

# **Kvalita života osob pečujících o osoby s přiznaným příspěvkem na péči ve III. a IV. stupni závislosti**

Bc. Eva Jandzíková

---

Diplomová práce  
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

**Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně**

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2010/2011

## **ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Eva JANDZÍKOVÁ**  
Osobní číslo: **H09377**  
Studijní program: **N 7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Kvalita života osob pečujících o osoby s přiznaným  
příspěvkem na péči v III. a IV. stupni závislosti**

Zásady pro vypracování:

**Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti kvality života osob  
pečujících o osoby ve III. a IV. stupni závislosti.**

**Příprava metodiky výzkumné části.**

**Realizace smíšeného typu výzkumu (tj. kvalitativního a kvantitativního).**

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

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

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

DUFFKOVÁ, J.; URBAN, L.; DUBSKÝ, J. Sociologie životního stylu. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008. ISBN 978-80-7380-123-6.

FIRTHOVÁ, P.; LUFFOVÁ, G.; OLIVIERE, D. Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. ISBN 978-80-87029-21-3.

HOLEKSOVÁ, T. Ležící nemocný člověk v domácím prostředí: praktická příručka jak pečovat o málo mobilního a zcela imobilního člověka doma. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0212-6.

HROZENSKÁ, M. Sociální práce so staršími l'udmi a jej teoreticko-praktické východiská. Martin: Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-282-3.

MATOUŠEK, O. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

MOŽNÝ, I. Česká společnost: nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-624-1.

PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3.

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

VENGLÁŘOVÁ, M. Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (stav k 17. 6. 2009).

Vedoucí diplomové práce:

**Mgr. Radana Kroutilová Nováková, Ph.D.**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

**20. ledna 2011**

Termín odevzdání diplomové práce:

**29. dubna 2011**

Ve Zlíně dne 20. ledna 2011



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



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

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové 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 diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou 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 – diplomovou 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 diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 25. 4. 2011

..... Jandásková

*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 přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Práce se zaměřuje na kvalitu života osob, které pečují o své blízké s přiznaným příspěvkem na péči ve III. a IV. stupni závislosti osoby na pomoci jiné osoby v domácím prostředí. Teoretická část práce vymezuje pojem kvalita života, poukazuje na jeho různé chápání a seznamuje s metodami, kterými je možno kvalitu života měřit. Pozornost je v této části práce věnována také dávce příspěvku na péči, ale především se zaměřuje na domácí péči, na její pozitiva a negativa a na možnosti podpory neformálních pečujících. Výzkumná část práce pomocí kvantitativního a kvalitativního zkoumání zjišťuje, jaká je kvalita života pečujících osob v jednotlivých oblastech a následně navrhuje opatření, která by měla napomoci kvalitu života laickým pečujícím zlepšit.

Klíčová slova: kvalita života, příspěvek na péči, neformální péče, domácí prostředí, nesoběstačnost

## **ABSTRACT**

This thesis focuses on quality of life of people who take care about their close ones with granted financial benefit for care of level III. and IV. of dependency on other person's help in home environment. Theoretical part defines a term Quality of life, points to its various meanings and introduces methods that can measure it. Benefit rate is also considered, but topic mainly targets home care, its positives and negatives and informal carers' support options. Research part of this thesis examines, with use of quantitative and qualitative measures, what is the quality of life of carers in individual areas and suggests steps, that should help to improve quality of life of the carers.

Keywords: quality of life, financial benefit, informal care, home background, helplessness

Mé obrovské poděkování patří Mgr. Radaně Kroutilové Novákové, Ph.D., která mě trpělivě vedla na dlouhé a mnohdy trnité cestě vypracování této práce, a která mi vždy ochotně věnovala svůj čas a dávala cenné rady. Za to jí tímto způsobem upřímně děkuji.

Mé srdečné díky patří také mým nejbližším, ať už z řad rodiny či přátel, kteří mě po dobu celého studia podporovali, a kteří se mnou společně přečkali mnohá vypjatá období.

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

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>11</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ</b> .....	<b>13</b>
1.1 KVALITA ŽIVOTA .....	13
1.2 PEČUJÍCÍ OSOBA .....	14
1.3 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI.....	14
<b>2 KVALITA ŽIVOTA</b> .....	<b>15</b>
2.1 VYMEZENÍ KVALITY ŽIVOTA.....	15
2.2 HISTORICKÉ SOUVISLOSTI SPOJENÉ S KVALITOU ŽIVOTA.....	20
2.3 VÝZKUMY KVALITY ŽIVOTA .....	21
2.4 KONCEPCE KVALITY ŽIVOTA.....	23
2.5 MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA .....	24
2.6 MODEL KVALITY ŽIVOTA PEČUJÍCÍCH OSOB .....	27
<b>3 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI</b> .....	<b>29</b>
3.1 PODMÍNKY NÁROKU NA PŘÍSPĚVEK NA PÉČI A JEHO VÝPLATU .....	30
3.2 STUPNĚ ZÁVISLOSTI OSOBY NA POMOCI JINÉ OSOBY .....	30
3.3 ŘÍZENÍ VE VĚCI PŘÍSPĚVKU NA PÉČI .....	31
3.4 VÝŠE PŘÍSPĚVKU NA PÉČI .....	33
3.5 VYPLÁCENÉ DÁVKY PŘÍSPĚVKU NA PÉČI DOSPĚLÝM OSOBÁM .....	33
3.6 KONTROLA VYUŽÍVÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI.....	35
<b>4 PÉČE O NESOBĚSTAČNÉ OSOBY V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ</b> .....	<b>36</b>
4.1 SKLADBA PEČUJÍCÍCH OSOB.....	38
4.2 POZITIVA A NEGATIVA PROVÁZEJÍCÍ PÉČI POSKYTOVANOU V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ.....	40
4.3 PRVKY SOCIÁLNÍ OCHRANY PŘIZNANÉ PEČUJÍCÍM OSOBÁM .....	43
4.4 MOŽNOSTI PODPORY PEČUJÍCÍCH OSOB .....	45
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>52</b>
<b>5 ZÁKLADNÍ INFORMACE O VÝZKUMU</b> .....	<b>53</b>



5.1	VÝZKUMNÝ PROBLÉM .....	53
5.2	CÍLE VÝZKUMU .....	53
5.3	DRUH VÝZKUMU .....	54
5.4	FORMULACE VÝZKUMNÝCH OTÁZEK .....	55
5.5	FORMULACE HYPOTÉZ .....	55
5.6	ZPŮSOB TRIANGULACE .....	56
5.7	CHARAKTERISTIKA ZÁKLADNÍHO A VÝBĚROVÉHO SOUBORU .....	56
5.7.1	Základní soubor .....	56
5.7.2	Výběrový soubor kvantitativního výzkumu .....	56
5.7.3	Výběrový soubor kvalitativního výzkumu .....	57
5.8	SBĚR DAT .....	58
5.8.1	Metoda sběru kvantitativních dat .....	58
5.8.2	Metoda sběru kvalitativních dat .....	59
5.8.3	Realizace sběru kvantitativních dat .....	59
5.8.4	Realizace sběru kvalitativních dat .....	60
5.9	ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT .....	60
5.9.1	Zpracování kvantitativních dat .....	60
5.9.2	Zpracování kvalitativních dat .....	60
<b>6</b>	<b>INTERPRETACE DAT ZÍSKANÝCH KVANTITATIVNÍM ŠETŘENÍM .....</b>	<b>62</b>
6.1	ZÁKLADNÍ ÚDAJE O ZKOUMANÉM VZORKU .....	62
6.2	VYHODNOCENÍ ŠKÁL .....	63
6.3	OVĚŘENÍ HYPOTÉZ .....	69
<b>7</b>	<b>INTERPRETACE DAT ZÍSKANÝCH KVALITATIVNÍM ŠETŘENÍM .....</b>	<b>72</b>
7.1	OKOLNOSTI SOUVISEJÍCÍ SE ZAHÁJENÍM POSKYTOVÁNÍ PÉČE A VNÍMÁNÍ TĚCHTO ZMĚN .....	72
7.2	ODDECH .....	75
7.3	ZDRAVÍ .....	76
7.4	PODPORA .....	77
7.5	VOLNÝ ČAS .....	82
7.6	FINANČNÍ ZAJIŠTĚNÍ .....	83
7.7	BUDOUCNOST .....	85
<b>8</b>	<b>SHRNUTÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI PRÁCE .....</b>	<b>87</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>90</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>94</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>100</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>101</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>102</b>
	<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>103</b>

<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>104</b>
---------------------------	------------

## ÚVOD

Kvalita života je termín často užívaný, z hlediska jeho výkladu je však také jedním z nejvíce diskutovaných. Nejprve se začal objevovat v souvislosti s životní úrovní, později v souvislosti s problematikou života osob nemocných nebo nějakým způsobem postižených. V posledních dvaceti letech se toto téma stává stále častěji předmětem zájmu různých výzkumů, ať už z řad kvalitativních či kvantitativních. Jejich pozornost se přesunula z nemocných jedinců na zdravé s cílem ovlivnit jejich kvalitu života k lepšímu.

Pro měření kvality života bylo postupně vytvořeno mnoho různých více či méně kvalitních testů, v praktické části této práce však budeme získávat taková data, abychom mohli kvalitu života osob popsat a ne změřit.

Jelikož se při výkonu svého zaměstnání autor této práce setkává s lidmi, kteří mají různě závažná onemocnění či postižení, setkává se také s těmi, kteří o tyto osoby pečují. Nemáme zde na mysli osoby, které pečují o jiné v rámci výkonu svého povolání, ale osoby, které pečují o své blízké v domácím prostředí. Stále častěji se přesvědčujeme o tom, že jejich práce, kterou mnohdy vykonávají i bez mála čtyřicet hodin denně, je příliš často opomíjená a nedoceňovaná. Tyto osoby kvůli svým blízkým mnohé obětovaly a svůj život změnilly od základů proto, aby o ně mohly pečovat v domácím prostředí, a aby jim tak ulehčily jejich život ztížený nemocí či postižením. Někteří proto, že jim slíbili, že je doopatrojí, jiní protože oni sami by nesnesli pocit, že by jejich blízký měl své poslední chvíle na tomto světě strávit osamoceny v některém ze zařízení, kde by byl „jen jedním z mnoha“.

Jak již možná vyplynulo z předešlého textu, tato práce se zaměřuje právě na ty osoby, kteří o nemocné či postižené osoby pečují v domácím prostředí. Žít s tak náročným úkolem je namáhavé nejen po stránce fyzické, ale také po stránce psychické a několik let péče o těžce nemocného či postiženého člověka se nutně odrazí na každém pečujícím.

Hlavním cílem praktické části této práce bude získat informace o tom, jak tyto pečující osoby subjektivně hodnotí kvalitu svého života v jednotlivých oblastech, které ji nevyhnutelně ovlivňují. Data budou získávána nejen kvantitativním měřením, prostřednictvím vytvořeného dotazníku, ale také kvalitativním přístupem, prostřednictvím rozhovorů. Výstupy z těchto dvou metod budou následně propojovány a na jejich základě budou v závěru práce navrhovány opatření a možnosti, které by měly pečujícím ulehčit v jejich už tak náročné „práci“.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Jestliže se chceme věnovat určité problematice a pochopit její souvislosti, je nutné znát přesný význam pojmů, o kterých se budeme v průběhu celé práce často zmiňovat. Proto je nutné si hned v úvodu tyto pojmy přesně definovat. V rámci první kapitoly budeme definovat pojmy kvalita života, pečující osoba a příspěvek na péči.

### 1.1 Kvalita života

Jak již bylo řečeno v úvodu, kvalita života je slovní spojení, se kterým se setkáváme stále častěji. V souvislosti s jeho používáním však nastává problém v tom, že se autoři příliš neshodují v jeho přesném vymezení.

Engel a Bergsma (In Křivohlavý, 2002) již v roce 1988 problematiku kvality života jednotlivce mapovali, a to ve třech odlišných sférách: v makro-rovině, mezo-rovině a personální rovině. V *makro-rovině* představují kvalitu života velké společenské celky, kde jde podle autorů o nejhlubší zamyšlení nad problematikou kvality života, tedy o absolutní smysl života. Stává se tak součástí základních politických úvah, které se věnují boji s epidemií, terorismem, hladomorem apod. *Mezo-rovina* prezentuje otázky kvality života v malých sociálních skupinách, hodnotí morální hodnotu života člověka, otázky sociálního klimatu, vzájemné vztahy mezi lidmi, otázky neuspokojování a uspokojování základních potřeb jednotlivce dané skupiny, existence sociální opory, sdílených hodnot apod. A poslední rovina je *rovina osobní (personální)*, která se týká života jednotlivce. Jde o osobní zhodnocení zdravotního stavu, bolesti, spokojenosti, naděje, kdy každý subjektivně hodnotí kvalitu svého života. Je proto zásadně ovlivněna jeho představami, pojetím, nadějemi, očekáváním, přesvědčením apod.

V praktické části této práce se budeme pohybovat na pomezí mezo-roviny a personální roviny, jelikož budeme zkoumat určitou sociální skupinu, ale současně budou jednotlivé aspekty svého života subjektivně hodnotit sami jednotlivci. V následující kapitole se seznámíme s různými definicemi, pojetími a výzkumnými metodami spojenými s kvalitou života, s rozličnými pohledy, kterými můžeme na kvalitu života nazírat a s problematikou jejího uchopení v rámci vytvoření teoretického a praktického základu, který by byl společný pro všechny obory, které se jí zabývají.

## 1.2 Pečující osoba

„Pečovat o někoho znamená pomáhat nemocnému nebo zdravému jedinci v udržování jeho dobrého zdravotního stavu nebo usilovat o opětovné dosažení jeho úplného zdraví (či s ním být v posledních chvílích jeho života) vykonáváním činností, kterých by se zhostil sám, kdyby k tomu měl sílu, vůli nebo kdyby měl potřebné znalosti. Tyto činnosti jsou vykonávány takovým způsobem, aby to dotyčnému člověku pomohlo co možná nejrychleji znovu nabýt nezávislosti (Henderson In Pichaud a Thareauová, 1998, s. 64).“

Pečující jsou dle Payneové a Seymourové (2007) neprofesionálové, kteří přebírají pečovatelské role. Může se jednat o rodinné příslušníky, přátele nebo třeba sousedy. Být pečujícím znamená navázat sociální vztah s jinou osobou, přestože tato osoba může pečujícího odmítat nebo nesouhlasit s tím, aby se o ni pečovalo.

Pečující osobou je v této práci pojímána osoba, která poskytuje laickou péči jiné osobě v domácím prostředí. Nejsou tím zde myšleny osoby, které poskytují profesionální péči v rámci svého zaměstnání. Pečujícím, náplní jejich práce, stejně tak jako všem možným nástrahám, které ji provází, se budeme věnovat podrobněji ve čtvrté kapitole.

## 1.3 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči se poskytuje osobám, které jsou z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu závislé na péči jiné fyzické osoby, za účelem zajištění potřebné pomoci. Jedná se o předem určenou částku vyplácenou pravidelně jednou měsíčně. Aby člověk mohl tuto dávku pobírat, musí podat žádost obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností příslušné podle jeho trvalého nebo hlášeného pobytu. Ta na základě podané žádosti o příspěvek na péči zahájí správní řízení ve věci přiznání příspěvku na péči a v dané věci bude rozhodovat. Celé řízení má svůj přesně určený postup zahrnující několik různých úkonů (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Pro pečující osobu, která opustí zaměstnání a započne péči o nesoběstačnou osobu, je řízení o přiznání příspěvku z ekonomických důvodů zdlouhavé, jelikož celé toto období oprávněná osoba příspěvek nepobírá a na jeho zpětné vyplacení čeká i několik měsíců. Pečující osoba tak může být, pokud nemá nárok na podporu v nezaměstnanosti, i několik měsíců bez příjmu. Ve třetí kapitole se příspěvku na péči budeme věnovat více.

## 2 KVALITA ŽIVOTA

Jak již zaznělo výše, v definici a měření kvality života dosud nepanuje shoda a v odborné literatuře nenajdeme jednu obecně platnou definici, podle které bychom se mohli řídit. Kvalita života původně nebyla vědeckým pojmem, a to je jeden z důvodů, proč je problém ji definovat. Toto slovní spojení má velmi široký význam, je používáno v různých oborech a každý vědní obor si jeho význam přizpůsobuje svým potřebám. Jako příklad si můžeme uvést pojem kvalita života, aplikovaný ve zdravotnictví. Zde je kvalita života dle Mareše a Marešové (2008 [online]) označována jako HRQL – health-related quality of life a obecně je HRQL považována za užší pojem než kvalita života.

Na kvalitu života můžeme nazírat buď z pohledu posuzované osoby anebo z pohledu posuzovatele. Vždy je nutné stanovit určité oblasti, které jsou pro kvalitu života podstatné a které ji ať už přímo či nepřímo ovlivňují. Z logiky věci vyplývá, že musíme brát v úvahu také vývoj společnosti a zvyšující se životní úroveň, protože zcela jistě se hodnotila kvalita života odlišně před dvaceti lety, hodnotí se v současné době nebo se bude hodnotit za dalších dvacet let. Výzkumné metody se proto budou muset přizpůsobovat i těmto změnám.

### 2.1 Vymezení kvality života

Kvalitu života je problematické definovat možná právě z toho důvodu, že původně nebyla vědeckým pojmem (Mareš a Marešová, 2008 [online]). Tento pojem je obtížné uchopit a definovat také proto, že se jedná o příliš širokou, rozmanitou a hodnotící kategorii, která je v obecné rovině užívána ve vědecké, politické, publicistické, ale také marketingové a reklamní oblasti. Tento pojem se v sociologii užívá až od 70. let minulého století, tedy relativně krátkou dobu, a mnozí autoři se přesnému definování tohoto pojmu v literatuře snaží vyhnout (Duffková, Urban a Dubský, 2008). I Možný (2002) uvádí, že přestože pojem kvalita života zcela jistě každému dává smysl, lze ho zatím jen velmi obtížně vymezit a uchopit. Proto s tímto pojmem intenzivně pracují sociální psychologové i sociologové, kteří vyvinuli pro měření kvality života mnoho metod.

