to je to náročné. Tak ale bez té postele bych to jako nezvládla, to opravdu jako. Já aspoň v té výšce, nebo tak mám se zádama problémy, a ne tak eště kdyby člověk to jako. Že si to tak jako trochu usnadním tu práci.

T6: Jaký je průběh vaše dne?

R6: No, tak ráno první udělám takovou tu osobní hygienu, to, co ten člověk potřebuje, je upocený dorána, že když leží celý ten den, tak vlastně to, co potřebuje, že, to také netrvá chvíli, musím namastit všechny takové ty, kde se člověk jako potí, aby nebyla opruzená atd., potom ji udělám nějakou snídani, že, potom zase svačinka, trochu, oběd, i když vlastně když se ten člověk, když mu to musíte všechno vlastně sám, podat, nachystat, tak moc toho času člověk jako nemá, tak na takové to svoje, vlastně. Je to takový koloběh, no. Někdy má ten člověk více problémů, tak někdy ten člověk usne, že? Když jako je třeba takový, aj teďka aj to počasí, tak takové lidi všechno bolí, to je jasné, to už patří k tomu, a tak je to takové někdy náročnější, někdy když třeba prospí hodinku, tak je to dobré, někdy nemůže spát v noci, že, takže musím vstávat třeba aj třikrát v noci,

nekdy každých deset minut, takže to jako prostě, to už patří k tomu postižení, no. Že opravdu ona má to postižení, které je takové náročné.

T7: Co by Vám usnadnilo péči o maminku?

R7: No, usnadnilo. Je to dost aj třeba pro takové lidi, kteří pečují o ten čtvrtý stupeň by pomohlo, že třeba kdyby aspoň rodinný příslušník měl třeba nárok třeba jeden den volna, který by oni třeba nějak hradili, aby mně mohl toho člověka pohlídat a já si mohla vyřídit třeba ty osobní věci. To nic takového není, protože když si máte najat třeba tu pečovatelku, nebo někoho, tak zaplatíte spoustu peněz a vlastně já ju dám do pořádku, ten člověk tam s ňou je a já ho zaplatím a on jí vlastně neudělá ani to, co bych jako vlastně potřebovala třeba, jo. Takže. To jako těžko tak třeba, jo, ale tak toto jako tam být, když jsou ti lidi ještě starší, než jsem já, tak opravdu pak se nedivím, že to vůbec nezvládají, protože to jako není práce pro jednoho člověka, to musí někdy jako to opravdu na tu psychiku tak působí, že nejenom na toho člověka nemocného, i na mně, že. Protože je to dost let, že my sme vlastně nebyli celých těch šest let nikde na dovolené, nikde ani jeden den volna, vlastně to dělám nepřetržitě. Akorát co mamka byla týden v nemocnici. To měla nějaké problémy se srdcem, tak to ju tam napojili jako na ty přístroje, a že jelikož je ležák, tak co tam jako, tak jsem si ju zase vzala jako zpátky. No a ona vlastně nechce jít ani do nemocnice, třeba pan doktor říkal, odpočinite si chvilku, dejte ji do nemocnice. Jelikož takoví lidi, vím jak tam trpí, vystresovaní, tak když si to člověk tak nějak uvědomí, tak vlastně to zase vzdám a zase to беру na sebe vlastně protože tak jako prostě vám to nedá, jako jo. To jako se naskládá no všechno, aj ten tlak a všechno, no.

T8: Co byste si přála změnit?

R8: Tož teďka to je těžko, to. Změnit. Říkám, člověk by si přál, aby ten člověk chodil, jo. To by mi jako moc pomohlo. Změnit, hm, třeba pak v té rodině ani nemáte těch lidí, kdo by vám jako třeba pomohl, jo? Takže tak.

T9: Máte zajištěnu pomoc při péči o matku ze strany těch ostatních rodinných příslušníků?

R9: Ano.

T10: Žije s vámi ještě někdo ve společné domácnosti?