Kvalita života je někdy označována také jako well-being či welfare (Možný, 2002). Také Šolcová a Kebza (2004 [online]) uvádí, že je osobní pohoda (well-being) s kvalitou života často spojována. Podle autorů je well-being hodnocením kvality života jako celku – jde tedy o emoční stav, ve kterém je reflektována spokojenost jedince s jeho životem. Podle

Řehulkové a Řehulky (2008 [online]) by se well-being dal pokládat za spojující článek koncepce kvality života a koncepce zdraví. Nad problematikou významu a ztotožňování významově odlišných pojmů v souvislosti s kvalitou života se pozastavuje také Kubátová (2010), podle které jsou tyto nepřesnosti způsobeny tím, že sociologie je paradigmatickou vědou, a proto neexistuje jedna striktně platná definice, ba naopak je jich řada často si vzájemně odporujících. Autorka se rozdíl mezi životní úrovní a kvalitou života snaží upřesnit a uvádí, že zatímco životní úroveň se vztahuje k ekonomické základně způsobu života, problém kvality života souvisí s životní spokojeností, pocity štěstí, se smyslem života apod.

Některé definice kvality života vychází z Maslowovy teorie potřeb, kde je uspokojení základních biologických potřeb předpokladem aktualizace a uspokojení potřeb vyšších (Zittou, Achard a Ruszniewski In Slováček et al., 2004 [online]). Stále častěji se však zjišťuje, že uspokojení základních biologických a sociálních potřeb je významné jen do určité míry (Hrozenská a kol., 2008).

I když není žádná z definic všeobecně akceptovaná, všechny se shodují na tom, že kvalita života by měla sledovat údaje o fyzickém, psychickém a sociálním stavu jedince (Klener; Zittou, Achard a Ruszniewski In Slováček et al., 2004, [online]). Obvykle je kvalita života definována jako subjektivní posouzení vlastní životní situace, zahrnuje tedy nejen pocit zdraví či přítomnost onemocnění, ale také psychickou kondici, společenské uplatnění, náboženské a ekonomické aspekty apod. (Klener; Quality of Life for Patients with Chronic Illness In Slováček et al., 2004 [online]). Mezi další faktory ovlivňující kvalitu života řadí Mullerová, Libigerová, Proudová a Stablová (In Slováček et al., 2004 [online]) věk, pohlaví, polymorbiditu, rodinnou situaci a preferované hodnoty, spolu s ekonomickou situací, vzděláním, religiozitou, kulturním zázemím apod. Celková kvalita života je pak souhrnem všech těchto faktorů (Curtis, Patrick a Engelberg In Slováček et al., 2004 [online]).

Kvalita života je jinak chápána v adolescenci, rané dospělosti, ve středním věku, v pozdějším věkovém období, zejména před odchodem do starobního důchodu či ve stáří. V průběhu těchto vývojových etap života se mění více kvalitativně než kvantitativně (Řehulková a Řehulka, 2008 [online]; Mareš In Řehulková a Řehulka, 2008, s. 17 [online]).

Podle Kubátové (2010) je kvalita života jednotlivce či skupiny nejčastěji chápána jako kulturnost životního stylu, tedy způsobu trávení volného času, vybaveností kulturními před-



měty nebo stupněm vzdělání, případně prestiží zaměstnání. Často také bývá spojována s problematikou smyslu života, se zdravím nebo s životní spokojeností. Podle Malého (2001 [online]) se dá kvalita života vyjádřit jako pocit vznikající z rozdílu přání a míry jejich splnění či nesplnění v životě.

První pracovní definici kvality života vytvořila v roce 1993 WHO: „Kvalita života je to, jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním a životním stylu a zájmům (WHOQOL Group in Orley In Dragomirecká a Bartoňová, 2006, s. 145 [online]).“ V nejnovějších materiálech WHO „Zdraví 21 – zdraví do 21. století“ je kvalita života vymezována jako „...pocit jednotlivců nebo skupin obyvatelstva, že jsou uspokojovány jejich potřeby, a že jim nejsou odnímány příležitosti k dosažení štěstí a naplnění života (Řehulková a Řehulka, 2008, s. 17 [online]).“

Ve shodě s převážnou částí odborné literatury lze vyjádřit kvalitu života jako jedincem vytvářený mnohaúrovňový pohled na možnosti jeho fyzického, psychického a sociálního uplatnění v životě (Calman; Bowling; WHOQOL Group; Brown, Renwick, Nagler; Schipper, Clinch, Olweny In Kebza, 2005).

V novější literatuře bývá vyjadřována kvalita života jako kombinace prožitku úrovně vlastního zdraví, osobní pohody, životní spokojenosti a často také postavení v sociální stratifikaci společnosti (Kebza, 2005). Kvalitu života ovlivňuje také schopnost sebeobsluhy, úroveň mobility a schopnost ovlivňovat vývoj vlastního života, některé přístupy dokonce stanovují osobní pohodu (well-being) jako standard pro kvalitu života v různých kontextech (van der Steen et al. In Kebza, 2005). Někteří autoři předpokládají, že z velké části je kvalita života ovlivňována sebedůvěrou a mírou sebeuplatnění člověka (Bandura In Kebza, 2005). Podle Řehulkové a Řehulky (2008 [online]) se v průběhu života sebedůvěra, která chápání kvality života ovlivňuje, snižuje. Za vrcholový činitel kvality života považuje Kováč (In Hrozenská a kol., 2008) smysl života.

Definic kvality života je nesmírně mnoho, proto se Mareš a Marešová (2008 [online]) snažili vytvořit jejich základní přehled a modifikovali rozdílné definice kvality života související se zdravím podle Davisové et al. (Tabulka 1).

Tabulka 1. Rozdílné definice kvality života související se zdravím.

Základ definice	Příklad definice	Autoři
celkové bytí (souhrnná existence)	celkové bytí (souhrnná existence) jedince nebo skupiny, které zahrnuje řadu pozitivních aspektů zdraví	Lindström, Kohler (1991)*
fungování	zahrnuje fungování somatické, emoční a sociální, jakož i plnění určité role	Varni, Burwinkle, Seid et al. (2003)
	multidimenzionální konstrukt, který zahrnuje tři hlavní oblasti: fungování somatické, psychologické a sociální	Speith, Harris (1996); Bouman, Koot, van Gils et al. (1999)
fungování a jeho subjektivní hodnocení	bývá obvykle definována jako jedincovo subjektivní hodnocení kvality fungování a s ním spojená spokojenost anebo distres	Graham, Stevenson, Flynn (1997)
	multidimenzionální pojem, který zahrnuje širokou oblast funkčního stavu, psychologické a sociální pohody, dále vnímané zdraví a symptomy související s nemocí a jejím léčením	Aaronson et al. (1991)*
vliv nemoci; objektivní i subjektivní hodnocení jejího vlivu	objektivní i subjektivní vliv dysfunkce na somatické, psychologické a sociální aspekty kvality života, které jsou ovlivněny jedincovou nemocí a jejím léčením	Strand, Russell (1997)*
vliv nemoci a jeho subjektivní hodnocení	funkční efekt nějaké nemoci a jejího konsekvenčního léčení na pacienta, a to z pohledu pacienta samotného	Schipper, Clinch, Olweny (1996)*
	pacientovo subjektivní vnímání vlivu jeho nemoci a jejího léčení na pacientův každodenní život, somatické, psychologické a sociální fun-	Reflection paper (2005)*

	gování i pohodu	
fungování a pohoda (well-being)	multidimenzionální konstrukt zahrnující somatické, emoční, mentální, sociální a behaviorální složky pohody a fungování, jak je vnímají pacienti, a/nebo individuální pocity pacientů spojené se zdravím	Ravens-Seiberer, Gosch, Abel, et al. (2001)
zdravotní stav	zdravotní stav člověka, mající podobu kontinua se vzrůstající komplexností pacientových výsledků; můžeme ho hodnotit na pěti úrovních: biologických/fyziologických faktorů, symptomů, fungování, vnímaného celkového zdraví, a celkového pocitu pohody nebo kvality života	Wilson, Cleary (1995)*
zdravotní stav a pocity s ním související	jde o kombinaci zdravotního stavu a afektivních reakcí na problémy se zdravotním stavem	Vogels, Verrips, Verloove-Vanhorick et al. (1998); Fekkes, Theuissen, Brugman et al. (2000); Rosenfeld, Goldsmith, Tetlus et al. (1997)
složka zdraví	složka celkové kvality života, která je primárně determinována jedincovým zdravím a která může být ovlivněna klinickými intervencemi	Mishoe, Baker, Poole et al. (1998); Juniper (1997)
hodnota připisovaná životu	hodnota připisovaná životu v jeho průběhu tak, jak je modifikována postiženími, funkčními stavy, vnímáním a sociálními příležitostmi; to vše je ovlivněno nemocí, úrazem, léčbou nebo pří-	Feeny, Furlong, Boyle et al. (1995); Patrick, Erickson (1993);

	stupem člověka	Furlong et al. (2005)*
spokojenost se životem	úroveň spokojenosti osoby s těmi aspekty jejího života, které jsou ovlivněny důsledky nemoci a jejího léčení	Brouwer, Maillé, Rovers et al. (2005)*

*Zdroj: Mareš a Marešová podle Davisové et al. (2008, s. 7 [online]).*

\* Citace označené hvězdičkou byly do původního přehledu Davisové et al. doplněny Marešem a Marešovou (2008, s. 7).

Velmi důležité je zjištění, že struktura kvality života může být vyjádřena charakteristikami, na které lze výchovně, event. sebevýchovně, event. terapeuticky působit a je tak možno kvalitu života programově ovlivňovat (Řehulková a Řehulka (2008 [online])).

## 2.2 Historické souvislosti spojené s kvalitou života

Nad svým životem a nad jeho kvalitou se lidé zamýšlí od počátku své existence. Kvalita života byla nejen ohniskem myšlení našich předků, ale také zdrojem inspirace pro práci a pro vytváření změn (Bergsma a Engel In Křivohlavý, 2002). Tehdy pouze nynější kvalitu života nazývali jinak (Křivohlavý, 2004 [online]).

Více do hloubky se problematice kvality života věnovali již antičtí myslitelé. Ti kvalitu života chápali především jako vnímání subjektivní pohody, ale pokoušeli se i o komplexnější vnímání celého problému (Démuth In Hrozenská a kol., 2008). Systematické úvahy o štěstí je možno spatřit u řeckých filozofů, zejména u Aristotela, podle kterého je nejctnostnější snahou člověka dosáhnout blaha pomocí fyzické a morální dokonalosti (Hrozenská a kol., 2008). Naproti tomu pro Senecu (In Hrozenská a kol., 2008) představovala důležité ukazatele kvality života sociální a ekonomická rovina (finanční zabezpečení, vzdělání, účast na společenském životě, postavení a vliv ve společnosti, sociální vztahy).

O kvalitě života jako takové se začalo mluvit ve 20. letech minulého století v ekonomii, kdy se ve vyspělých státech zjistilo, že ukazatelem spokojenosti a společenského blaha není jen množství spotřebovaného zboží, ale také subjektivní prožitek těchto podmínek, zejména kognitivní a emocionální hodnocení (Řehulková a Řehulka (2008 [online])).

První pokusy o měření kvality života se objevují v 50. letech minulého století v USA, kdy se zjišťovala především úroveň hospodářského života, výroba a prodej produktů a služeb a komerční aktivity. V 60. a 70. letech minulého století se o kvalitu života a životní úroveň začali zajímat také sociologové, filozofové a politici, a to především z důvodu nerovnoměrné distribuce zdrojů a subjektivní pohody ve společnosti, ale také z důvodu nárůstu populace, a s tím spojenými ekonomickými problémy. V oblasti medicíny se v tomto období o kvalitu života začali zajímat především kvůli nespokojenosti pacientů s léčbou. Křivohlavý (2002) uvádí, že jedna z prvních monografií zabývajících se kvalitou života byla práce A. L. Strausse z roku 1975, která se věnovala problematice hodnocení života chronicky nemocných pacientů a seniorů. V Československu začal probíhat první výzkum zkoumající prvky kvality života v 70. letech minulého století (Hrozenská a kol., 2008).

Se zvyšujícím se zájmem o kvalitu života a o její zkoumání se zvyšují také rozpory v tom, které indikátory by se pro tento účel měly zkoumat. Rozpory vznikají na základě kulturních, teoretických a charakterových odlišností, stejně jako na základě různých empirických zjištění (Hrozenská a kol., 2008).

Později se odborníci začali zajímat o subjektivní indikátory kvality života, tedy o subjektivní pohodu a spokojenost se životem (Diener a Suh In Hrozenská a kol., 2008). Dle Fuhrera (In Hrozenská a kol., 2008) je v posledních dvaceti letech kvalita života považovaná za koncept, který se vztahuje přímo na člověka a ne na ekonomické či sociální podmínky. Kvalita života je často spojována se zdravotním stavem, což někdy vede k názorům, že zdravotní stav se rovná kvalitě života a naopak, že kvalita života je závislá na zdravotním stavu. V současné době stále pokračují neshody ohledně používaného pojmosloví a také v tom, kdo by měl kvalitu života posuzovat (Hrozenská a kol., 2008). V posledních několika letech došlo i ke změně zacílení výzkumů zjišťujících kvalitu života z nemocných lidí na jedince zdravé (Řehulková a Řehulka (2008 [online])).

### **2.3 Výzkumy kvality života**

V počátcích se o kvalitu života zajímali výzkumníci zejména z důvodu subjektivního vyjádření míry narušení obvyklých životních podmínek v důsledky určité choroby (Kebza, 2005). S postupem času a se zvyšujícím se zájmem o kvalitu života ze strany psychologů a sociologů se začaly měnit také názory na to, zda by se měla kvalita života posuzovat z pohledu posuzovaného nebo z pohledu posuzovatele. V současné době se názory odborné

veřejnosti začínají přiklánět k tomu, že subjektivní hodnocení kvality života je vhodnější (Dragomirecká a Bartoňová, 2006 [online]).

Jedinečnost subjektivního pohledu na kvalitu života byla potvrzena mnohými studii, které prokazují, že lékaři často hodnotí kvalitu života pacientů s chronickým onemocněním jako významně nižší než pacienti samotní. Preferovanou formou pro měření kvality života je proto sebeposouzení a ne měření jinou osobou. Je nutné také zkoumat kvalitu života komplexně, neboť z výzkumů a definice WHO vyplývá, že hodnocení fyzického zdraví není postačujícím indikátorem kvality života, proto by měl instrument pokrývat všechny podstatné aspekty života (Dragomirecká a Bartoňová, 2006 [online]).

O studie, souvisejících s kvalitou života se zajímal Možný (2002), podle kterého jsou ženy o něco šťastnější než muži. Na druhou stranu však ženy trpí častěji depresemi. Co se týče věku, tak všeobecný pocit pohody s věkem stoupá. To by však mohlo být dáno rozporem mezi aspiracemi a reálnými možnostmi mladších osob a také tím, že starší lidé jsou většinou materiálně lépe zabezpečeni, než ti mladší. Pokud bychom se zajímali o vliv finančního zajištění na kvalitu života, výzkumy potvrzují to, že majetnější osoby jsou šťastnější (Možný, 2002). Dalším podstatným indikátorem subjektivního pocitu kvality života by mohla být víra a náboženská orientace. Výzkum, ve kterém se posuzovala životní spokojenost v souvislosti s různou náboženskou orientací, provedl v Severní Karolíně Koenig (In Křivohlavý, 2001). Podle výsledků studie ti lidé, kteří četli častěji bibli, modlili se a častěji se účastnili bohoslužeb, dosáhli v dotazníku životní spokojenosti vyšších hodnot. Vztah mezi životní spokojeností a vírou byl v tomto případě užší než například vztah mezi životní spokojeností a finančním zajištěním. Další, kdo se věnoval studiu faktorů, které kladně ovlivňují kvalitu života, byl Ellison (In Křivohlavý, 2001), který zjistil, že ty osoby, které vykazují charakteristiky tzv. intristické víry<sup>1</sup>, hodnotí celkově kvalitu svého života výše než ti, kteří tyto charakteristiky nevykazují. Byl také prokázán nenáhodný vztah mezi kvalitou života, smysluplností života a hloubkou duchovního života (Křivohlavý, 2006).

---

<sup>1</sup> Pojem intristická neboli vnitřní víra zavedl v 1. polovině 20. století profesor Gordon Allport. Intristickou víru chápe jako víru, která vychází z hloubky nitra člověka, jako jeho bytostné přesvědčení, kterému věří a podle kterého žije (Křivohlavý, 2001).