R10: Tak bydlí tam jako sestra, tak ta mně jako pomáhá. Ona mě pomáhá hodně, ale pracuje do večera, takže má to taky práci, že? Když má tu práci, také na počítači a tak, tož taky to obnáší svoje, že? Dojíždí, člověk tak taky když přijde, tak mi pomůže. Jsem ráda, když mi mamku nakrmí, když si chvilku odpočinu, udělá něco, to co dělám vlastně já, že si chvilku vypnu. A dělám nebo jdu ven se chvilku projít, jo. Nebo manžel vlastně. Jinak jako prostě, že všeci bydlí pryč, nebo dost aj daleko, takže nemám se tak jako na koho spolehnout. Dřív jsem třeba měla možnost, že třeba jsme si tam dovezli tetu, která teďka už má také hodně roků, už má zase problémy, že nemůže chodit, jo? Že jsem si tam třeba ji nechala ty dvě hodiny, jo? A jela jsem třeba k zubaři, nebo to, co si člověk potřebuje vyřídit, svoje osobní věci, že mně to pomohlo. Tož ale teďka nemám, jediné když, tak někoho známého třeba, třeba nějakou zdravotní sestru, když si zavolám jako. To už se taky stalo. Protože mamka má jako hodně problémy. Aj teďka s tím vyprazdňováním. A to já ji nedokážu úplně sama pomoci. To vám nedokáže vlastně ani doktor pomoci pomalu, protože to je všechno na závislosti

těch kapek a všeho, takže tomu člověku to potom už přestane aj tak všechno účinkovat, jo, to je návykové všechno, aj ty projímadla. Tak prostě musím se zase dělat nějaký zákrok, aby vlastně ten člověk zase se, aby se mu ty střeva nezauzlily.

T11: A využíváte teda mimo rodinu a sousedy nějakou službu, např. pečovatelskou?

R11: Ano, no tak já jsem si tady z místa našla na to zdravotní sestru bývalou, která mi nekdy chodívala, když jsem potřebovala, pečovat o maminku. Ale mamka ji má jako tak ráda, protože ona si s nů dovede, ona ju tak jako znala, tak jako že tady chodívala tady v místě. Ona si s nů dovede povykládat, ona je s nů ráda, ona ji vlastně dovede ten den aj zpestřit tak jako. Ona je mamka tak spokojená, když jsem přišla, ona byla úplně v pohodě. Že jsem se mohla na ni spolehnout. Říkám, už je to starší paní, ale prostě taky mi pomohla. Takže člověk když má nějakou možnost, tak někoho shání. Od pana doktora, co ji chodí zavádět, ta sestřička tam chodí pravidelně, každý měsíc z domácí péče, takže to má od pana doktora, že, takže to se musí vyměňovat. To já jako zas nemůžu do toho zasahovat, Já všechny takové ty úkony to už musí zdravotní sestra, že, to už je jako takové náročnější.

T12: Jaké důvody vás vedly k rozhodnutí pečovat o matku? Jaké vidíte výhody domácí péče pro ni?

R12: Jaké důvody? Tož, myslím si, že jako když žijete s někým celý život ve společné domácnosti, mamka vlastně, my sme byli také čtyři děti, a to, co nám vlastně dala do života, tak si myslím, že by jí to měl zase někdo trochu vrátit, jo. Ona se starala vlastně o svoje rodiče, kteří byli také jako a vlastně se to dřív ani nedostávalo žádný příspěvek na péči, nic jo. Že se o ně starala sama, měla svoje problémy, takže by nedokázala nikde tak ani dat, aby jako nikdo se o nů nepostaral. Ona se starala vlastně aj o otca, že taky byl pět let po mozkové příhodě, jelikož chodil trošku, tak to měla také náročné, když jsem pracovala, jo, tak jsem jí pomáhala, ale už to nebylo celý den, jo? Že na mamce toho bylo dost. Takže ona taky si to zdraví trochu, jako jo, odrovnala tím, že vlastně se starala, už měla taky roky, když se to otcovi stalo, takže si myslím, že si to zaslouží, no. Sice, ona mi dycky říká, že si to tak nepředstavovala, to si nepředstavuje nikdo, že by se mu něco takového mohlo přihodit, že, ale není na světě sama, vlastně že člověk si potom uvědomí, že jsou vlastně i jiní lidi, které to zasáhlo.

T14: Jaké vidíte výhody péče v domácím prostředí?