## 2.4 Koncepce kvality života

Jak jsme si již několikrát uvedli, kvalita života je multidimenzionální a transdisciplinární pojem, který je předmětem zájmu mnoha různých odborníků. Z tohoto důvodu se někteří autoři snaží jednotlivé koncepce a modely související s kvalitou života uspořádat do několika celků, které by byly přehlednější. O to se pokusila Čornaničová (In Hrozenská a kol., 2008), která vymezuje čtyři základní koncepce či modely kvality života:

1. *Sociologicko – ekonomické konceptualizace*, které se zaměřují především na materiální podmínky společnosti, společenských skupin, rodiny nebo jednotlivce. Indikátory kvality života jsou zde příjmy, výdaje podle druhů nebo kategorií, bydlení, vybavenost domácností, vzdělání, střední délka života a podíl jednotlivce či rodiny na společenské spotřebě, dále se zde sleduje oblast zdravotnictví, existence a dostupnost sociálních služeb, doprava, prostředí, osobní bezpečnost, podíl na kulturním a společenském životě aj.
2. *Psychologické konceptualizace*, které kvalitu života chápou především jako subjektivní a individuální spokojenost či nespokojenost s vlastním životem a jeho oblastmi. Kvalita života je zde ovlivněna vlastními představami, očekáváním a přesvědčením člověka. Zde se zjišťuje, co přesně člověku přináší pocit pohody a spokojenosti v životě, a proto se analyzuje způsob života, životní styl, životní, rodinná a zdravotní situace, postoje a hodnoty člověka. Hlavním zájmem je převážně vždy pohoda, spokojenost, očekávání a životní štěstí. V těchto koncepcích hraje podstatnou roli emocionální stabilita, sebekontrola, důvěra a emocionální inteligence člověka.
3. *Aplikační koncepty kvality života*, které se zaměřují především na intervenci při krizových zdravotních nebo sociálních situacích a na měření dosažených výsledků. Jsou zaměřeny především na podporu klienta (pacienta) v určité životní situaci. Pozornost se věnuje především změnám, ke kterým v kvalitě života došlo na základě léčby či intervence.
4. *Syntetizující modely kvality života*, kde se vychází z předpokladu, že na kvalitě života se podílí čtyři základní oblasti neboli domény, které se dále člení na další indikátory. Tyto modely se snaží integrovat všechny základní činitele do teoretického modelu, který by odrážel vzájemné vztahy a propojení. Jedním z pozitiv těchto mo-

delů je to, že se zaměřují na ty oblasti, které jsou pro člověka podstatné, a upozorňují na provázanost jednotlivých prvků v průběhu celého života. Domény a jejich indikátory jsou následující:

- a) *oblast tělesného zdraví a úrovně nezávislosti*, jehož indikátory jsou: energie a únava; bolest a nepohoda; spánek a odpočinek; mobilita; aktivity každodenního života; závislosti na lécích a zdravotních pomůckách; pracovní kapacita;
- b) *oblast psychické funkce*, která obsahuje tyto indikátory: spokojenost se svým tělem a vzhledem; negativní emoce; pozitivní emoce; sebehodnocení, myšlení, učení, paměť, pozornost; spiritualita, osobní přesvědčení;
- c) *oblast sociálních vztahů*, mezi jejíž indikátory se zařazují: osobní vztahy; sociální opora; sexuální aktivity;
- d) *oblast prostředí*, jejíž indikátory jsou: finanční zdroje; svoboda, fyzická bezpečnost; zdravotní a sociální péče; prostředí domova; možnost získat informace a kompetence; participace na volnočasových a rekreačních aktivitách; fyzikální prostředí (hluk, emise, klima, provoz); doprava.

## 2.5 Měření kvality života

Pro měření kvality života bylo vytvořeno mnoho různých instrumentů. Již jednou jsme uvedli, že při výběru metody, kterou budeme provádět sběr dat, se dává přednost subjektivnímu hodnocení kvality života, protože bylo zjištěno, že tak výsledky více odpovídají skutečnosti. Zde se seznámíme alespoň s některými z metod, používaných na měření kvality života.

Podle Malého (2001 [online]) se při měření kvality života pomocí dotazníků téměř vždy používají uzavřené otázky, kdy respondent vybírá pouze z předepsaných variant odpovědí.

Křivohlavý (2002) rozděluje přístupy k měření kvality života na tři skupiny, podle toho, kdo kvalitu života hodnotí:

1. metody měření kvality života, které hodnotí druhá osoba,
2. metody měření kvality života, kde hodnotitelem je sama daná osoba,
3. metody smíšené, vzniklé kombinací prvních dvou metod.



Za dosud stále jedním z nejčastěji používaných systémů zaznamenávání kvality života pacientů v celosvětovém měřítku považuje Křivohlavý (2002) systém W. O. Spitzera, který přesně stanovuje určité oblasti života, které jsou slovně *hodnoceny druhou osobou*, nejčastěji lékařem, zdravotní sestrou, rodinným příslušníkem apod. Způsoby hodnocení druhou osobou však byly kritizovány, a proto se hledaly jiné cesty pro posuzování kvality života.

Jako jednou z možností se jevílo *subjektivní měření kvality života* posuzovaného. Jednou z metod, které byly v té době vytvořeny Patrickem a Ericsonem (In Křivohlavý, 2002), je HRQoL – Health Related Quality of Life. U nich se však zjistilo, že jednotlivé dimenze kvality zdraví mají odlišnou závažnost pro daného pacienta a také skutečnost, že hierarchie dimenzí kvality života byla proměnlivá v čase a situaci (O'Boyle, McGee a Joyce In Křivohlavý, 2002). Stejný problém měla i další z metod, a to metoda DDRS – Posuzovací škála stresu a neschopnosti vytvořená Rosserem (In Křivohlavý, 2002). Další metodou je Stupnice spokojenosti se životem – SWLS, která byla vyvinuta Dienerem (In Křivohlavý, 2002). Za jednu z nejrozšířenějších metod diagnostikování kvality života považuje Křivohlavý (2002) metodu SEIQoL – Systém individuálního hodnocení kvality života. Přimo z definice zdraví, stanovenou WHO, vychází metoda zvaná MHIQ – McMaster Health Index Questionnaire (Křivohlavý, 2002).

Mezi *smíšené metody zjišťování kvality života* řadí Křivohlavý (2002) metodu MANSA – Manchester Short Assesment of Quality of Life, která má variaci zvanou LQoLP – Lancashire Quality of Life Profile. V jejím rámci je rozpracována metoda LSS – Škála životního uspokojení, která hodnotí nejen spokojenost se životem, ale také spokojenost s řadou přesně stanovených dimenzí života. Jedná se o stupnici, která má sedm stupňů, uvedených na vodorovné ose s označením „nemůže to být horší“ až po „nemůže to být lepší“. Metodika MANSA a jí podobné způsoby měření mají za cíl získat celkový obraz kvality života posuzovaného, díky kterému je pak možno vytvořit cílenou intervenci (Křivohlavý, 2002).

Podle Malého (2001 [online]) patří k velmi rozšířeným obecným dotazníkům kvality života SF-36, který obsahuje 36 otázek v 8 dimenzích. Tento instrument byl přeložen do mnoha jazyků, včetně češtiny. Dle Vaďurové (2008 [online]) má tento dotazník velmi široké aplikační pole a v zahraničí je často používán při měření kvality života pečujících osob. Měří se tyto oblasti: fyzické fungování a vykonávání rolí; obecné vnímání zdraví; fyzická bolest; vitalita; sociální vztahy (fungování ve společnosti); emoční stránka; spiritualita.

Dotazníky, které slouží ke zjišťování kvality života, můžeme dělit také na generické (obecné) a specifické, v některých pramenech také na standardizované behavior testy (Curtis, Patrick a Engelberg; Duraes; Hjerstad a Kaasa In Slováček et al., 2004 [online]). Mezi *generické*, které hodnotí celkový stav nemocného, bez ohledu na onemocnění, věk či pohlaví, řadí Karnofsky Performance Status Scale, Activities of Daily Living (ADL), Sickness Impact Profil (SIP), Short Form 36 Health Subject Questionnaire, Nottingham Health Profile, Euro-QOL EQ-5D, WHO Quality of Life Assessment a další. *Specifické* dotazníky jsou pak podle Slováčka et al. (2004 [online]) vytvořeny pro jednotlivé typy onemocnění. Ty tedy nejsou pro naše účely příliš důležité.

Poměrně často je u nás používán na měření kvality života dotazník subjektivní kvality života – Subjektive Quality of Life Analysis (SQUALA), který zkonstruoval M. Zannotti a kol. Tento dotazník se může použít u zdravé populace, ale také u osob s různými zdravotními potížemi či znevýhodněními. Dotazník zachycuje subjektivní pohled člověka na svou životní situaci. Respondent určuje nakolik je spokojen či nespokojen s oblastmi života, které považuje za důležité (Dragomirecká a Škoda In Doležalová, 2006 [online]).

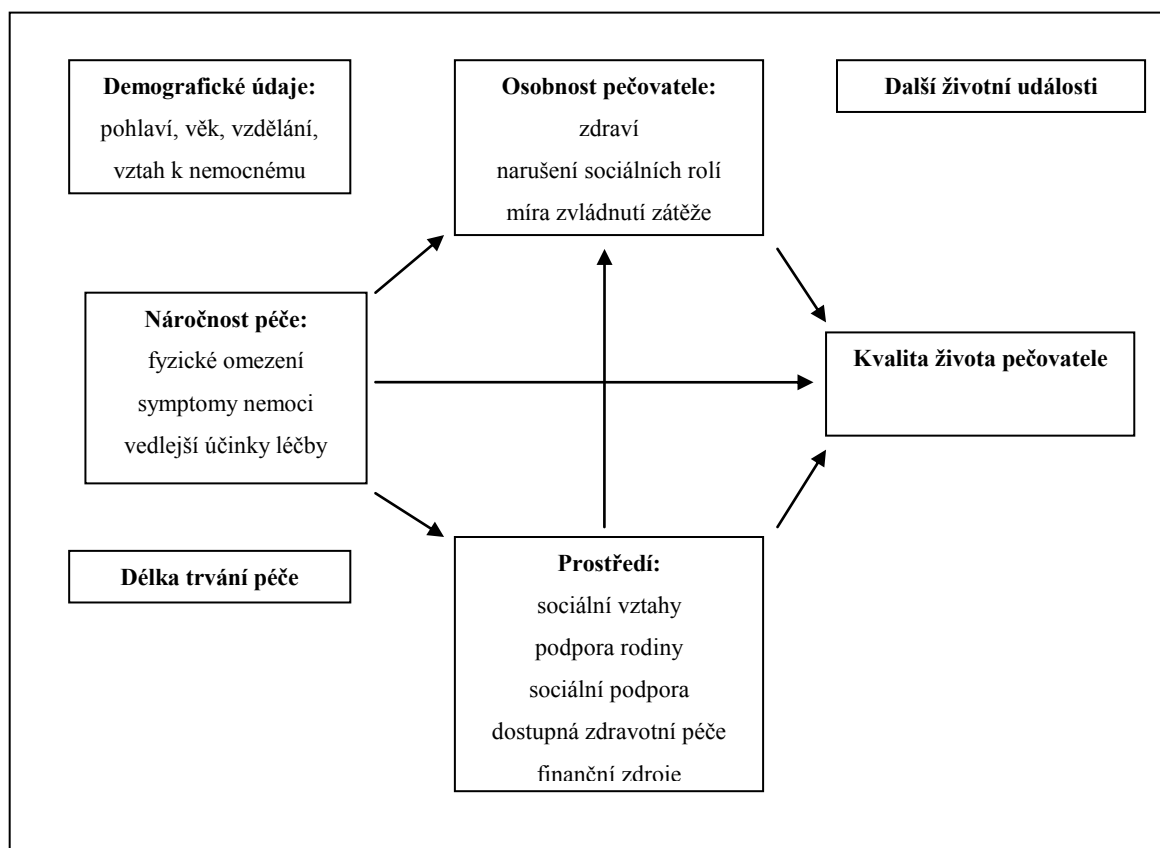
Při vytváření různých nástrojů pro měření kvality života se neopomnělo ani přímo na pečující osoby. Jedním z nejpoužívanějších nástrojů pro měření kvality života rodinných pečujících je QOLLTI-F: measuring family carer quality of life, který sdružuje 7 domén: vlastní status pečovatele, vztahy, pohled na život, kvalitu péče, pacientův stav, peníze a prostředí (Bužgová, 2010). Mezi další nejpoužívanější dotazníky pro měření kvality života pečujících patří Caregive Quality-of-Life Index (CQoL-Index), který byl vyvinut v roce 1994 McMillianem a Mahonem, a který kvalitu života pečujících hodnotí ve čtyřech oblastech – fyzické, psychologické, sociální a finanční. Dalším používaným dotazníkem pro pečující je Quality of Life Tool (QoL Tool), který v roce 1995 vyvinuli z CQoL Indexu Ferrel et al., a který obsahuje dvacet položek, každá z oblastí CQoL Indexu však obsahuje ještě podoblasti. Je tedy členitější a podrobnější. Dalším z často užívaných dotazníků je Caregiver Quality of Life Index-Cancer (CQoLC), který byl vyvinut v roce 1997 Weitzerem et al. Jedná se o sebeposuzovací dotazník, kde je každá položka respondentem hodnocena na škále od „vůbec“ po „naprosto“. Jedním z novějších nástrojů pro měření kvality života pečujících je Care-related quality of life instrument (CarerQoL Instrument), vyvinutý Brouwerem et al. Tento dotazník spojuje informační hodnotu dotazníků zjišťujících zátěž pečujícího s hodnotící složkou (Vaňurová, 2008 [online]).

Pro potřeby praktické části této práce vycházíme z metody, která byla vytvořena WHO, a která nese název WHOQOL-100. Metoda byla vytvořena pracovní skupinou 15 zástupců výzkumných center z celého světa, kteří nejprve vymezili pojem a stanovili definici kvality života, poté definovali její oblasti a vytvořili společnou databázi položek. V konečné fázi zahrnuje dotazník 6 oblastí (fyzické zdraví, prožívání, nezávislost, mezilidské vztahy, prostředí a spiritualitu), které se dále člení do 24 podoblastí. WHOQOL má sto položek a označuje se zkratkou WHOQOL-100. Pro potřeby klinické praxe však bylo nutné položky zredukovat a proto vznikla zkrácená verze dotazníku – WHOQOL-BREF. Ten je sestaven z 24 položek, sdružených do 4 domén a dvou samostatně hodnotících položek, zaměřených na celkovou kvalitu života a zdravotní stav. Dotazník vyplňuje respondent, pouze v nutných případech se předkládá formou standardizovaného rozhovoru. Vyplnění této zkrácené verze trvá asi 5-10 min (Dragomirecká a Bartoňová, 2006 [online]). Byla vytvořena také řada modulů WHOQOL, např. verze pro měření kvality života HIV pozitivních osob (WHOQOL-HIV), nebo modul pro měření kvality života pro populaci nad 65 let (WHOQOL-OLD), nebo varianta pro měření kvality života osob s postižením (DIS-QOL) (Ondrušová, 2009 [online]; Drogy-info.cz, 2007[online]).

## **2.6 Model kvality života pečujících osob**

White et al. (In Vaďurová, 2008, s. 45-46 [online]) vytvořili model kvality života pečujících o nesoběstačné osoby po mozkové mrtvici, tento model však můžeme aplikovat obecně na všechny pečující osoby. Model demonstruje multidimenzionální charakter kvality života pečujícího a naznačuje také vzájemné působení složek sociální role pečujícího na jeho kvalitu života (Mayo In Vaďurová, 2008 [online]) (Obrázek 1).

Obrázek 1. Model kvality života pečujících osob.



Zdroj: White et al. In Vaďurová (2008 [online]).

Kvalita života pečujícího obsahuje stejné oblasti jako kvalita života běžné populace, liší se však jejich důležitostí pro jedince a také její specifické podoblasti (Vaďurová, 2008 [online]). Z fyzických aspektů výrazně ovlivňuje kvalitu života pečujících únava, problémy se spánkem, ztráta chuti k jídlu a potřeba odpočinku. Z psychologických aspektů nejvíce ovlivňuje kvalitu života pečujícího emocionální zátěž, stres, obavy, nervozita, vztek, strach o nemocného, pocit zničení a deprese (Kornbith In Vaďurová, 2008 [online]), zmatek, neznalost problematiky, pocit bezmoci (Vaďurová, 2008 [online]). Z oblasti sociálních vztahů významně kvalitu života pečujícího ovlivňuje podpora rodiny, změna rozložení zodpovědnosti v rodině a nepolevující, dlouhodobé nároky na péči (Boyle et al. In Vaďurová, 2008 [online]). Spirituální aspekty, nejvíce ovlivňující kvalitu života pečujících, jsou spirituální pohoda, pocit duchovní podpory, užitečnost, naděje, pocit smysluplnosti a celkové spokojenosti se životem (Vaďurová, 2008 [online]).

### 3 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

Príspevek na péči je ukotven v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, který je účinný od 1.1.2007. Několikrát byl pozměňován, jeho poslední úprava vstoupila v platnost 1.1.2011 v souvislosti s přijetím zákona č. 347/2010, kterým se mění některé zákony v souvislosti s úspornými opatřeními v působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí.

Príspevek na péči se poskytuje osobám, které jsou z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu závislé na péči jiné fyzické osoby, za účelem zajištění potřebné pomoci (§ 7 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem je podle § 3 písm. c) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, nepříznivý zdravotní stav, který má podle poznatků lékařské vědy trvat déle než jeden rok, a který omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost.

Príspevek na péči není kompenzační dávkou za diagnózu, za což jej většina lidí nesprávně považuje. Tento způsob výkladu často způsobuje nepochopení a nesouhlas ze strany žadatele s rozhodnutím o přiznání či nepřiznání příspěvku na péči. Príspevek na péči je určen k posílení kompetencí osob závislých na pomoci jiné osoby tak, aby si každý podle sebe mohl zvolit tu nejvhodnější variantu zajištění péče.<sup>2</sup> Výše příspěvku je pak v jednotlivých stupních primárně odvozena od obvyklých nákladů spojených se zajištěním péče. Jedná se o *příspěvek*, z čehož vyplývá, že nemusí jít o plnou úhradu nákladů spojených se zajištěním péče (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2010 [online]).

Pokud se však osoba rozhodne poskytovat péči nesoběstačnému člověku ve III. či IV. stupni závislosti, bude muset s největší pravděpodobností opustit zaměstnání. Pečující tak bude na výši příspěvku odkázán. Pokud je tedy u III. stupně závislosti výše příspěvku 8 000 Kč, může to pro rodinu pečujícího znamenat mimo časové náročnosti také velkou finanční ztrá-

---

<sup>2</sup> Může využívat sociálních služeb a příspěvek na péči použije na jejich úhradu. Další variantou může být to, že se na péči bude podílet poskytovatel sociálních služeb a fyzická osoba – v tomto případě by měl uhradit sociální službu, ale také odměnit fyzickou osobu. Pokud péči osobě poskytuje pouze fyzická osoba nebo více fyzických osob, měl by tuto dávku použít na odměnu těchto osob.

tu. A pokud vezmeme v úvahu, že v dnešní době je málokterá mladší rodina nezadlužená, je jen málo pravděpodobné, že bude tato částka pro rodinu dostatečná. Může se pak stát, že i když by daná osoba chtěla péči poskytovat, nebude na to moci přistoupit právě z finančních důvodů.

### **3.1 Podmínky nároku na příspěvek na péči a jeho výplatu**

Nárok na příspěvek má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v rozsahu stanoveném stupněm závislosti (viz. 3.2), pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká nebo jiná fyzická osoba (která neposkytuje péči jako podnikatel) nebo registrovaný poskytovatele sociálních služeb, anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu. Nárok na příspěvek na péči nemá osoba mladší jednoho roku (§ 7 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Příspěvek může být přiznán a vyplácen nejdříve od počátku kalendářního měsíce, ve kterém bylo zahájeno řízení o přiznání příspěvku (§ 13 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

### **3.2 Stupně závislosti osoby na pomoci jiné osoby**

Stupeň závislosti osoby na pomoci jiné osoby pro účely příspěvku na péči podle zákona č. 108/2006, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, v současné době posuzuje lékařská posudková služba příslušné okresní správy sociálního zabezpečení. Posuzuje se schopnost zvládat 18 přesně stanovených úkonů péče o vlastní osobu a 18 přesně stanovených úkonů soběstačnosti podle § 9 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Každý z těchto 36 úkonů je ještě rozveden ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Osoba se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve (§ 8 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách):

- a) stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 4 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,

- b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 10 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,
- c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 15 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,
- d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 20 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti.

Při hodnocení úkonů pro účely stanovení stupně závislosti osoby na pomoci jiné osoby se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat výše uvedené jednotlivé úkony (§ 9 odst. 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Již z názvu práce vyplývá, že se budeme zabývat pouze těmi pečujícími, kteří poskytují péči osobám ve dvou nejtěžších stupních závislosti. Současně nás zajímají pouze plnoleté osoby závislé na péči druhých, proto je nutné splnit tu podmínku, že osoba závislá na péči jiné fyzické osoby zvládá s dohledem, s pomocí či nezvládá alespoň 25 (III. stupeň) či 31 (IV. stupeň) úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti.

### **3.3 Řízení ve věci příspěvku na péči**

Řízení o přiznání příspěvku na péči je zahájeno podáním žádosti na příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností, který o věci rozhoduje (Zákon č. 500/2004, správní řád, ve znění pozdějších předpisů; Zákon č. 108/2006, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů).

Po zahájení řízení musí sociální pracovník obecního úřadu obce s rozšířenou působností provést v žadatelově přirozeném prostředí sociální šetření, při kterém se zjišťuje schopnost

samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí<sup>3</sup> (Zákon č. 500/2004, správní řád, ve znění pozdějších předpisů; Zákon č. 108/2006, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů).

Následně zašle obecní úřad obce s rozšířenou působností příslušné okresní správě sociálního zabezpečení žádost o posouzení stupně závislosti osoby, jejíž součástí je písemný záznam ze sociálního šetření.<sup>4</sup> Po dobu posuzování stupně závislosti okresní správou sociálního zabezpečení se přerušuje řízení o příspěvku (Zákon č. 500/2004, správní řád, ve znění pozdějších předpisů; Zákon č. 108/2006, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů).

Poté, co správní orgán obdrží posouzení stupně závislosti, vypracované pro účely příspěvku na péči, se v přerušovaném řízení pokračuje. Žadateli či jeho zástupci je zasláno vyrozumění účastníka řízení, kde je mu sděleno, že se může před vydáním rozhodnutí vyjádřit k podkladům pro rozhodování (není nutno zasílat v případě, že bylo žádosti vyhověno v plném rozsahu anebo pokud se tohoto práva účastník řízení vzdá) (Zákon č. 500/2004, správní řád, ve znění pozdějších předpisů; Zákon č. 108/2006, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů).

Po uplynutí lhůty pro možnost vyjádření je vydáno rozhodnutí v dané věci. Pokud žadatel či jeho zástupce s rozhodnutím nesouhlasí, v 15 denní lhůtě od převzetí rozhodnutí se může proti tomuto rozhodnutí odvolat (Zákon č. 500/2004, správní řád, ve znění pozdějších předpisů; Zákon č. 108/2006, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů).

---

<sup>3</sup> Obecní úřad obce s rozšířenou působností již od 1.1.2011 při sociálním šetření nehodnotí schopnost zvládnout všech 36 přesně stanovených úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti, které jsou upraveny vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Nyní se popisuje situace oprávněné osoby se zaměřením na potřebu péče. V rámci sociálního šetření se popisuje 6 stanovených oblastí: schopnost pečovat o vlastní osobu, výdělečná činnost/školní povinnosti, rodinné vztahy, sociální vztahový rámec (mimo rodiny), domácnost a prostředí.

<sup>4</sup> Od 1.1.2011 již nenavrhuje obecní úřad obce s rozšířenou působností stupeň závislosti, jako tomu bylo dříve, ale sociální šetření se provádí pro účely posuzování stupně závislosti okresní správou sociálního zabezpečení, což v podstatě znamená, že sociální šetření je „pouze“ podkladem pro vypracování posouzení, ne jedním z podkladů pro rozhodování, jak tomu bylo do 31.12.2010.



Pokud je posouzení stupně závislosti časově omezeno, zahájí orgán s dostatečným předstihem před skončením platnosti posouzení řízení z moci úřední ve věci opětovného posouzení nároku a výše dávky, kdy řízení probíhá úplně stejně, jako při podání žádosti, mění se pouze způsob jeho zahájení (Zákon č. 500/2004, správní řád, ve znění pozdějších předpisů; Zákon č. 108/2006, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů).

Pokud se po té, co je o příspěvku pravomocně rozhodnuto, zhorší zdravotní stav žadatele, může žadatel nebo jeho zástupce požádat o změnu výše přiznaného příspěvku na péči. Řízení pak probíhá úplně stejně, jako při nově podané žádosti (Zákon č. 500/2004, správní řád, ve znění pozdějších předpisů; Zákon č. 108/2006, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů).

### 3.4 Výše příspěvku na péči

Výše příspěvku na péči je stanovena v § 11 zákona č. 108/2006, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a je závislá od stanoveného stupně závislosti a od věku oprávněné osoby (Tabulka 2). Nás v této práci zajímají osoby starší 18 let s přiznaným příspěvkem na péči a se stanoveným stupněm závislosti III. a IV, proto jsou tyto částky vyznačeny tučně.

*Tabulka 2. Výše příspěvku na péči.*

	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň	IV. stupeň
Do 18 let	3 000 Kč	5 000 Kč	9 000 Kč	12 000 Kč
Od 18 let	800 Kč	4 000 Kč	<b>8 000 Kč</b>	<b>12 000 Kč</b>

*Zdroj: Vlastní.*

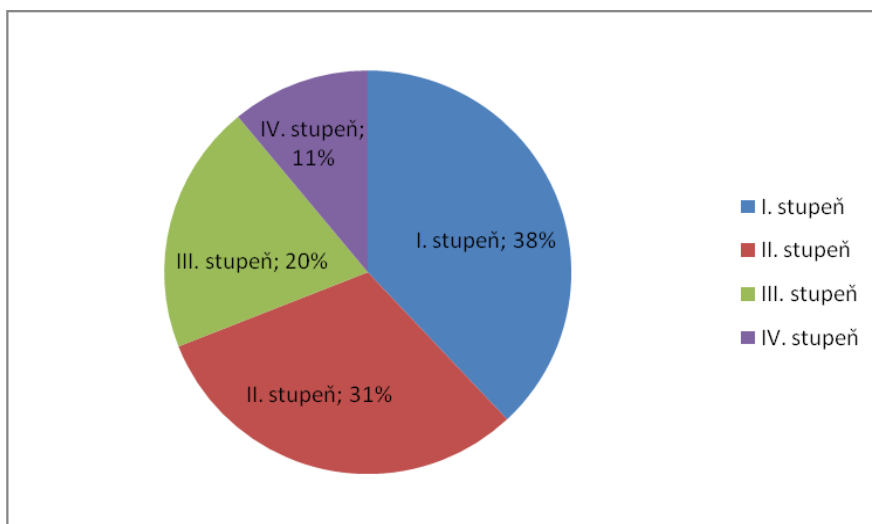
V prvním roce, kdy se začal příspěvek na péči vyplácet (2007) se vyplatilo oprávněným osobám 13 886 257 000 Kč, v dalším roce (2008) 17 540 300 000 Kč, v roce 2009 17 994 125 000 Kč (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2010 [online]).

### 3.5 Vyplácené dávky příspěvku na péči dospělým osobám

V měsíci březnu roku 2010 bylo v ČR dospělým vyplaceno celkem 276 335 dávek příspěvku na péči. Z hlediska zařazení osob do jednotlivých stupňů byl vyplaceno v I. stupni 38%,

ve II. stupni 31%, ve III. stupni 20% a ve IV. stupni závislosti osoby 11% dávek příspěvku na péči (Graf 1) (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2010 [online]).

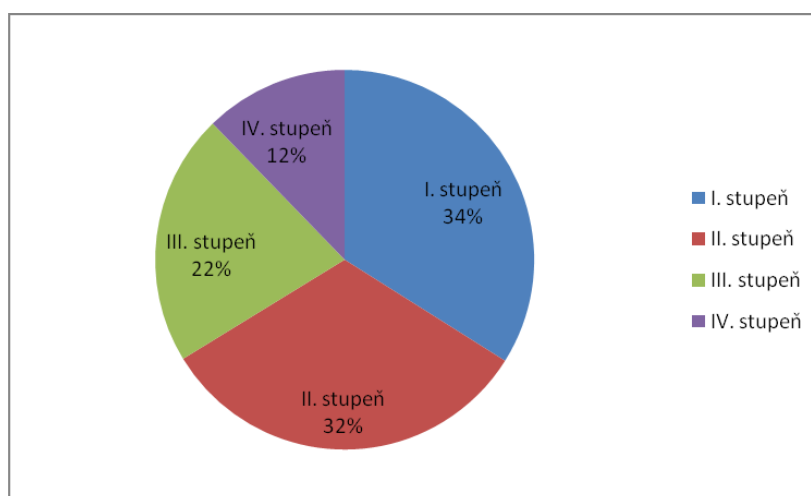
*Graf 1. Rozložení dávek příspěvku na péči v ČR do jednotlivých stupňů.*



*Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí (2010 [online]).*

Obecní úřad obce s rozšířenou působností ve Veselí nad Moravou vyplácí celkem 1541 dávek příspěvku na péči osobám ve věku nad 18 let. Z těchto klientů má přiznaný I. stupeň závislosti 523 osob, II. stupeň 498 osob, III. stupeň 331 osob a IV. stupeň závislosti osoby 189 osob (Graf 2) (stav k 10.03.2011).

*Graf 2. Rozložení dávek příspěvku na péči do jednotlivých stupňů ve správním obvodu III. ve Veselí nad Moravou.*



*Zdroj: Vlastní.*

### 3.6 Kontrola využívání příspěvku na péči

S příspěvkem na péči souvisí také kontrola jeho využívání. Obecní úřad obce s rozšířenou působností kontroluje, zda byl příspěvek využit k zajištění pomoci<sup>5</sup>, zda je pomoc poskytována pouze a jen těmi fyzickými a právníckými osobami, kterým je to podle zákona povoleno, jestli je pomoc poskytována osobně tím, kdo byl v žádosti o příspěvek uveden, popř. ohlášen, zda způsob pomoci a její rozsah odpovídá stanovenému stupni závislosti a zda je pomoc zaměřena na ty úkony, které podle posouzení stupně závislosti není osoba schopna zvládat. Dále se kontroluje, zda je osoba, která poskytuje pomoc zdravotně způsobilá tuto pomoc poskytovat, v případě poskytování pomoci poskytovatelem sociálních služeb je nutné zkontrolovat uzavření smlouvy o poskytování sociálních služeb (§ 29 odst. 1 zákona č. 108/2006, o sociálních službách).

Je tedy nutné, aby sociální pracovníci žadatele navštěvovali i po skončení řízení. V průběhu této kontroly se vždy zajímáme o to, jestli je péče zajištěna správně a dostatečně, zejména pak u III. a IV. stupně závislosti, kdy jsou tyto osoby částečně nebo úplně bezmocné. Z doporučení zprávy OECD (In Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2010 [online]) vyplývá, že jeden sociální pracovník by měl mít na starosti asi 80 klientů. Z šetření provedeného v náhodně vybraných krajů a obcí vyplynulo, že v průměru připadá na jednoho sociálního pracovníka 400 klientů. Je tedy zřejmé, že reálný počet klientů na jednoho sociálního pracovníka několikrát převyšuje jejich doporučený počet. Sociální pracovník tak nemůže být schopen kontrolu provádět v takové míře a frekvenci, jak by bylo potřeba.

---

<sup>5</sup> To, zda je příspěvek na péči využíván k zajištění potřebné pomoci, je velmi těžko prokazatelné u osob, kterým je poskytována péče pouze fyzickou osobou či více fyzickými osobami. Není totiž prokazatelné, kolik a jestli vůbec oprávněná osoba pečujícímu z příspěvku dává. Při kontrole využívání tak v podstatě nezbyvá nic jiného, než oprávněné osobě a jejímu poskytovateli péče věřit, že mluví pravdu. U této formy využívání se o problémech nevyužívání příspěvku dozvídáme až tehdy, když přijde sama pečující osoba a stěžuje si, že mu osoba vyžadující pomoc za péči žádnou finanční odměnu neposkytuje. Využití se naopak snadno prokazuje u osob, které mají objednané sociální služby, a které tyto služby pravidelně hradí.

## 4 PÉČE O NESOBĚSTAČNÉ OSOBY V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

Péče je o osoby, které jsou závislé na péči jiné osoby, zajišťována různými způsoby. V centru naší pozornosti stojí péče, která je nemocnému nebo postiženému člověku poskytována v domácím prostředí osobou blízkou. Málokdo si dokáže přesně představit, co všechno ten, kdo si na sebe naloží tak obrovskou zodpovědnost, prožívá a co všechno musí během péče o jiného člověka překonat. Někdo je schopen toho zvládnout více, jiný méně. Je proto nutné poskytovat pomoc a intervenci nejen osobám, které jsou sami nemocné, ale také se zaměřit na ty, kteří jsou často opomíjeni – na pečující osoby. I podle Ministerstva práce a sociálních věcí (2008 [online]) přináší poskytování péče značnou zátěž a změnu ve způsobu života člověka i celé jeho rodiny.

Kdo je to vlastně „pečující“ nebo „rodinný poskytovatel péče“? Dalo by se říci, že je to ten, kdo na sebe bere primární odpovědnost za každodenní péči o nemocného člověka. Tyto osoby poskytují nemocnému emoční, tělesnou, sociální a duchovní podporu. Nejčastěji se pečujícími stávají blízcí či vzdálenější rodinní příslušníci či přátelé, obvykle žijící ve společné domácnosti s osobou, o kterou pečují. Ne každý se ale s termínem pečující ztotožňuje. Bylo zjištěno, že ti, kdo poskytovali péči již delší dobu, se s tímto označením často silně identifikovali. Naproti tomu ti, kdo pečovali relativně krátkou dobu, se tomuto označení vyloženě bránili (Smithová, 2007).

Péči, kterou tyto osoby poskytují, je často dlouhodobá. Zpráva OECD (In Válková, Koješová a Holmerová, 2010, s. 22 [online]) definuje dlouhodobou péči následovně: „Jedná se o péči poskytovanou lidem, jejichž soběstačnost je dlouhodobě omezena, jsou tedy závislí a jejich schopnost vykonávat každodenní sebeobslužné aktivity je snížena.“

V každé kultuře se k této problematice staví odlišně. Mnoho kulturních skupin oceňuje, když se o nemocného člověka pečuje v domácím prostředí a jeho umístění do zařízení sociálních služeb nebo nemocnice, pokládají za jeho opuštění. Naproti tomu jiné kultury považují za nejvhodnější místo, kde je nemocnému poskytována ta nejlepší péče, nemocnici (O'Connorová, 2007). Například Rakousko, Německo, Japonsko a Lucembursko podporují prostřednictvím systémů pojištění či financování dlouhodobé péče v domácím prostředí, péči poskytovanou v domácnosti, včetně péče rodinných příslušníků. V Rakousku se jedná o přímé platby, v Japonsku o zajištění služeb, v Německu a Lucembursku je možnost volby

mezi platbou a poskytnutím služeb (OECD In Válková, Kojesová a Holmerová, 2010 [online]).

O nesoběstačného člověka však v domácím prostředí nemůže pečovat kdokoliv. Mezi nejdůležitější předpoklady, které musí pečující pro to, aby byla jeho péče kvalitní, splňovat, řadí Haškovcová (In Klevetová a Dlabalová, 2008):

- *moci pečovat*, tzn. mít fyzické, sociální, psychické, bytové, časové, finanční podmínky atd.,
- *chtít pečovat*, tzn. mít dobrou vůli, snažit se hledat možnosti a řešení v dané situaci za přispění ostatních osob,
- *umět pečovat*, tzn. vědět, jak pomoci, znát rozsah poskytované pomoci.

Na osoby, které poskytují péči, jsou často kladeny požadavky, které někteří lidé nejsou schopni zvládnout. Od blízkých pečujících osob je očekáváno, že se s každodenní péčí o svého příbuzného vyrovnají, stejně jako se změnami svých rolí i s rozdělením úloh mezi jednotlivé členy rodiny (O'Connor a Aranda In Bužgová, 2010). Avšak péče o člověka s sebou přináší mnoho změn od dělání společnosti umírajícímu, přes převzetí úkolů v domácnosti, pomoc s osobní péčí, pomoc s dopravou, až po komplexní ošetrovatelskou péči (Smithová In Bužgová, 2010). Často tak osoba musí převzít sociální role, které dříve vykonávala osoba, o kterou nyní pečuje. Některým osobám může dělat problémy zvládnout stud a provádět svému blízkému celkovou hygienu nebo mu vyměňovat pleny. Péče o jinou osobu staví pečující osobu do situací, do kterých se nikdy dostat nechtěla a s kterými si nedokáže sama poradit. Vždy je důležité, abychom se snažili těmto osobám pomoci zvládnout veškeré nástrahy, které s sebou tak náročný úkol, jako péče v domácím prostředí, přináší.