R14: Výhody? Tak to je těžko posouditelné. No tak, tak si myslím, že ji to přináší takovou trochu pohodu. I když to není moc, že si myslím, že ale pro nů to jako dělá moc, jo? Pro mě třeba já ji udělám to maximum, že, to co člověk se jí snaží aj si s ní sednout trochu jako a musíte s ní komunikovat, nebo tak, protože ten člověk když se má celý den dívat na televizi, my jsme jí to tak přizpůsobili, že aby se trochu dívala jenom má televizi na skříní, jo aby vlastně že pořád tu hlavu tak dole, tak to by nedělalo dobře. Ale celý den taky, že, ten člověk potřebuje trochu komunikovat, no? Tam jako v té nemocnici, třeba, to je jasné, to tam ani tak nejde, že? Tam se nemůžou těm lidem tak věnovat. Víím, co to obnáší celý den práce a tak když je tam třeba málo tych zdravotních sester, které musí obejít tolik lidí, že tak je to pro ně také náročné. Tak ona si to jako uvědomuje toto, jo? Že je jako za to vděčná, prostě. To si myslím, že aspoň to jako že prostě se jí snažím dát to, co by neměla v té nemocnici prostě.

T15: A co přináší Vám? Jako pečující osobě?

R15: Mně? Možná si potom jako člověk začne dívat na ten život úplně jinak. Že prostě člověk si to nikdy tak nepředstavil, vlastně si řeknete, tak to jinak nejde, tak to berete, že tak to musí být, no.

T16: Byla maminka někde v pobytovém zařízení, mimo tedy tu LDN ve Zlíně a Vizovici?

R16: Ne, ne, nebyla.

T17: Má podanou žádost o umístění do zařízení pobytových služeb?

R17: Nemá, ona dycky si přála, aby mohla dožít doma. Tak člověk jí to chce tak jako dopřát. Snad to nějak se zvládne. Može člověk jako onemocnět víc jak ona, jo? Protože ono člověk má takové ty různé nemoci v genech, tomu se jako neubrání, jo? To co ona má vlastně ty nemoci, to mám já, teď. Teďka v mojích letech, jo? Že to vlastně se tak, jako začíná po tom padesátém roku projevat, to je pravda. Má to brácha, má to druhý brácha, fakt je to, tak jak to říkají v genech, tak že člověk se tomu neubrání, že? Tak to nemíni nikdy člověk, každý to má jinak, co na něho přijde, že?

T18: Právě i s ohledem na tyto důvody jste nepřemýšleli o podání žádosti do pobytových zařízení?

R18: My sme to jako tady v tom vůbec, prostě člověk při takovém tom shonu ani nad tím jako nechce nějak moc přemýšlet, aby si to jako nepřitěžoval, nebo prostě. Nepřemýšleli, fakt, tak to řeknu, jako po pravdě. Kdyby se něco stalo, takže by to člověk jako zas nějak, ale to nechcu předvídat, neumím si představit jak, jako ,ale prostě, takové.

T19: Jak trávíte volný čas?

R19: Moc jako toho volného času nemám, no. Tak jediné když je doma sestra, tak někde jdeme na procházku nebo do lesa na hříby, nebo nekam jedem třeba. Na nákup a tak se člověk trochu odreaguje. Že je to jako i pro mne dobré, že se dostanu trochu mezi lidi, aby člověk vlastně nezapomněl skoro komunikovat, jo, jak se to říká? Protože potom se manžel třeba diví, že třeba tam potkám spolužačku, člověk si potřebuje aj trochu komunikovat s lidima, povykládat, odreagovat od všech tych starostí, jo? Aby nebyly pořád jenom takové ty, což nejsou pořád ty stresující, protože mamka je někdy jako že si dovede někdy aj povykládat, že má radost z tych vnuků, a to ji tak třeba aj pomáhá.

T20: Máte nějaký volný čas, který věnujete pouze sám sobě? Můžete to zprůměrnovat, kolik je to za týden nebo za den?

R20: Možná hodinku denně.

T21: Chtěla byste mít více volného času pro sebe?

R21: To víte, že přála. Jako s těma zdravotníma problémama teďka, tak někdy by se mi to jako, třeba někdy tak týden bych chtěla jako vypadnout od všech těch starostí a trochu si odpočinout, aby mně někdo uvařil, abych si jako trochu odreagovala, odpočinula. Tak jako úplně fyzicky aj psychicky, jo?

T22: Jak byste strávila volný čas?