Péče o osobu v domácím prostředí má v jednotlivých státech mnoho společného, v některých ohledech je však v každém státě odlišná. Podle Michalíka (2010) je domácí péče v ČR charakterizována následujícími znaky:

1. *Nízká úroveň podpory péče určená pečujícím osobám*, zejména ve smyslu nedostatečných anebo pro některé osoby příliš finančně náročných služeb úlevné péče, které slouží k tomu, aby si pečující mohli odpočinout a odreagovat se. Dalším aspek-

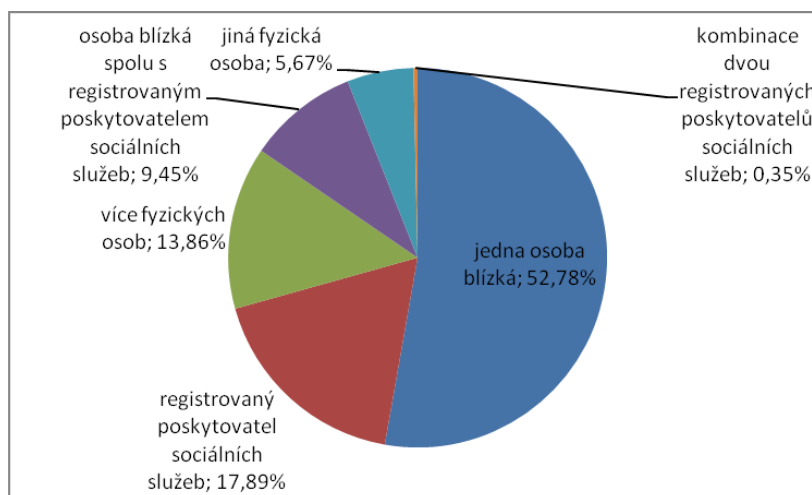
tem je ta skutečnost, že přestože se doba pečování započítává jako náhradní doba důchodového pojištění, důchod má pak osoba někdy velmi nízký.

2. *Nevyhovující bytové podmínky pro domácí péči*, kdy je ve většině domácností velkým problémem osobě závislé na péči vyčlenit samostatný pokoj. Většina domácností má také mnoho bariér, které život závislého člověka výrazně omezují.
3. *Obecné podmínky zaměstnanosti v ČR*, kde je zcela běžné, že je rodina dvoupříjmová. Je proto z finančních důvodů velmi obtížné, aby se rodina jednoho z příjmů vzdala, a umožnila tak jednomu z jejích členů se o nesoběstačnou osobu náležitě postarat. V souvislosti s ekonomickou krizí se pak tento problém stává ještě závažnějším, neboť najít práci je často velmi obtížné. Je proto pochopitelné, že o ni člověk nechce přijít.
4. *Nízká úroveň podpory osob závislých na péči*, která je i přes relativně nedávno vzniklý zákon o sociálních službách ještě stále nedostačující. V posledních letech výše dávek určených pro zdravotně postižené občany stagnují, některé se dokonce snižují.

#### 4.1 Skladba pečujících osob

V měsíci březnu roku 2010 byla v ČR péče poskytována nejčastěji *jednou osobou blízkou* (52,78%). Dalším nejčastějším způsobem zajištění péče byla péče zajišťovaná *pouze registrovaným poskytovatelem sociálních služeb* (17,89%), jen o něco málo častěji byla poskytována péče *více fyzickými osobami současně* (13,86%). Kombinace péče, poskytovaná *fyzickou osobou i registrovaným poskytovatelem sociálních služeb*, nebyla příliš častá (9,45%), stejně jako pečování *osobou, která není v příbuzenském vztahu k žadateli* (5,67%). Nejméně využívaným zajištěním péče (0,35%) byla *kombinace dvou registrovaných poskytovatelů sociálních služeb* (Graf 3) (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2010 [online]).

Graf 3. Skladba všech poskytovatelů péče v ČR.

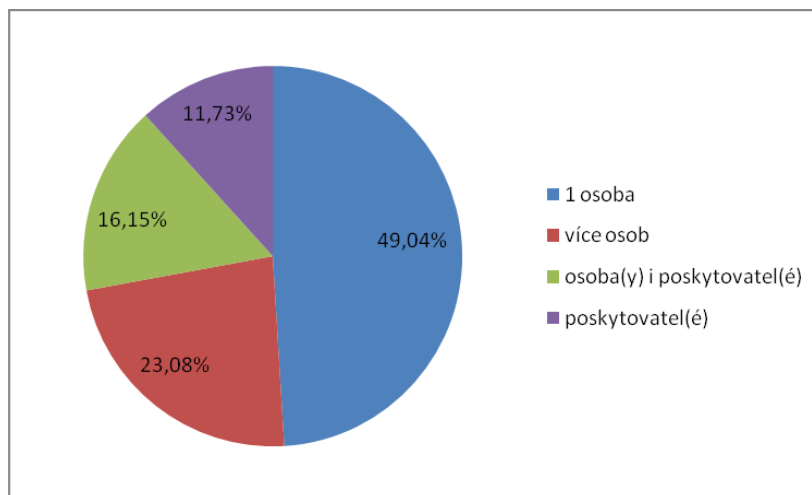


Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2010 [online].

Pokud bychom se zajímali o příbuzenský vztah fyzické osoby poskytující péči, nejčastěji se jednalo o *syna či dceru, manžela či manželku* nebo *rodiče* žadatele. Dalšími početněji významnějšími osobami byli *zet'/snacha* a *vnuk/vnučka* (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2010 [online]). Pichaud a Thareauová (1998) uvádí, že podle jednoho velkého evropského výzkumu rodina i nadále zůstává jednou z největších institucí, která se ujímá péče o staré a nemocné osoby. Odhaduje se, že o 70-80% starých nesoběstačných osob pečuje jeden člen rodiny. Podle Ministerstva práce a sociálních věcí (2008 [online]) je péče starším lidem poskytována zejména rodinou, konkrétně partnery a dětmi, nejčastěji poskytují neformální péči starší ženy.

Ve správním obvodu obecního úřadu obce s rozšířenou působností, kde byl realizován výzkum pro praktickou část této práce, nejčastěji poskytuje péči dospělé osobě ve III. a IV. stupni závislosti jedna fyzická osoba (49,04%). Kombinace více osob současně (23,08%) a kombinace osoby (osob) a registrovaného poskytovatele (registrovaných poskytovatelů) sociálních služeb (16,15%) jsou také poměrně rozšířené. Nejméně využívaným zajištěním péče je péče poskytována pouze registrovanými poskytovateli sociálních služeb (11,73%) (stav k 10.03.2011).

Graf 4. Skladba poskytovatelů péče u osob s III. a IV. stupněm závislosti ve správním obvodu III. ve Veselí nad Moravou.



Zdroj: Vlastní.

Pokud bychom se zajímali o vztahy mezi fyzickými poskytovateli péče a dospělým ne-soběstačným člověkem, nejčastěji pečují v tomto správním obvodu o osoby ve III. a IV. stupni závislosti synové a dcery (50,75%), poté manželé a manželky (15,59%) a zeťové či snachy (12,60%). Rodiče se vyskytují jako poskytovatelé péče také poměrně často (7,96%). Za zmínku stojí ještě vnukové a vnučky (4,81%) a jiné osoby blízké, kam se zahrnují zbylí rodinní příslušníci, např. neteře, synovci, manželé/manželky vnuček/vnuků apod. (4,48%). Sourozenci (3,48%), tchánové a tchýně (0,17%) a prarodiče (0,17%) se vyskytují jako pečující spíše výjimečně (stav k 10.03.2011).

#### 4.2 Pozitiva a negativa provázející péči poskytovanou v domácím prostředí

Podle Michalíka (2010) je domácí péče vhodná především pro osobu závislou na péči, protože je pro ni výhodnější, přínosnější a především příjemnější. Snáší tak lépe omezení a negativní projevy související s jejím zhoršeným zdravotním stavem. Stále také platí, že domácí péče je pro stát dvakrát až čtyřikrát levnější, než pobytové služby poskytované registrovanými poskytovateli sociálních služeb.

Také Pichaud a Thareauová (1998) popisují pozitivní pocity, které rodina prožívá ve vztahu ke starým rodičům: Rodina cítí ke starším osobám lásku, něžnost, její členové jsou si



vědomi, že přítomnost starého člověka v rodině je obohacuje a snaží se o to, aby byly potřeby a přání starých osob uspokojeny, stejně jako se snaží dělat vše, co je v jejich silách, aby se zabránilo vstupu starého člověka do sociálního zařízení.

Péče o nesoběstačného člověka může pečujícího pozitivně ovlivnit také v souvislosti s jeho hodnotovou orientací. Může tak zcela změnit svůj hodnotový řebříček či nalézt nový smysl života.

Mezi nevýhody domácí péče řadí Michalík (2010) nižší materiálovou a technickou vybavenost domácnosti zejména rehabilitačními, technickými a kompenzačními pomůckami. Ty ulehčují práci pečujícímu a ulehčují rehabilitaci „opečovávanému“. Péče nemůže být v domácím prostředí ani tak komplexní, jak by tomu bylo např. v zařízení sociálních služeb. Mezi nevýhody domácí péče je nutné uvést také psychickou, fyzickou a časovou náročnost, která je na pečujícího kladena.

Pichaud a Thareauová (1998) uvádí také negativní pocity, které rodina prožívá v souvislosti s péčí o své staré rodiče: Někdy se rodinný příslušník těžce smiřuje s tím, že se tradiční role rodiče a dítěte začíná obracet a obává se, že se o svého rodiče nebude umět správně postarat. Tyto osoby trpí úzkostí z možné brzké ztráty blízkého člověka, ale také úzkostí ze smrti jako takové.

Problémy, které s sebou přináší převzetí zodpovědnosti o staršího nemocného člověka, popisuje také Šelner (2004), podle kterého mezi pečujícím a osobou vyžadující péči vzniká určitá závislost, která se může projevovat bezmocností ústící ve skryté konflikty. Potíže vznikají např. tehdy, když osoba vyžadující péči nebo pečující osoba odmítá spolupráci či pomoc od jiného člena rodiny nebo odmítá pomoc mimo okruh rodiny např. od terénní pečovatelské služby. Dalším problémem je to, že pečující v některých případech ztrácí kontakty s okolním světem. Důvodem bývá sociální izolace a nedostatečná sociální podpora. Pečující také často trpí psychickým a fyzickým vypětím sil, které se může projevovat násilím vůči nemocnému, popř. vůči rodině apod.

Zátěž, která je na pečujícího kladena, souvisí s fyzickými, psychologickými, emočními, sociálními a finančními problémy, které jsou s pečováním spojeny (Hwang et al. In Bužgová, 2010). U osob, poskytujících péči v domácím prostředí, byly zjištěny tyto související problémy: vysoká pečovatelská zátěž, deprese, zhoršené fyzické zdraví, stres, porušené sociální funkce a snížená kvalita života. U pečujících byla také zjištěna ve srovnání

s běžnou populací výrazně nižší kvalita života v oblasti emocí, problémů se spánkem a kognitivními funkcemi – rozhodováním, pamětí a koncentrací, stejně jako v oblasti spokojenosti s fyzickými schopnostmi, spokojenosti s rodinou a funkčností rodiny (Persson In Bužgová, 2010). U pečujících byla také prokazatelně zjištěna frustrace plynoucí z myšlenky neposkytování dostatečné péče (Hasson et al. In Bužgová, 2010). I Fry (In Stuart-Hamilton, 1999) ve svém výzkumu zjišťuje výrazný výskyt deprese u pečujících osob, avšak ještě závažnější je zjištění, že v důsledku deprese je u pečujících osob prokazatelně vyšší riziko sebevraždy. V souvislosti s depresí pečujících osob bylo zjištěno, že stupeň deprese u žen zůstával v průběhu dvouleté studie stejný, zatímco deprese u mužů se neustále prohlubovala (Schulz a Williamson In Stuart-Hamilton, 1999). Psychickou náročnost péče o jinou osobu prokazují také výsledky výzkumu Dury a kol. (In Stuart-Hamilton, 1999), kdy u skupiny sledovaných osob před příchodem rodiče s demencí do domácí péče nebyly zjištěny žádné duševní onemocnění, zatímco po roce byla u 34% z nich zjištěna deprese či úzkostný syndrom.

Péče o osoby, závislé na pomoci jiné osoby, je jistě náročná po fyzické i psychické stránce. Náročná je však také po stránce časové, a z toho důvodu mnohdy pečující osoba musí opustit zaměstnání. Je přirozené, že čím vyšší je stanovený stupeň závislosti a tím pádem i příspěvek na péči, tím náročnější péče o člověka bude. Součet doby přímé péče o osoby s jednotlivými stupni závislosti se dříve odhadovala, opravdu zkoumat časovou náročnost v podmínkách ČR začal až v roce 2007 Michalík (2010) se svými kolegy, když provedl rozsáhlý reprezentativní výzkum, kde se mimo jiné zjišťovala časová náročnost domácí péče. Tohoto výzkumu se zúčastnilo více než 700 respondentů, pečujících v rodinách o člena rodiny s těžším zdravotním postižením. Součet doby přímé péče nebo dohledu je u I. stupně závislosti osoby 6 hodin 31 minut, u II. stupně 10 hodin 5 minut, u III. stupně 15 hodin 54 minut a u IV. stupně závislosti osoby na pomoci jiné osoby 18 hodin a 24 minut denně (Tabulka 3). Můžeme také srovnat, kolik vychází, v návaznosti na výši příspěvku na péči a na časovou náročnost péče u jednotlivých stupňů, průměrná hodinová finanční odměna pečujícímu, pokud pečuje o osobu opravdu jen on a nevyužívá jiných sociálních služeb (Tabulka 3). My se v této práci zaměřujeme na pečující osoby o člověka s III. a IV. stupněm závislosti osoby, proto je vyznačujeme tučně.

Tabulka 3. Koupěschopnost příspěvku ve vztahu k době péče a dohledu.

Stupeň závislosti	Péče a dohled za den	Péče a dohled za měsíc	Příspěvek ve výši	Odměna za hodinu *
I.	6 h 31 min.	195,5 h	800	4 Kč
II.	10 h 10 min.	305 h	4 000	13,10 Kč
<b>III.</b>	<b>15 h 54 min.</b>	<b>477 h</b>	<b>8 000</b>	<b>16,70 Kč</b>
<b>IV.</b>	<b>18 h 24 min.</b>	<b>552 h</b>	<b>12 000</b>	<b>21,70 Kč</b>

Zdroj: Michalík (2010). Upraveno a přepočteno dle aktuální výše příspěvku v I. a IV. stupni závislosti osoby na pomoci jiné osoby.

\* Jedná se o modelový výpočet ocenění práce pečující osoby o osobu závislou v domácnosti.

Jak můžeme porovnat v Tabulce 3, časově je péče o jiného člověka s přiznaným příspěvkem na péči nesmírně náročná. Jak je možno vypočítat výše, rozdíl v časové náročnosti péče o osobu ve III. a IV. stupni závislosti je „pouze“ 2 hodiny 30 min., rozdíl ve výši příspěvku na péči je však 4 000 Kč měsíčně. Současně však může být péče o osoby ve III. stupni závislosti mnohdy náročnější, než o osobu ve IV. stupni. Ve III. stupni závislosti jsou často osoby, které jsou sice mobilní, ale jsou např. mentálně postižené či dementní. Péče a dohled nad těmito osobami proto může být často náročnější, než pečovat o člověka ve IV. stupni závislosti, který je většinou imobilní, ale pokud leží na posteli s postranicemi, nemusíme se obávat, že by si mohl ublížit, pokud se např. na kratší dobu vzdálíme.

### 4.3 Prvky sociální ochrany přiznané pečujícím osobám

Podle Ministerstva práce a sociálních věcí (2008 [online]) by měla být péče neformálních pečujících ceněna a uznávána společností a odpovědná a kvalitní péče by neměla vést ke snížení životní úrovně a zvýšení rizika chudoby.

Zpráva OECD zdůrazňuje, že by rodinní pečující neměli být považováni za samozřejmý zdroj péče, ale měla by jim být poskytována podpora. Např. v Austrálii, Velké Británii nebo USA jsou vypracovávány národní strategie, definující potřeby pečujících a podpůrných služeb. Ve Velké Británii mají vedle posouzení potřeb „opečovávaných“ právo na posouzení také osoby pečující. Pečujícím by měly být dostupné respitní péče a služby a měli by

mít nárok na dovolenou. Podle zprávy OECD by měly být vytvořeny služby, zaměřené na rodinné pečující, např. konzultace, edukace, psychologická podpora, supervize, svépomocné skupiny apod. Doba pečování by měla být započítána do penzijního systému, jako je tomu v Německu a Velké Británii (při splnění určitých podmínek také v České republice). Pečujícímu by měla být vykompenzována ušlá mzda v době poskytování péče, jako je tomu v Austrálii, Kanadě, Irsku, Švédsku či Velké Británii (Válková, Kojesová a Holmerová, 2010 [online]).

Pečujícím osobám v České republice, které pečují o svého rodinného příslušníka nebo jinou osobu blízkou, která pobírá příspěvek na péči, mohou být ze zákona přiznány tyto prvky sociální ochrany (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2010 [online]):

- příspěvek na péči se nezapočítává do příjmů pečujících pro účely dávkových a daňových systémů,
- příspěvek na péči je vyplácen i v částečném souběhu s rodičovským příspěvkem, pokud je pečováno o dítě do 7 let věku,
- ve většině případů je doba poskytování péče započítána pečující osobě jako náhradní doba pro účely důchodového zabezpečení,
- hlavní pečující osoba je zdravotně pojištěna,
- pečující nejsou omezeni v pracovním uplatnění,
- pro přiznání výše příspěvku na péči není potřeba zjišťovat příjmovou situaci žadatele, osob žijících ve společné domácnosti nebo osob pečujících.

Pokud bychom se zajímali to, kolik pečujících osob využívá neomezenost v rámci pracovního uplatnění v souběhu s poskytováním péče jiné osobě, můžeme čerpat z výsledků výzkumu, který prezentuje Michalík (2010). Výzkum, do kterého bylo zahrnuto 225 osob, byl zaměřen na kvalitu života pečujících osob. Z výsledků vyplývá, že na částečný úvazek pracovalo pouze 8% pečujících osob a na plný úvazek necelých 18% osob. Je nutno uvést, že nebylo rozlišeno, který stupeň příspěvku na péči měla „opečovávaná“ osoba přiznaný. Pokud jsou tedy tyto pečující osoby schopny o někoho pečovat a přitom ještě pracovat, můžeme si usuzovat, že s největší pravděpodobností pečují o osobu s nižším příspěvkem na péči, popř. o tuto osobu nepečují sami.