R22: Určitě aktivním odpočinkem, kde bych jako si mohla, nekde, já nevím nekde si zajet, tak jako na týden, vypadnout jako, nevidět jenom pořád takové ty, to je vlastně taková jednotvárná práce, že, která je jako fakt



strašně náročná na psychiku. Tím právě jako člověk třeba, že pak si dám čokolády, kousek, nebo se uklidňuji takovými, je to pravda, to mám různé, že bych to neměla jest, problémy, že? Ale prostě, člověk se snaží takovým způsobem nejak na to všechno jako ty stresy, zahnat, zapomenout. A že to jako fakt ten člověk by potřeboval aspoň jednou za rok, což já vlastně za šest let jsem neměla vlastně ani jednou ani týden. To se vás nikdo neptá. Ani vlastně třeba každý brácha, tak oni mají vlastně už svoje rodiny, každý má svoji pohodu, oni si to možná ani tak neuvědomují, že bysme to potřebovali. A tak člověk je nechce nejak zatěžovat, jo? Každý má v rodině nějaké problémy, taky mají třeba babičky, ale což ony se třeba obslouží, tož to je velký rozdíl, že? Když ten člověk může být sám doma a tak.

T23: Ono je velký rozdíl v péči o závislou osobu a v péči o osobu vyžadující pouze částečnou pomoc.

R23: To si myslím, právě že kolikrát potkám lidi a začnou si mně stěžovat a ti lidi chodí. Třeba s berličkou nebo tak. Tak jak to říkáte přesně vy, protože ten člověk co potřebuje kdybych mu měla donést oběd, nebo nádobí umýt, a kolem něho, to že co si neudělá sám ten člověk, to nepovažují, to je úplně bezpředmětná věc proti tady tomuto. když to člověk dělá několik let. Tak se začne úplně dívat na život jinak, úplně všechno bere jinak, prostě vám to dá třeba do života jinak, to, co bral člověk dříve normálně, tak teď se na to všechno dívá jinak, jo. Protože si to tak ani člověk neuvědomí, že vlastně se něco takového může stát a změní vám to vlastně celý život.

T24: Změnil se váš způsob života od začátku pečování o maminku? A jak?

R24: Změnil, no. Tak tím člověk je takový prostě že třeba i manžel mně řekne, že už nejsem taková, jaká jsme bývala, jo. Že člověk ty stresy a takové ty různé problémy co mamka má, že někdy je to fakt tak náročné, že se to projeví nejenom fakt na tom zdraví, ale i na té psychice. Že vám je tak spíš i všechno jedno, to co mně dřív nebylo jedno, jo, tak prostě to člověk ani tak všechno nedokáže říct. Změní se to určitě.

T25: Má to vliv i na manželský život?

R25: No tak to víte, že jo. On třeba, manžel má rád přírodu, tak to mám velké štěstí. On mi s mamkou taky moc pomáhá, protože to jsem, jsem mu za to fakt vděčná, že to třeba není jeho maminka a udělal pro ňu daleko víc, jak třeba, že tak bývá s nama, tak to tak je, že? Že někdo by to ani ty vlastní děti jako neudělají pro ty svoje rodiče, jo. Toto jsem mu za to jako vděčná, a ono to někdy působí aj na něho. Protože vlastně já nemůžu se od ní dostat nikam, takže bysme třeba někde šli, tak jde sám. Někdy už je taková situace, že to vyvrcholí, že vlastně vám to i vyčte. Že by to třeba nechtěl, pak si to uvědomí, jo. Ale ono to tak je všude asi, nejenom u nás. To je jako aj v normálním životě a ne tak když člověk je jako, někdy aj to počasí tak na ty lidi působí a to všechno, a taky už máme ty problémy s přibývajícím věkem, takže ono je to takové aj náročnější. Aj tak, a kdyby člověk měl fakt možná aspoň za rok takový nějaký ten odpočinek, jak to říkám, tak by to bylo dobré. Ale člověk zase přemýšlí kam ty lidi dát, jo? Já jsem zase taková povaha, že si řeknu, tak tolik let o mamku pečuju a tak jak by to vypadalo, kdybych teď ju někde dala? To je takový můj názor. A ona by tam třeba během týdne zemřela? Já nevím, já bych si to asi tak jako vytýkala. Já jsem už taková, já nevím. Prostě mám takovou povahu. Každý takový není, jo? Ale asi by mně to možná dost zasáhlo. Potom bych si myslela, že jako kvůli mně, že by mně to někdo vytýkal, já nevím, prostě takové domněnka, jo?