#### 4.4 Možnosti podpory pečujících osob

Již výše jsme předložili výsledky mnohých studií, které hodnotily dopady déletrvajících pečování na osoby poskytující péči. Takový člověk je ohrožen po stránce fyzické, ale také psychické a sociální. Péče o blízkého člověka nám může přinést také pozitivní zkušenosti a zážitky, v této kapitole se ovšem budeme věnovat tomu, co tyto osoby ohrožuje a jak jim pomoci, aby dopady na jejich zdraví byly co nejmenší.

Pomoc by měla přicházet už ve chvíli, kdy se možný budoucí pečující rozhoduje, zda tuto odpovědnost přijme a o druhého člověka bude pečovat. V tuto chvíli si musí člověk zvážit, zda je schopný tuto péči zvládnout a zda má k tomu potřebné podmínky. Tento člověk by si měl odpovědět na otázky typu: „Jak moc se mi tímto změní život?“ – „Co všechno mě, pokud se takto rozhodnu, čeká?“ – „Jak se k tomu postaví mí blízcí?“ – „Kde a v jakých prostorových či bytových podmínkách budu péči poskytovat?“ – „Mám dostatek informací o tom, co všechno péče o jiného člověka obnáší?“ – „Vím o tom, co přesně tato osoba potřebuje?“ – „Mám dostatek znalostí a informací o technických aspektech péče?“ – „Vím, na koho se můžu obrátit s žádostí o radu?“ apod. Je potřeba, aby nad tím vším člověk uvažoval ještě před tím, než tuto roli přijme (Michalík, 2010).

Nejdůležitější je při rozhodování o tom, zda začít péči poskytovat či ne, vzít v potaz očekávanou délku péče, očekávanou náročnost péče a to, jaké jsou podmínky pro tuto péči (Michalík, 2010). Tyto aspekty jsou totiž velmi důležité a naše rozhodování ovlivňují asi ze všeho nejvíce. Je totiž rozdíl, jestli budeme pečovat o člověka, který umírá a péče potrvá výhledově půl roku, nebo zda na svoje bedra převezmeme péči o člověka, který je na tom sice zdravotně nepříznivě, ale podle odhadů lékařů bude žít klidně dalších deset let. Je také velmi důležité přemýšlet o prostorách, kde bychom měli péči poskytovat. Taková osoba totiž vyžaduje svůj vlastní pokoj, přizpůsobený svým potřebám. Je také velmi důležité posoudit, zda je člověk na takto náročnou péči připraven a zda je schopen ji poskytovat. Je totiž velmi odlišné pečovat o člověka s I. stupněm závislosti anebo o člověka se III. či IV. stupněm závislosti osoby. Všechny tyto okolnosti by si měl možný budoucí pečující uvědomit a zvážit je.

Osoba se tedy po uvážení rozhodne, že je schopna a ochotna poskytovat nesoběstačnému člověku péči. Často toto rozhodnutí musí učinit v době, kdy je osoba v nemocnici a musí se co nejrychleji vyřešit, co s ní bude po propuštění. V každé nemocnici by mělo být vytvoře-

no pracovní místo pro sociálního pracovníka, který tyto případy řeší a snaží se rodině pomoci s převzetím péče popř. zprostředkovat převoz do některého ze zařízení.

Dle Matouška (2005) musí být sociální pracovník, který v nemocnici pracuje, schopen rozpoznat vůli, ochotu a schopnost rodiny o nesoběstačného člověka pečovat. Za jednu z podpor pečujících osob jsou považovány tzv. řízené návštěvy, při kterých jsou pečující osoby povzbuzovány, učí se s nesoběstačnou osobou komunikovat, správně o ni pečovat, provádět jednoduchá rehabilitační cvičení apod. To umožňuje dříve navrátit osobu do domácího prostředí, protože pečovatel je schopen péči o osobu plně převzít. Pečující osoba musí být dostatečně motivována a informována o vývoji zdravotního stavu osoby, o možnostech finanční podpory od státu, ale také o možnostech podpůrných zdravotních a sociálních služeb, jako jsou např. formy úlevové péče (osobní asistence, denní stacionář, hospic apod.). Osoba vyžadující péči musí být vybavena kompenzačními pomůckami a domácí prostředí musí být upraveno dle potřeb nesoběstačné osoby. Také Andershedová a Ternstedtová (In Hansonová, 2007) zdůrazňují, jak moc je důležité, aby byli pečující důkladně seznámeni s nemocí či postižením osoby, o kterou pečují, o její prognóze, doprovodných symptomech a její léčbě. Je nutné tedy pečujícího připravit na případnou hrozící smrt, na to, jak bude vypadat, případně vést diskusi, která by zmírnila obavy z budoucnosti (Payne et al. In Hansonová, 2007).

Péči o nesoběstačného člověka může alespoň po nějakou dobu ulehčit tzv. domácí zdravotní péče, která může být za určitých podmínek hrazena ze zdravotního pojištění. Tato péče bývá zpravidla poskytována zdravotními sestrami a může být realizována v rozsahu až tří hodin denně. Musí být však předepsána praktickým lékařem (kdy je platnost max. 3 měsíce) nebo ošetřujícím lékařem lůžkového zařízení po ukončení hospitalizace (v tomto případě je platnost 14 dní) (Michalík, 2010). I o této formě pomoci bychom měli pečující osoby informovat, pokud tak neučiní praktický či ošetřující lékař.

Pečující osoba je, stejně jako profesionální pečovatel, ohrožena syndromem vyhoření. Proto je nutné i o této hrozbě pečující předem dostatečně informovat a seznámit je s účinnou prevencí. Dle Holeksové (2002) je syndrom vyhoření (burn-out syndrom) reakce na mimořádně zatěžující práci, kdy dochází k úplnému fyzickému, emočnímu a duševnímu vyčerpání sil a kdy člověk dojde k závěru, že již nemůže dál. Podle Venglářové (2007) je toto vyčerpání způsobeno dlouhodobým setrváváním v emocionálně těžkých situacích. Péče o jinou osobu, která je třeba imobilní nebo dementní tak tuto podmínku splňuje. Dle Holek-

sové (2002) se syndrom vyhoření projevuje nechutí k práci, rychlou únavností, úzkostí, nízkým sebevědomím, pocitem bezmocnosti, bezcennosti, pocitem neustálého napětí, smutkem. Člověk je bez nálady, nešťastný, zklamaný, plný obav, bez nápadů a iniciativy. K jiným lidem je lhostejný, nezajímá se o jejich problémy, chová se k nim jako k neživým věcem, není schopen empatie, chová se necitlivě. Omezuje se na stereotypní a rutinní práci, snižuje se kvalita odvedené práce, objevují se zdravotní potíže. Takový člověk je lhostejný, bez zájmu o okolní dění, konfliktní, omezuje kontakty s okolím, je u něj zvýšená konzumace alkoholu, uklidňujících léků popř. jiných návykových látek. Tyto symptomy musí u pečujících osob sledovat každý odborník, od lékaře po sociálního pracovníka, který jde do rodiny např. vyřizovat příspěvek na péči a pokud u osoby tyto znaky vyzoruje, je nutné jej s touto problematikou seznámit a navrhnout případné řešení, např. v podobě duševní hygieny spolu s využitím respitních služeb.

Jako jedno z možných podpůrných opatření pro pečující osoby by mohly být pravidelné návštěvy sociálního pracovníka v domácnostech, který by pečujícímu poskytoval přímé poradenství, doporučoval státní i komunitní služby a pravidelně monitoroval pečovatelskou zátěž. Prováděl by individuální poradenství, doporučoval respitní program či pečovatelské podpůrné skupiny. Důležité je také pečujícího ubezpečovat o tom, že péči poskytuje správně a poskytovat mu také emoční podporu. Bylo prokázáno, že devítiměsíční intervence prováděná v tomto duchu prokazatelně snížila pečovatelskou zátěž a zvýšila celkovou kvalitu života pečujícího (Ormstein et al. In Bužgová, 2010).

Významnou pomocí pečujícím by mohl být stále se zvyšující se přínos nových technologií, umožňující domácí monitoring, dohled nad užíváním léku, zabezpečení nesoběstačného člověka systémy nouzového volání, dorozumívací systémy apod. (Válková, Kojesová a Holmerová, 2010 [online]).

Podle Culla (In Firthová, Luffová a Oliviere, 2007) je také nutné, aby spolupracovali odborní poskytovatelé péče s neformálními pečujícími. To by mělo vést ke zlepšení úrovně péče o nesoběstačné osoby spolu s umožněním pečujícímu zaujmout významnou a užitečnou roli (Longman et al. In Firthová, Luffová a Oliviere, 2007). Pečující osoby by tak měly zpětnou vazbu o tom, zda poskytují péči správně a mohly by se cítit více oceněny.

Dle Firthové, Luffové a Oliviera (2007) je nutné, aby pečující osoby měly dostatek volného času pro sebe, pro své potřeby a na odpočinek. Proto je nutné, aby měla pečující osoba

v takových případech možnost si domluvit někoho, kdo ji v těchto chvílích v péči zastoupí. Pokud ve svém okolí takovou osobu nemá, měli bychom ji seznámit s respitními službami. Respitní (úlevové) péče umožňuje pečujícím dostat vytouženého oddychu. Mohou odjet třeba na dovolenou nebo do lázní, nebo si pracovníky zavolají domů a ti po smluvenou dobu na nesoběstačného člověka dohlédnou a poskytnou mu potřebnou pomoc. Tyto služby jsou však poněkud finančně náročné, což může být pro některé nízkopříjmové rodiny závažnou překážkou. Pokud nejsou překážkou finance, může být překážkou pocit viny. Někteří pečující si totiž nedokážou představit, že umístí nesoběstačného člověka na týden či 14 dní do nějakého zařízení a odjedou na dovolenou. Je potřeba pečujícím vysvětlit, že k tomu, aby mohli poskytovat osobě kvalitní péči, je nutné, aby si jednou za nějaký čas od péče odpočali.

Dalším podpůrným prostředkem pro pečující by mohly být skupinové intervence, které bývají vedeny jedním z pečujících nebo profesionálem. Tyto skupiny však nemusí být prospěšné pro všechny pečující. Někteří totiž o svých problémech souvisejících se zdravotním stavem jejich blízkých nedokážou hovořit, aniž by pro ně tato záležitost znamenala extrémní zátěž (Ell et al., Toseland et al. In Firthová, Luffová a Oliviere, 2007). Přesto bylo prokázáno, že výhody plynoucí z výměny informací, sdílení praktických dovedností i způsobů zvládnání a procesy srovnávání mohou být velmi významné (Molleman et al. In Firthová, Luffová a Oliviere, 2007). Podle Slabyho (In Firthová, Luffová a Oliviere, 2007) jsou pečující, se kterými je možno sdílet společné zkušenosti, nejpřirozenějším zdrojem podpory.

Ke sdílení zkušeností mohou sloužit svépomocné podpůrné skupiny pečovatelů, které jsou účinnou pomocí v systému péče o pečující osoby (Matoušek, 2005). Pečující se mohou v určitou dobu na určitém místě scházet a vyměňovat si zde informace a své zkušenosti, ale mohou spolu také komunikovat prostřednictvím internetu, např. vytvořením webových stránek nebo na sociálních sítích. Součástí těchto sezení může být také možnost využít odborného poradenství.

Duchovně založení pečující by mohli nalézt oporu a sílu ve své víře. Proto by jim mělo být umožněno navštěvovat farnosti či se zúčastnit akcí, farnostmi pořádaných.

Nolan et al. (In Hansonová, 2007) vytvořili časový model, který pomáhá při podpůrné práci s osobami, pečujícími v domácím prostředí o své blízké (Tabulka 4).



Tabulka 4. Ošetrovatelské intervence ve vztahu k časovému modelu rodinné péče.

Fáze	Týká se	Ošetrovatelská intervence
<b>stavění na minulosti</b>	poznání povahy dřívějšího vztahu pečujícího s příbuzným a jeho vlivu na současnou a budoucí situaci	<ul style="list-style-type: none"> <li>• uvědomit si, že povaha dřívějšího vztahu pečujícího s nesoběstačnou osobou ovlivňuje jeho rozhodnutí přijmout tuto roli a utváří podobu jejich situace</li> </ul>
<b>poznávání potřeb</b>	reflexe měnícího se vztahu s příbuzným	<ul style="list-style-type: none"> <li>• umožnit členům rodiny poznat měnící se vztah s jejich příbuzným jako výsledek jeho nemoci či postižení nebo potvrdit oprávněnost podezření rodiny, že jejich příbuzný je nemocný</li> </ul>
<b>přijímání role</b>	rodinného pečujícího, který se rozhoduje, zda by měl na pečovatelskou roli přistoupit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• předem poskytnout informace o povaze rodinné péče a dostupných službách</li> </ul>
<b>práce v roli</b>	učení se, jak vykonávat řadu úkolů při poskytování péče a jak zvládat emoční aspekty péče	<ul style="list-style-type: none"> <li>• poskytovat individualizovanou informaci, radu a podporu</li> <li>• usnadnit rozvoj dovedností nových pečujících</li> <li>• uznat zkušené rodinné pečující jako odborníky na svou situaci při poskytování péče</li> <li>• povzbuzovat rodinné pečující, aby využívali širší škálu strategií, které by zvýšily jejich schopnost zvládat zátěž, a zkoumat, které aspekty péče přinášejí rodinným pečujícím uspokojení</li> <li>• zajistit, aby pečující měli přístup</li> </ul>

		<p>k pravidelným respitním službám</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• být si vědom podpůrné role informačních zdrojů a znát rozsah neformálních respitních služeb a v tomto smyslu radit pečujícím</li> <li>• je-li to vhodné, doporučit pečujícím duchovní podporu</li> </ul>
<b>dosažení konce a „nový začátek“</b>	pečujícího, který je na konci instrumentálního poskytování péče, a jeho přechodu k vdovství, k období truchlení a vstupu do nové životní situace	<ul style="list-style-type: none"> <li>• proaktivně pracovat s rodinami tak, aby se redukoval potenciál budoucího žalu</li> <li>• je-li to možné, dávat svolení k návštěvě sanatoria</li> <li>• umožnit pečujícím, aby projednávali své role s pečovatelským personálem doma, v sanatoriu nebo v nemocnici</li> <li>• spolupracovat s pečujícími na zabezpečení „dobré“ smrti</li> <li>• usnadňovat pečujícím nové dojednávání rolí s rodinou a přáteli</li> <li>• posuzovat potřeby pozůstalých pečujících, a je-li to vhodné, doporučit jim zdroje podpory</li> </ul>

*Zdroj: Nolan et al. In Hansonová (2007).*

Tímto modelem bychom se měli při práci s možnými budoucími pečujícími nechat inspirovat. Přestože je tento model směřován na pečující, kteří poskytují péči rodinným příslušníkům, a jedná se o ošetřovatelské intervence, jistě by v našich podmínkách tuto intervenci mohli poskytovat sociální pracovníci, ve spolupráci s dalšími odborníky. Daly by se také použít u pečujících, kteří nejsou přímí příbuzní nesoběstačných osob, protože ne každý má rodinu, která by se o něj postarala. Někdy mají osoby vytvořeny stejně úzké a pevné vztahy s osobami, se kterými je nepojí rodinné či pokrevní svazky. Musíme si uvědomit, že ten,

kdo se rozhodne převzít péči o nesoběstačného člověka, má zřejmě s touto osobou velmi blízký vztah a k tomu není nutné, aby tyto osoby byly spojeny rodinným poutem. Ve většině případů však péči o nesoběstačného člověka opravdu přebírají rodinní příslušníci (viz. 4.1).

Předložili jsme zde alespoň obecně formy podpory, které bychom měli pečujícím poskytovat, a které by jim následně měly péči o nesoběstačného člověka usnadnit. Nyní na tyto poznatky navážeme v praktické části této práce, kde se budeme věnovat přímo aspektům kvality života pečujících osob a budeme se snažit zjistit, v jakých oblastech by oni sami pomoc potřebovali.

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 ZÁKLADNÍ INFORMACE O VÝZKUMU

V rámci této diplomové práce byl proveden smíšený typ výzkumu, kdy byly kombinovány kvalitativní i kvantitativní metody sběru dat. V úvodní kapitole se seznámíme se základními informacemi o výzkumu, a to s výzkumným problémem, cíly výzkumu, druhem výzkumu, výzkumnými otázkami a hypotézami, se způsobem triangulace, výběru respondentů, sběru dat a s metodami, kterými budou získaná kvalitativní a kvantitativní data v dalších kapitolách zpracována.

### 5.1 Výzkumný problém

Výzkumný problém nejenom formuluje, co přesně chce výzkumník zkoumat, ale také se od něj odvíjí všechny další výzkumné kroky. Pro tento výzkum byl stanoven deskriptivní výzkumný problém, který nejčastěji hledá odpověď na otázku: „Jaké to je?“ Tento výzkumný problém zjišťuje stav a popisuje situaci, stav nebo výskyt určitého jevu. Nevýhodou deskriptivního výzkumného problému je, že neumožňuje si stanovit vědecké hypotézy (Gavora, 2000).

Výzkumný problém je často zaměřen na určitou konkrétní skupinu, typ či místo (Nedbálková In Švaříček, Šedřová a kol., 2007). V této práci se zabýváme skupinou osob, pečujících o své blízké s těžkou nebo úplnou závislostí na pomoci jiné osoby. Na rozdíl od výzkumných otázek má podobu oznamovací věty (Švaříček, Šedřová a kol., 2007).

Výzkumný problém byl formulován následovně:

***Kvalita života osob pečujících v domácím prostředí o své blízké s přiznaným příspěvkem na péči ve III. a IV. stupni závislosti osoby na pomoci jiné osoby.***

S formulací výzkumného problému by měla být provázána také definice nejdůležitějších pojmů, které výzkumný problém obsahuje (Švaříček, Šedřová a kol., 2007). Definování těchto důležitých pojmů jsme se věnovali již v teoretické části práce (kapitola 1).