No, to chcu říct, že já jsem už takový teďka člověk, že to mám asi fakt tu psychiku tak narušenou, že já když aj nekde jedu, jako sem, ale chvílami jste myšlenkami zase doma, jo? Když nekde jedu, tak si říkám, při tom třeba jsou telefony, vymoženosti, že? Když jsme tam měli paní, co jsme byli akorát jeden den na svatbě, tak to zase ale zavoláte té, a vím, že je mamka v pohodě, tak mně bylo dobře, jo. Člověk to tak jako, a mně bylo fajn, jako. Bylo to třeba jenom jeden den, ale taky nám to třeba pomohlo. Že se člověk tak nějak odreaguje. Jako odpočine.

T26: A uvítala byste nějaký seminář?

R26: Ono by to člověk jako aj uvítal, jo, kdyby mně tak člověk jako poradil, ono já se snažím s mamkou jednat pěkně, což nekdy vám také ujedou nervy, protože jsou situace, kdy opravdu celý den umýváte, děláte. To jste tak unavená, že prostě vám ty nervy ať mně nikdo neříká, musí ujet, jak se říká. Ale prostě zase se pak odreaguju, sednu si, odpočinu si, zase jsem pak v pohodě, jo. Já to na sebe nedávám vidět, jo. Ale třeba manžel to na mne pozná, a pak řekne, ty aj kdyby na tebe já nevím co, tak ty si nepostěžuješ. Já jsem ale taková, jo. Jenomže toto je moje taková, jenomže moje mamka byla taky taková, ona byla taková hodná na všechny, a ona nedokázala nikomu ublížit. Vždycky jako radši všechno uhla tak a to je asi fakt v genech, jo. Prostě toto. Ale ze začátku to bylo úplně takové prostě, no. Kdyby mně někdo poradil, tak bych byla úplně. Teď už člověk si zavede trošku takový nějaký ten systém. Nebo ji řeknu, mami, to tak nemůžeš, akorát teď už jak ona leží tolik let, tak už tu hlavu má více zasaženou, tak ona mně třeba vzbudí v noci, pak zapomene co chce a já přijdu v noci, a ona řekne, já už nevím, co jsem ti chtěla říct, jo. Já se vzbudím, to je jasné, že neusnete, za hodinu třeba zase, určité dny sú takové, že má takové problémy, je to fakt jako náročné v tom, že. Já ji třeba nenadávám, nebo tak, říkám, mami cos chtěla, já jsem tak unavená, já se musím aspoň v noci vyspat, ona si to pak jak jako vytýká, já ji ale nenadávám, a tak nekdy se stane, že si to uvědomí, že mě třeba vzbudí, já jsem potom přes den unavená, to nezvládnou, jo? Že člověk si už potom tu práci si nemůže plánovat. Máte některé ty dny takové náročnější, tak nemůžu ani moc uklízet, dělat co bych si přála, tak jak to bylo dřív. Že už to nechám aj tak a dělám to až jsem zase trochu ne v pohodě, ale prostě až na to mám trochu zase to, ty myšlenky jiné. Nekdy je to fakt jako náročné. Pak se nedivím, že třeba někdo se z toho aj sesype. Že to jsou vám někdy takové náročné ty dny, že máte celý den sama doma, jo. Tak to je pořád že takové pořád dokola, tak to oni si z té rodiny ani neuvědomí. Že já třeba nemám ráda, když za nou někdo přijde na návštěvu, prostě když ona má problémy s tím vyprazdňováním, tak já už jsem tím lidem řekla, nechodte tedy a tedy na návštěvu, přide jiný den, protože mně to ne pasuje, mně to je nepříjemné, nebudu před někým umývat, čistit mamku, větrat, mně to je nepříjemné, mamce je to taky nepříjemné. Ti lidi ty problémy mají, ať mně nikdo neříká, že ne. Takové jednoduché, ne. A nekeří se na to pomalu zlobili ti lidi, jo. Až jim to vysvětlím tím jiným způsobem, že to prostě to fakt nejde, tak, mamka jim třeba něco řekne, že jako jo, že má problémy, tak to pak třeba pochopí ale ze začátku to nekeří nechápali. I švagrová k nám chodívala s děckama a to nebylo vhodné. Vyse dávat a pít s někým kávu a vlastně tomu člověku nic nepomoc, protože to není člověk, který jenom potřebuje, abyste si s ním komunikovali, vykládali a ona má rada babička vnoučata, ale do určité míry. Někdy se necítí dobře, tak já si to aj jako nepřeju, prostě. Ona si potřebuje někdy odpočinout, když spí, tak děcka aj někdy zlobí, že. Ona je má ráda, ale tak prostě když sú takové ty situace, když člověk nemůže s tím záchodem a to, tak to nechci, jako aby nás zdržovali a tak. Oni z toho ještě nemají ty děcka rozum a aby seděli někde v kuchyni tam zavření a tak, a já tam babičku a vynervovaná, to špatně působí na pacienta i na mně. Že lidi si

to tak jako neuvědomují. Ani naša teta, ta jedna si to neuvědomovala. Já jsem ji pak normálně potom řkala, já jsem vám řkala, nechod'te tu v ten a ten den, já to nechci prostě, protože to nezvládám, že ona taky dávala manželovi projímadlo než zemřel. Ale to je prostě něco jiného. Protože když leží někdo čtvrt roku a někdo šest let, tak je to velký rozdíl. A ti lidi to nechcou nekeří pochopit, jako. Já jsem ráda, že mamka aspoň mluví, jo? Ale to jako není všechno.

## ZÁZNAMOVÝ LIST č. 4:

---

Rozhovor byl uskutečněn dne 11.4.2010 v domácím prostředí. Započal v 18,30 hodin. Respondentka byla seznámena s anonymitou výzkumu, podmínkami nahrávání, s nimiž souhlasila.

Respondentka č. 4: paní Anna

Prostředí: domácí

Věk: věk je 54 roků

Stav: vdaná

Vzdělání: základní

Profese: uklízečka

Vztah: matka

Délka péče: délka péče je 10 let

Použité zkratky:

R: respondent

T: tazatel

---

T1: Jak hodnotíte z hlediska náročnosti péči, kterou věnujete své matce?

T2: Jaký stupeň závislosti jí byl přiznán?

R1+2: čtverka.

T3: Jaké konkrétní úkony pomáháte mamince zvládat?

R3: Takže od rána ranní hygiena, snídaně, oblékání, příprava na oběd, oběd podat, odpoledne jako buď projít nebo s ní něco přečíst, na večeru, večerní hygiena, uložit.

T4: využíváte nějaké kompenzační pomůcky?

R4: Ano, využíváme.

T5: A které to jsou?

R5: Křeslo, toaletní křeslo. Potom máme na koupání křeslo, vložky.

T6: Jaký je průběh vaše dne?

R6: Ráno po vstávání provedu hygienu, mezitím vařím oběd, každý den, nakupujeme, chodíme s manželem nakupovat. Jedenkrát za měsíc veliký nákup a co druhý den pečivo, a co je potřeba dokoupit. Převlékám peřiny, peru prádlo včetně vyžehlení, úklidu.

T7: Co by Vám usnadnilo péči o maminku?

R7: Víc od rodiny pomoc. Víc.

T8: Co byste si přála změnit?

R8: Aby se uzdravila.

T9: Máte zajištěnu pomoc při péči o matku ze strany těch ostatních rodinných příslušníků?

R9: Ne. Nemají čas, spíše však nechtějí.

T10: Žije s vámi ještě někdo ve společné domácnosti?

R10: Manžel a děda. S péčí pomáhá manžel. Děda ne.

T11: A využíváte teda mimo rodinu a sousedy nějakou službu, např. pečovatelskou?

R11: Nepomáhají. Ze začátku, když byla nemocná, když opravdu na tom byla špatně, tak chodila rehabilitační sestra, pomáhala rozcvičovat, potom když se to tak nemínilo, tak už jsem to tak začala zvládat sama. Všechno. Inzulín si nepíchá. Léky chystám sama.

T12: Jaké důvody vás vedly k rozhodnutí pečovat o matku? Jaké vidíte výhody domácí péče pro ni? Myslíte si, že je spokojená?

R12: No, spokojená je doma, ale nespokojená by byla, kdyby mosela nekde jinde jít. Nezvykla by si.

T13: Co přináší péče v domácím prostředí mamince?

R13: Takovů pohodu, klid, takové zabezpečení. Moc lpí na rodině.

T14: A co přináší Vám? Jako pečující osobě?

R14: Práci. Nekonečnou práci.