### 5.2 Cíle výzkumu

Cíle výzkumu jsou tvrzení, často ve vhodné míře obecná a abstraktní, o tom, co chce výzkum zkoumat. Mohou být vyjádřeny jedním nebo několika tvrzeními a určují účel výzkumu (Punch, 2008). Cíle výzkumu spolu s výzkumnými otázkami určují směr, kterým se

v průběhu celého výzkumného procesu vydáváme. Během celého výzkumného procesu také neustále sledujeme, zda se blížíme jejich naplnění či nikoliv (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007).

Cíle tohoto výzkumu byly rozděleny na hlavní cíl a dílčí cíle. Tyto cíle byly stanoveny následovně.

**Hlavní cíl:**

- Zjistit, jaká je kvalita života osob pečujících v domácím prostředí o své blízké ve III. a IV. stupni závislosti osoby na pomoci jiné osoby v okolí Veselí nad Moravou a navrhnout opatření, která napomohou jejich kvalitu života zlepšit.

**Dílčí cíle:**

- Zmapovat jednotlivé oblasti ovlivňující kvalitu života výše uvedených pečujících osob.
- Posoudit, v kterých oblastech kvality života pociťují výše uvedené pečující osoby nedostatečnost a zjistit, zda je toto způsobeno péčí o nesoběstačnou osobu.
- Posoudit, co kvalitu života výše uvedených pečujících osob pozitivně ovlivňuje a využít těchto zjištění při vytváření návrhu opatření, které by měly pomoci výše uvedeným pečujícím osobám jejich kvalitu života zvýšit.

### 5.3 Druh výzkumu

Jedná se o smíšený druh výzkumu, tedy o kombinaci kvantitativního a kvalitativního výzkumu. Tyto dva přístupy můžeme dle Strausse, Buchera, Enricha, Schatzmana a Sabsina (In Strausse a Corbinová, 1999) v rámci jednoho výzkumu efektivně využívat. Výsledky získané strategiemi kvalitativního a strategiemi kvantitativního výzkumu se vzájemně doplňují. Při kvantitativním výzkumu své konstruované koncepty měříme a analyzujeme pomocí statistických metod s cílem vyzkoumat, popsat případně ověřit pravdivost našich představ o vztahu zkoumaných proměnných. Naproti tomu při kvalitativním výzkumu výzkumník vyhledává a analyzuje jakékoliv informace, které přispívají k osvětlení výzkumných otázek (Hendl, 2005).

## 5.4 Formulace výzkumných otázek

Jak již bylo uvedeno výše, pro deskriptivní výzkumný problém se nedají stanovit vědecké hypotézy (Gavora, 2000). Terminologickým ekvivalentem výzkumných hypotéz jsou výzkumné otázky. Zatímco výzkumné hypotézy testujeme, na výzkumné otázky odpovídáme. Výzkumné otázky můžeme v průběhu výzkumu dle potřeby změnit nebo přeformulovat (Mioviský, 2006). Čím více je stanoveno výzkumných otázek, tím je téma prozkoumáváno podrobněji a více do hloubky. Všechny výzkumné otázky však musí být relevantní a smysluplné (Švec a kol., 1998). Výzkumné otázky mají podobu tázacích vět (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007).

V průběhu výzkumného šetření budeme hledat odpovědi na následující výzkumné otázky:

VO<sub>1</sub>: Do jaké míry jsou uspokojeny základní biologické potřeby pečujících osob v oblasti odpočinku a uspokojení sexuální potřeby?

VO<sub>2</sub>: Jaký je zdravotní stav pečujících osob a co jej v souvislosti s péčí ovlivňuje?

VO<sub>3</sub>: Jakým způsobem jsou pečující osoby podporovány?

VO<sub>4</sub>: Kolik mají pečující osoby volného času a jakým způsobem jej tráví?

VO<sub>5</sub>: Co pečující osoby postrádají?

## 5.5 Formulace hypotéz

Hypotézy bylo možno vytvořit z výzkumných otázek a byly formulovány následovně:

H<sub>1</sub>: Existuje závislost mezi zhoršením zdravotního stavu pečujících podle délky péče o osobu blízkou?

H<sub>0</sub>: Mezi zhoršením zdravotního stavu pečujících podle délky péče o osobu blízkou neexistuje závislost.

H<sub>A</sub>: Mezi zhoršením zdravotního stavu pečujících podle délky péče o osobu blízkou existuje závislost.

H<sub>2</sub>: Existuje závislost mezi zhoršením zdravotního stavu pečujících podle stanoveného stupně závislosti osoby blízké?

H<sub>0</sub>: Mezi zhoršením zdravotního stavu pečujících podle stanoveného stupně závislosti osoby blízké neexistuje závislost.

$H_A$ : Mezi zhoršením zdravotního stavu pečujících podle stanoveného stupně závislosti osoby blízké existuje závislost.

$H_3$ : Existuje závislost mezi množstvím volného času pečujících podle stanoveného stupně závislosti osoby blízké?

$H_0$ : Mezi množstvím volného času pečujících podle stanoveného stupně závislosti osoby blízké neexistuje závislost.

$H_A$ : Mezi množstvím volného času pečujících podle stanoveného stupně závislosti osoby blízké existuje závislost.

## 5.6 Způsob triangulace

Pod pojmem triangulace se podle Hendla (2005) rozumí kombinace různých výzkumníků, různých metod, různých zkoumaných osob nebo skupin, v různých lokalitách, v různém čase či různých teoretických koncepcí, uplatňujících se při zkoumání daného jevu. Podle Švaříčka, Šedové a kol. (2007) je jednou z forem triangulace také kombinace kvalitativního a kvantitativního přístupu. V této práci byl využit právě tento druh triangulace.

## 5.7 Charakteristika základního a výběrového souboru

Problematika vzorkování hraje důležitou roli jak v kvantitativním, tak i v kvalitativním výzkumu (Hendl, 2005). Charakteristika základního souboru a způsob výběru výběrového souboru pro každou část výzkumu je popsána níže.

### 5.7.1 Základní soubor

Základní soubor tvoří všechny prvky, osoby nebo situace, patřící do skupiny, kterou zkoumáme (Chráska, 2007). Základní soubor je v tomto případě tvořen všemi fyzickými osobami, pečujícími nejpozději od 09/2009 (tedy v době zahájení sběru dat minimálně jeden rok) o osobu s přiznaným příspěvkem na péči ve III. či IV. stupni závislosti ve správním obvodu III. obecního úřadu obce s rozšířenou působností ve Veselí nad Moravou.

### 5.7.2 Výběrový soubor kvantitativního výzkumu

Výběrovým souborem je určitá část prvků vybraná ze základního souboru, která tento soubor reprezentuje (Chráska, 2007). V tomto výzkumu však musela být zvolena metoda do-



stupného výběru, což s sebou může přinést určité zkreslení údajů (Švec a kol., 1998). Podle Punche (2008) se v praxi student musí vyrovnat s tím vzorkem, který se mu podařilo získat a i takto získaná data mohou přinést mnoho zajímavého, pokud bude výzkum proveden pečlivě.

Důvody pro zvolení dostupného vzorku byly dány pracovním postavením výzkumníka. Osoby, které spadají do základního souboru, bylo možno vyhledat pouze z toho důvodu, že výzkumník pracuje jako sociální pracovník Městského úřadu Veselí nad Moravou. Z těchto důvodů nebylo vhodné, aby byly kontaktovány náhodně vybrané osoby, protože by mohlo docházet k častým stížnostem pro obtěžování a mohl by být ohrožen kontakt a důvěra ze strany pečujících osob. Postupně bylo oslovováno 120 osob, vybraných ze základního souboru, které s účastí na výzkumu souhlasily.

### 5.7.3 Výběrový soubor kvalitativního výzkumu

Respondenti byli pro kvalitativní výzkum vybíráni metodou prostého záměrného výběru, kdy na základě přesně stanoveného kritéria cíleně vyhledáváme pouze ty jedince, kteří toto kritérium či soubor kritérií splňují a současně jsou ochotni se do výzkumu zapojit (Patton In Miovský, 2006).

Při výběru respondentů pro kvalitativní část výzkumu byla stanovena přísnější kritéria, než při výběru pro kvantitativní výzkum. Pečující osoba musela samostatně pečovat nejpozději od 1.1.2007 o osobu, která měla již k tomuto datu přiznaný příspěvek na péči ve III. či IV. stupni závislosti osoby (což splňovalo 10 osob). Současně pečující osoba musela být v produktivním věku. Tyto podmínky splnilo 5 osob, všechny tyto osoby byly ochotny se do výzkumu zapojit a staly se tak jeho účastníky.

Základní údaje o respondentech (jména jsou fiktivní):

- Anna, 55 let, délka péče 10 let, pečuje o tchýni, dříve o matku
- Blanka, 52 let, délka péče 14 let, pečuje o matku, dříve i o otce
- Cecílie, 33 let, délka péče přes 4 roky, pečuje o otce
- Dana, 41 let, délka péče 13 let, pečuje o manželovu babičku
- Eliška, 42 let, délka péče 10 let, pečuje o tchýni

## 5.8 Sběr dat

Jelikož se jedná o smíšený typ výzkumu, svou typickou metodu sběru dat zde bude mít zastoupen i kvalitativní i kvantitativní druh výzkumu. Sběr kvalitativních a kvantitativních dat probíhal nezávisle na sobě.

### 5.8.1 Metoda sběru kvantitativních dat

Nejfrekventovanější metodou pro hromadné získávání údajů je dotazník. Jedná se o písemné kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Jeho velkou výhodou je to, že můžeme získávat velké množství informací za relativně krátkou dobu (Gavora, 2000). Tato metoda byla zvolena pro kvantitativní část výzkumu.

Při sestavování dotazníku jsme se nechali inspirovat dotazníkem WHOQOL 100 a Dotazníkem kvality života SQUALA. Část otázek byla zkonstruována výzkumníkem samotným. Z dotazníku SQUALA byly doslovně převzaty odpovědi na otázky, týkající se rodinného stavu a hmotného zabezpečení rodiny. Z dotazníku WHOQOL 100 byly parafrázovány otázky č. 6, 10, 12, 18, 19, 22, 23, 24, 25. Sestaveny přímo výzkumníkem byly zbylé demografické otázky<sup>6</sup> a otázky č. 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21. Všechny škály, které byly v dotazníku použity, byly převzaty z WHOQOL 100.

Dotazník je sestaven z 6 demografických otázek a z 25 otázek, zaměřujících se na oblasti ovlivňující kvalitu života osob. Dotazník byl pro tisk upraven tak, aby se jednalo o jeden list velikosti A4, potištěný z obou stran. Struktura dotazníku je k nahlédnutí v Příloze I.

V dotazníku byly použity uzavřené, polouzavřené a škálované otázky. Uzavřené otázky nabízí hotové alternativní odpovědi, polouzavřené otázky nabízí nejdříve alternativní odpověď a poté žádají vysvětlení nebo objasnění v podobě otevřené otázky. Škála zase nabízí odstupňované hodnocení jevu, obvykle má 3, 5, 7 či 9 stupňů (Gavora, 2000).

---

<sup>6</sup> U otázek zjišťujících dobu péče je uvedena i možnost „a) do 1 roku“, tyto osoby však nebyly osloveny.

### 5.8.2 Metoda sběru kvalitativních dat

Mezi nejvýhodnější, ale současně také nejobtížnější metodu pro získávání kvalitativních dat patří metoda rozhovoru (Miovský, 2006). Rozhovor umožňuje zachytit nejen fakta, ale také hlouběji proniknout do motivů a postojů respondenta. Při rozhovoru můžeme sledovat respondentovy reakce a podle nich směřovat následující otázky. Rozhovor nám také umožňuje pokládat doplňující otázky nebo v průběhu rozhovoru otázky přeformulovat (Gavora, 2000). My jsme zde volili polostrukturovaný druh rozhovoru, při kterém je předem připraveno schéma, které je pro tazatele závazné, ale vedle toho nám umožňuje dle potřeby zaměřovat pořadí okruhů otázek a také pokládat otázky doplňující (Miovský, 2006).

Otázky byly pro účely rozhovoru vytvořeny a rozděleny dle syntetizujícího modelu kvality života, který uvádí Čornaničová (In Hrozenská a kol., 2008), do následujících oblastí:

1. Oblast tělesného zdraví a úroveň nezávislosti.
2. Oblast psychické funkce.
3. Oblast sociálních vztahů.
4. Oblast prostředí.
5. Doplňující otázky.

Řazení otázek bylo při všech rozhovorech dodrženo, dle potřeby byly vkládány doplňující otázky nebo byly otázky přeformulovány. Seznam obsahující všechny předem připravené otázky je k nahlédnutí v Příloze II.

### 5.8.3 Realizace sběru kvantitativních dat

Dotazníky byly spolu s připravenými obálkami (s předepsanou doručovací adresou opatřené známkami) postupně rozdávány a shromažďovány v období od 9/2010 do 3/2011 vhodným osobám při sociálních šetřeních, při kontrolách využívání příspěvku na péči a při osobním kontaktu přímo na příslušném městském úřadě. Z výše uvedeného základního souboru se postupně podařilo do této části výzkumu zapojit celkem 120 osob. Z těchto 120 dotazníků se zpět vrátilo 104 dotazníků, z nichž bylo nutno vyřadit 7 dotazníků, které nebyly řádně vyplněny.

#### 5.8.4 Realizace sběru kvalitativních dat

Stanoveným kritériím vyhovovalo 5 osob, které byly telefonicky kontaktovány, obeznámeny s účelem výzkumu a požádány o poskytnutí rozhovoru. Všechny kontaktované osoby s poskytnutím rozhovoru souhlasily. Rozhovory probíhaly v průběhu měsíce 03/2011, nezávisle na sobě, v různé dny a v různou denní dobu, ve čtyřech případech v domácnosti respondentů, v jednom případě na veřejném místě. Před započítáním samotného rozhovoru byli účastníci znovu seznámeni s účelem výzkumu, ujištění o své anonymitě a upozornění na možnost na některou z otázek neodpovídat nebo rozhovor kdykoliv ukončit. Samotné rozhovory trvaly různě dlouhou dobu od 20 do 46 min a se souhlasem účastníků byly nahrávány na mobilní telefon.

### 5.9 Způsob zpracování dat

Je důležité se seznámit také s postupem zpracovávání dat, které je v našem případě odlišné u kvantitativního a kvalitativního druhu výzkumu.

#### 5.9.1 Zpracování kvantitativních dat

Všechny odpovědi kromě slovních byly převedeny do číselné podoby a v této podobě byly přeneseny do programu Microsoft Excel, kde s nimi bylo možno dále systematicky pracovat. Byly spočítány četnosti všech odpovědí u všech respondentů dohromady. V souladu s Gavorou (2000) jsme četnosti odpovědí všech respondentů na každou konkrétní škálu sloučili a převedli na procentní body, aby tak bylo vyhodnocení přehlednější. Stanovené hypotézy jsme ověřovali pomocí testu nezávislosti chí-kvadrátu pro kontingenční tabulku dle Švece a Hrbáčkové (2007, s. 100-106). Vypočítané hodnoty chí-kvadrátu byly porovnávány s kritickými hodnotami chí-kvadrátu na stanovené hladině významnosti 0,05 a příslušných stupních volnosti, počítaných podle vzorce  $f = (r-1) \cdot (s-1)$ .

#### 5.9.2 Zpracování kvalitativních dat

Rozhovory byly se souhlasem respondentů nahrávány (fixovány) jako zvukové záznamy na mobilní telefon. Audiozáznamy byly z mobilního telefonu přeneseny do počítače, což napomohlo převedení dat do textové podoby.

Byla provedena doslovná a komentovaná transkripce podle Hendla (2005), při které jsou rozhovory doslovně přepsány a doplněny komentáři vyjadřujícími nápadné příznaky promluvy jako např. pauzy, smích apod. Jména osob, měst, lékařů, sociálních služeb i míst byla nahrazena popisem, např. místo slova Zlín je uvedeno (název města).

Poté jsme přistoupili ke kódování. Kódování je proces, při kterém jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem (Strauss a Corbinová, 1999). Nejprve bylo provedeno barvení textu, kdy v textu barevně označujeme pasáže, které se týkají určitých tematických celků. Takto označený text usnadňuje orientaci a analýzu (Miovský, 2006). Jednotlivé výroky respondentů byly vždy na jejich začátku označeny kódem ve tvaru počáteční písmeno fiktivního jména plus číslo, následující za sebou např. A2 ve smyslu respondentka Anna, druhá odpověď. To nám umožňuje při interpretaci kvalitativních dat odkazovat na konkrétní odstavce v doslovných prepisech rozhovorů. Jednotlivé části rozhovorů byly okódovány a kódy které spolu souvisely, byly následně společně přesunuty pod jednu nadřazenou kategorii (Strauss a Corbinová, 1999).

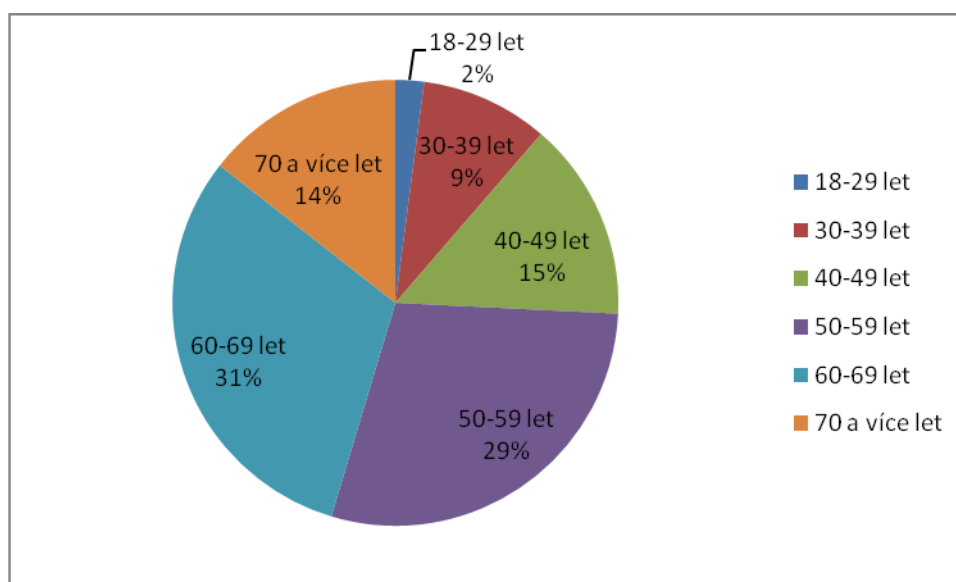
## 6 INTERPRETACE DAT ZÍSKANÝCH KVANTITATIVNÍM ŠETŘENÍM

Nejprve se seznámíme se skladbou výběrového souboru, v další části přejdeme k vyhodnocení škál dotazníku a v poslední části této kapitoly budeme ověřovat stanovené hypotézy.