T15: Byla maminka někde v pobytovém zařízení, mimo tedy tu LDN ve Zlíně a Vizovice?

R15: Ne, ne.

T16: Má podanou žádost o umístění do zařízení pobytových služeb?

R16: Nepodávali. Přemýšleli jsme o tom, ale ona by to nedovolila. Nechtěla to.

T17: Jak trávíte volný čas?

R17: Smích.

T18: Máte tedy vůbec nějaký volný čas, který věnujete pouze sám sobě? Můžete to zprůměrnovat, kolik je to za týden nebo za den?

R18: Nemám, nemám vůbec.

T19: Chtěla byste mít více volného času pro sebe?

R19: Chtěla bych mít opravdu.

T20: Máte nějaké sourozence, kteří by vám mohli pomoci s péčí?

R20: Kdyby chtěli. Jednoho bratra mám – bydlí v jiné vesnici a druhý bratr jezdí za prací až do Čech, takže tam není možné. Jsem na tu péči sama. Přemýšlela jsem nad pečovatelskou službou, ale babička to ale nechce. Babička potřebuje rodinu. Odmítá všechno. Chtěla bych to nějak změnit, abych měla aspoň trošku volného času, ale...

T21: Změnil se váš způsob života od začátku pečování o maminku? A jak?

R21: No, změnil, protože nemám ani možnost zajet k dceři, která bydlí daleko odsud, a nemám vůbec čas ani na sebe, pořádně ani nekde jít za kulturů, ani pořádně k holičovi, nemám čas na sebe vůbec.

T22: Potřebuje péči i v noci?

R22: Ne, ne, ne. Nemusím polohovat.

T23: To byste určitě nějaký seminář na toto téma, že?

R23: To bych uvítala! To bych byla velice ráda! Hlavně v té komunikaci a v tom jednání – odmítnutí různých nespelnitelných žádostí.

## ZÁZNAMOVÝ LIST č. 5:

---

Rozhovor byl uskutečněn dne 7.4.2010 v domácím prostředí. Započal v 17,00 hodin. Respondentka byla seznámena s anonymitou výzkumu, podmínkami nahrávání, s nimiž souhlasila.

Respondentka č. 5: paní Jana

Prostředí: domácí

Věk: věk je 38 let

Stav: vdaná

Vzdělání: základní

Profese: pracovnice ve Svitu

Vztah: manželka

Délka péče: délka péče je 8 let

Použité zkratky:

R: respondent

T: tazatel

---

T1: Jak hodnotíte z hlediska náročnosti péči, kterou věnujete svému manželovi?

T2: Jaký stupeň závislosti mu byl přiznán?

R1+2: dostal trojku.

T3: Jaké konkrétní úkony pomáháte manželovi zvládat?

R3: Dávám ho z postele na vozík, z vozíku na postel, ho předělávám. Chystám mu večeři, oběd, musím ho umýt, pomáhám mu s ranní hygienou, asi čtyřikrát za den mu pomáhám s hygienou.

T4: využíváte nějaké kompenzační pomůcky?

R4: Ano, využíváme. Má zvedák, plošinu, a to je všechno.

T5: A které to jsou?

R5: Má zvedák, plošinu, a to je všechno.

T6: Jaký je průběh vaše dne?

R6: ráno mu pomáhám s hygienou, musím pro něho aj prat, kolem něho udělat, teď musím ještě aj domácnost – to je udělat všechno, co je potřeba. Úklid, vaření, praní, žehlím ano, tož všechno to, co je potřeba. Nechodí už ven – včilka ani na vozíku nejezdí ven. Ale někdy si zavolá to auto, co je ve Zlíně a co pro něho dojede. Ano, handicapu. Ale včilka ne vlastně.

T7: Co by Vám usnadnilo péči o manžela?

R7: Nevím. Mně usnadnilo, kdyby jako mně mohl někdo mohl pomoci, jako, ho umyt mi ho pomoci, když bych potřebovala a jako tak. Chtěla bych nějakou pečovatelku. Právě že tady je jedna sestřička, ona si udělá čas, a pomáhá mi ho vlastně dát do kupelny, pomáhá mi ho umýt, máme takový, jak se to jmenuje, vak nad vanu, pomáhá mi utřít, umýt, všechno jako. Ve dvojici je to pro mne snadnější.

T8: Máte zajištěnu pomoc při péči o manžela ze strany ostatních rodinných příslušníků?

R8: Mám děti a manželovy rodiče.

T9: Žije s vámi ještě někdo ve společné domácnosti?

R9: Mám děti a mám manžela.

T10: Pomáhají Vám s péčí?

R10: Pomožou. Třeba když nekde jedu, tak mi pomožou. Na chvíli ho pohlídají nebo aj rodiče ho pohlídají.

T11: A využíváte teda mimo rodinu a sousedy nějakou službu, např. pečovatelskou?

R11: Občas bych ji potřebovala, nemyslím pořád. Chodí tady jenom ta sestřička z domácí péče. Pondělí, středa, pátek. Není tu dlouho, jenom chvíli. Zacvičí s ním, a ide pryč.

T12: jaké důvody vás vedly k tomu pečovat o manžela doma, v přirozeném prostředí?

R12: Když je doma, tak musím se o něho starat, prostě. Sama bych to nezvládla všechno. Po finanční stránce? Ano. I s výchovou dcer – nechtěla jsem trhat rodinu.

T13: Co přináší péče v domácím prostředí manželovi?

R13: On říká, že je zvyklý doma. Nechce nikde jít. Já myslím, že je spokojený, zatím neříkal nic.

T14: A co přináší Vám? Jako pečující osobě?

R14: Tak starosti.

T15: Byl manžel někde v pobytovém zařízení, mimo tedy tu LDN ve Zlíně a Vizovicích?

R15: Ne, ne. Zatím jako nechce, tak. No, byl v nemocnici, ale to už je hodně roků, co on tam byl. Já nevím, kolik to je roků.

T16: Má podanou žádost o umístění do zařízení pobytových služeb?

R16: Ne, zatím ne.

T17: Jak trávíte volný čas?

T18: Máte vůbec nějaký volný čas, který věnujete pouze sama sobě? Můžete to zprůměrnovat, kolik je to za týden nebo za den?

R18: Tak chodím ke kamarádkám, občas zajdu s kamarádkama si někam posedět, když mně pozvou, tak jako mám, když potřebuju. Jak kdy, no. Jak potřebuju, no. Já nevím, kolik to je. Jak potřebuju, tak si ho udělám.



T19: Chtěla byste mít více volného času pro sebe?

R19: Chtěla bych jako, chtěla bych jako, ale tak jako, bohužel, to nejde.

T20: Pokud byste ho měla (myslí se ten volný čas), jak byste ho využila?

R20: Nejaký výlet bych, nekde - nevím. Na chvilku třeba – na jeden den. Ne na celý týden nemožu, to by nešlo, jenom třeba na jeden den, odpoledne a navečer se vrátit. Jenom na chvilku, vyčistit myšlenky, třeba a pak se vrátit.

T21: Změnil se váš způsob života od začátku pečování o manžela? A jak?

R21: No tak jako změnilo se to. Dříve ještě chodil, tak jako. Na ty berle. Chodil ještě tak, no. Tak jsem mu pomáhala, no. Když chodil nebo tak. Když nemohl, tak jsem mu dala vozík, sedl na vozík vlastně a jezdili sme. Tak jsme jezdili venku. Ono se to mění pořád. Je to čím horší a horší. Lepší to už nebude, to říkal doktor. Nepočítej s tím, že lepší už to nebude. Říkal doktor.

T22: A jak byste ho chtěla změnit?

R22: Tak nevím jistě. No, je to těžké. Je to člověk, chtěla bych, aby to lepší, ale ono to nejde.

T23: Chtěla byste jít do práce?

R23: Ale kde? Jo, my sme kdysi byli, jak je to dlouho, já jsem dala mojeho na vozík a šli sme se podívat do fy JAPAVO. Tam se dělají nudle. Když jsem se tam zeptala na práci, viděla manžela na vozíku, tak řekla: No, bohužel, máte manžela na vozíku, tak se starejte o něho. Ptala jsem se i na plastech (německá firma), ale bohužel. Buď třísměnný provoz nebo bohužel. A jezdit do Zlína, já to vidím u mladé, také nemože zehnat prácu. Furt jezdí na pracák do prčic a nic. Když nezežene prácu, tak nic, no. Manžel na vozíku je dneska určité stigma pro lidi, co hledají práci – práci obyčejnou. Musím prostě šetřit.