### 6.1 Základní údaje o zkoumaném vzorku

Zkoumaný soubor je tvořen ze 73% ženami a z 27% muži. Z hlediska věku se jedná o osoby v rozmezí od 18 do 70 a více let (Graf 5).

Graf 5. Rozložení respondentů z hlediska věku.



Zdroj: Vlastní.

Co se týče rodinného stavu, respondenti žijí nejčastěji v manželském či družském svazku (66%), v 16% případů jsou rozvedení, v 10% svobodní a v 8% ovdovělí.

Hmotné zabezpečení své rodiny dotazovaní ohodnotili v 72% jako průměrné, v 25% jako mírně podprůměrné, ve 2% jako mírně nadprůměrné a v 1% jako výrazně podprůměrné.

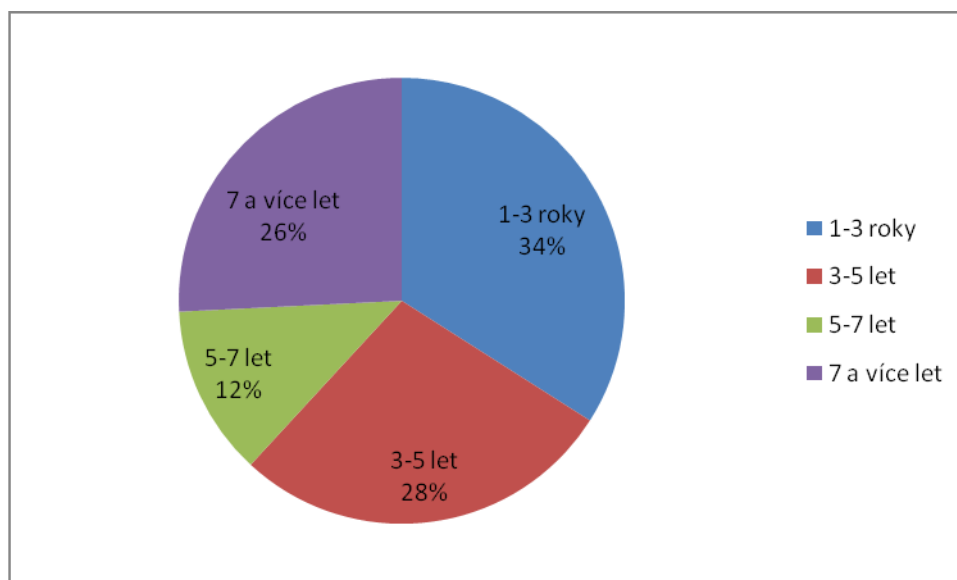
Z hlediska stupně závislosti posouzeného pro účely příspěvku na péči pečuje 59% respondentů o osobu v III. stupni a 41% o osobu v IV. stupni závislosti osoby na pomoci jiné osoby.

Za věřící se považuje 62% respondentů. Z celého souboru kouří pouze 18% respondentů, což je pozitivní zjištění, stejně jako v případě užívání alkoholu, který pije 66% respondentů příležitostně, 8% respondentů jednou měsíčně a 26% jej nepije vůbec.

Co ale naopak není vůbec příznivé vzhledem k náročnosti, se kterou je péče o nesoběstačné osoby ve III. a IV. stupni závislosti spojena, je skutečnost, že 49% respondentů uvedlo, že trpí déletrvajícím onemocněním. Nejčastěji respondenti uváděli oběhová onemocnění, onemocnění pohybového ústrojí a problémy se zády, především s páteří. Objevily se také nádorová a metabolická onemocnění, onemocnění dýchacího ústrojí a psychické potíže.

Rozložení délky péče respondentů o osobu blízkou je zobrazeno v následujícím Grafu 6.

*Graf 6. Rozložení délky péče o osobu blízkou.*



*Zdroj: Vlastní.*

## 6.2 Vyhodnocení škál

V dotazníku bylo použito 6 různých škál, které byly přiděleny k 21 různým otázkám. Odpovědi všech respondentů na jednotlivé otázky, při kterých bylo použito stejné škály, jsme sloučili a vždy shrnuli do jedné tabulky. Pro lepší orientaci byly četnosti převedeny na procenta.

*Tabulka 5. Forma škály č. 1.*

a) vůbec ne	b) spíše ne	c) nevím	d) spíše ano	e) rozhodně
-------------	-------------	----------	--------------	-------------

Tato škála byla použita v otázkách č. 1, 2, 20, 23, 24, 25. V Tabulce 6 můžeme vidět procentuální vyjádření odpovědí všech respondentů na konkrétní položku na škále.

*Tabulka 6. Rozložení odpovědí na škále č. 1.*

	a)	b)	c)	d)	e)
1. Cítíte se zdrav/zdráva?	3%	41%	9%	40%	6%
2. Zhoršil se Vám zdravotní stav za dobu, po kterou pečujete o svého blízkého?	10%	28%	18%	36%	8%
20. Je pro Vás důležitá kariéra?	43%	30%	20%	7%	0%
23. Máte radost ze života?	0%	11%	19%	55%	15%
24. Jste spokojen/a sám/sama se sebou?	2%	14%	21%	59%	4%
25. Máte pocit, že Váš život má smysl?	0%	3%	20%	44%	33%

Celých 44% respondentů uvádí, že se spíše anebo vůbec necítí zdrávo, což vzhledem k tomu, že musí pečovat o jinou nesoběstačnou osobu, není příznivé zjištění. Stejný podíl respondentů uvádí zhoršení zdravotního stavu od doby zahájení péče.

Pro 93% respondentů není kariéra důležitá nebo si odpovědi nejsou jistí, což je v tomto případě prospěšné. Kdyby jim totiž na kariéře záleželo stejně, jako zbylým 7% respondentů, snášeli by pečování hůře, protože by v tomto ohledu nebyly jejich tužby uspokojeny.

Pozitivní je zjištění, že přes fyzickou i psychickou náročnost péče, má 70% respondentů spíše až rozhodně radost ze života, přesto bychom měli věnovat pozornost také 11% respondentů, kteří radost ze života spíše nemají.

Sami se sebou spíše až rozhodně nejsou spokojení respondenti v 16% případů. Dotazovaní se však ke své osobě vyjadřovali spíše příznivě (63%).

Kladné je také zjištění, že celkově 77% dotazovaných spíše anebo rozhodně považuje svůj život za smysluplný, a že k nejméně příznivým položkám se vyjádřilo pouze 3% osob.

*Tabulka 7. Forma škály č. 2.*

a) velmi špatná	b) špatná	c) ani špatná ani dobrá	d) dobrá	e) velmi dobrá
-----------------	-----------	-------------------------	----------	----------------



Tato škála byla použita v otázkách č. 6, 7, 8. V Tabulce 8 můžeme vidět procentuální vyjádření odpovědí všech respondentů na konkrétní položku na škále.

*Tabulka 8. Rozložení odpovědí na škále č. 2.*

	a)	b)	c)	d)	e)
6. Jak byste ohodnotil/a dostupnost zdravotní péče v místě Vašeho bydliště?	0%	4%	30%	64%	2%
7. Jak byste ohodnotil/a dostupnost sociálních služeb v místě Vašeho bydliště?	0%	8%	27%	56%	9%
8. Jak byste ohodnotil/a Váš spánek?	7%	27%	32%	33%	1%

Pozitivní je zjištění, že v otázce dostupnosti zdravotní péče a sociálních služeb se odpovědi pohybovaly spíše v neutrálních či kladných položkách škály (66% a 65%). Pouze 4% respondentů ohodnotilo dostupnost zdravotní péče jako špatnou a 8% dotazovaných hodnotilo jako špatnou dostupnost sociálních služeb.

Co se týká hodnocení pečujících osob v oblasti spánku, zde jsou odpovědi na položkách škály více rozptýleny. Jako velmi dobrý nebo dobrý považuje svůj spánek 34% osob, naopak však stejný podíl respondentů považuje svůj spánek za špatný či velmi špatný. Téměř stejný podíl respondentů (32%) zvolil neutrální položku škály. V oblasti spánku je tedy kvalita života osob velmi individuální.

*Tabulka 9. Forma škály č. 3.*

a) nikdy	b) někdy	c) středně	d) celkem často	e) neustále
----------	----------	------------	-----------------	-------------

Tato škála byla použita v otázkách č. 9, 10, 11, 13, 15, 16, 17. V Tabulce 10 můžeme vidět procentuální vyjádření odpovědí všech respondentů na konkrétní položku na škále.

*Tabulka 10. Rozložení odpovědí na škále č. 3.*

	a)	b)	c)	d)	e)
9. Cítíte během dne často únavu?	1%	36%	26%	33%	4%

10. Jak často si uděláte čas sám/sama na sebe a na své zájmy?	9%	58%	31%	2%	0%
11. Jak často máte možnost relaxovat?	16%	56%	26%	2%	0%
13. Jak často trpíte déletrvajícími stavy smutku či depresiemi?	16%	48%	20%	15%	0%
15. Máte někdy pocit, že kvůli pečování o Vašeho blízkého zanedbáváte ostatní členy rodiny?	20%	42%	23%	11%	4%
16. Cítíte, že jste na vše sám/sama?	8%	44%	14%	24%	9%
17. Stravujete se v klidu, často a pravidelně?	5%	27%	34%	26%	8%

Během dne cítí únavu celkem často či neustále 37% respondentů. Někdy anebo středně unavení během dne jsou dotazovaní v 62% případů. Problém pak může způsobovat to, že možnost si odpočinout nemá vůbec anebo má pouze někdy 72% respondentů. Stejně tak čas na sebe a na své zájmy si dotazovaní v 67% případů neudělají vůbec anebo si jej udělají pouze někdy, což také není příliš příznivé zjištění.

Velmi překvapující je zjištění, že někdy, středně a celkem často trpí déletrvajícím stavy smutku či depresiemi 82% dotazovaných, což je opravdu velký podíl respondentů. Může k tomu přispívat také fakt, že až 92% dotazovaných se někdy, středně, celkem často či neustále cítí na všechno sami. Celkem často a neustále zanedbává ostatní členy rodiny kvůli pečování 15% respondentů, středně a někdy má tento pocit 65% dotazovaných.

Co se týká stravování, tak v klidu, často a pravidelně se nestravuje vůbec anebo se stravuje pouze někdy 32% dotazovaných. Naopak celkem často a neustále se tímto způsobem stravuje 34% respondentů, což je téměř stejně velký podíl. Téměř stejně velký podíl (34%) zvolil neutrální variantu, hodnocení této oblasti respondenty je tedy velmi individuální.

*Tabulka 11. Forma škály č. 4.*

a) velmi nespokojen/a	b) nespokojen/a	c) ani spokojen/a, ani nespokojen/a	d) spokojen/a	e) velmi spokojen/a
-----------------------	-----------------	-------------------------------------	---------------	---------------------

Tato škála byla použita v otázkách č. 12, 18. V Tabulce 12 můžeme vidět procentuální vyjádření odpovědí všech respondentů na konkrétní položku na škále.

*Tabulka 12. Rozložení odpovědí na škále č. 4.*

	a)	b)	c)	d)	e)
12. Jak jste spokojen/a s Vaším sexuálním životem? <sup>7</sup>	2%	12%	45%	27%	0%
18. Jak jste spokojen/a s Vaším bydlením?	1%	6%	33%	54%	6%

Na otázku spojenou se sexuálním životem neodpovědělo 14% respondentů z celého zkoumaného vzorku, přesto jsme se rozhodli vyznačit odpovědi těch, kteří ji zodpověděli. Nespokojeno se svým sexuálním životem je 14% dotazovaných, naopak spokojeno je 27% respondentů. Zbylí respondenti k této oblasti zaujali neutrální postoj (45%).

Co se týče bydlení, tak 60% respondentů je se svým bydlením spokojeno, pouze 7% je nespokojeno. Zbylí respondenti zaujali k této věci neutrální postoj.

*Tabulka 13. Forma škály č. 5.*

a) vůbec ne	b) spíše ne	c) středně	d) většinou ano	e) zcela
-------------	-------------	------------	-----------------	----------

Tato škála byla použita v otázkách č. 14, 19. V Tabulce 14 můžeme vidět procentuální vyjádření odpovědí všech respondentů na konkrétní položku na škále.

*Tabulka 14. Rozložení odpovědí na škále č. 5.*

	a)	b)	c)	d)	e)
14. Cítíte podporu od blízkých osob např. od rodinných příslušníků a přátel?	10%	6%	23%	54%	7%

<sup>7</sup> Na tuto otázku neodpovědělo 14% respondentů.

19. Jsou příjmy Vaší rodiny dostačující k uspokojení Vašich potřeb?	1%	26%	43%	29%	1%
---	----	-----	-----	-----	----

Od svých blízkých, ať už rodiny či přátel cítí podporu většinou či zcela 61% respondentů, což je poměrně pozitivní zjištění, avšak pozornost musíme zaměřit také na 16% dotazovaných, kteří naopak spíše necítí či vůbec necítí podporu od svých blízkých.

Co se finančního rozpočtu týče, tak 30% respondentů hodnotí, že jsou jejich rodinné příjmy k uspokojení jejich potřeb většinou či zcela dostačující, naopak spíše až vůbec nedostačující jsou příjmy rodiny u 27% dotazovaných. Téměř polovina respondentů zvolila neutrální položku (43%).

*Tabulka 15. Forma škály č. 6.*

a) vůbec ne	b) trochu	c) středně	d) hodně	e) maximálně
-------------	-----------	------------	----------	--------------

Tato škála byla použita v otázce č. 22. V Tabulce 16 můžeme vidět procentuální vyjádření odpovědí všech respondentů na konkrétní položku na škále.

*Tabulka 16. Rozložení odpovědí na škále č. 6.*

	a)	b)	c)	d)	e)
22. Dává Vám Vaše víra sílu k překonání těžkostí spojených s pečováním o Vašeho blízkého?	0%	22%	20%	51%	7%

Odpovědi na tuto otázku byly zahrnuty do této tabulky pouze v případě, že respondenti uvedli, že jsou věřící. Žádný z respondentů neuvedl, že by jej víra při pečování nijak nepodporovala. Hodně a maximálně dává víra sílu při pečování 58% respondentů, trochu a středně 42% dotazovaných, což je velmi pozitivní zjištění.

### 6.3 Ověření hypotéz

V této podkapitole budeme přijímat či zamítat nulové hypotézy, které byly formulovány výše.

**H<sub>1</sub> Existuje závislost mezi zhoršením zdravotního stavu pečujících podle délky péče o osobu blízkou?**

H<sub>0</sub>: Mezi zhoršením zdravotního stavu pečujících podle délky péče o osobu blízkou neexistuje závislost.

H<sub>A</sub>: Mezi zhoršením zdravotního stavu pečujících podle délky péče o osobu blízkou existuje závislost.

*Tabulka 17. Kontingenční tabulka pro ověření první hypotézy.*

	1-3 roky	3-5 let	5-7 let	7 a více let	Σ
Vůbec ne	6	4	0	0	10
Spíše ne	8	10	4	5	27
Nevím	8	2	5	2	17
Spíše ano	9	8	2	16	35
Rozhodně	2	3	1	2	8
Σ	33	27	12	25	97

*Zdroj: Vlastní.*

$$x^2 = 23,83446$$

$$x^2_{0,05}(12) = 21,026$$

$$x^2 > x^2_{0,05}$$

Jelikož je vypočítaná hodnota větší, než kritická hodnota chí-kvadrátu při vypočítaných stupních volnosti a stanovené hladině významnosti, zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme alternativní. Mezi zhoršením zdravotního stavu pečujících podle délky péče o osobu blízkou tedy existuje závislost.

**H<sub>2</sub> Existuje závislost mezi zhoršením zdravotního stavu pečujících podle stanoveného stupně závislosti osoby blízké?**

H<sub>0</sub>: Mezi zhoršením zdravotního stavu pečujících podle stanoveného stupně závislosti osoby blízké neexistuje závislost.

H<sub>A</sub>: Mezi zhoršením zdravotního stavu pečujících podle stanoveného stupně závislosti osoby blízké existuje závislost.

*Tabulka 18. Kontingenční tabulka pro ověření druhé hypotézy.*

	<b>III. stupeň</b>	<b>IV. stupeň</b>	<b>Σ</b>
<b>Vůbec ne</b>	8	2	10
<b>Spíše ne</b>	17	10	27
<b>Nevím</b>	9	8	17
<b>Spíše ano</b>	21	14	35
<b>Rozhodně</b>	2	6	8
<b>Σ</b>	57	40	97

*Zdroj: Vlastní.*

$$x^2 = 6,081038$$

$$x^2_{0,05}(4) = 9,488$$

$$x^2 < x^2_{0,05}$$

Jelikož je vypočítaná hodnota menší, než kritická hodnota chí-kvadrátu při vypočítaných stupních volnosti a stanovené hladině významnosti, přijímáme nulovou hypotézu. Mezi zhoršením zdravotního stavu pečujících podle stanoveného stupně závislosti osoby blízké tedy neexistuje závislost.

**H<sub>3</sub> Existuje závislost mezi množstvím volného času pečujících podle stanoveného stupně závislosti osoby blízké?**

H<sub>0</sub>: Mezi množstvím volného času pečujících podle stanoveného stupně závislosti osoby blízké neexistuje závislost.

H<sub>A</sub>: Mezi množstvím volného času pečujících podle stanoveného stupně závislosti osoby blízké existuje závislost.

*Tabulka 19. Kontingenční tabulka pro ověření třetí hypotézy.*

	<b>III. stupeň</b>	<b>IV. stupeň</b>	<b>Σ</b>
<b>Nikdy</b>	6	3	9
<b>Někdy</b>	31	25	56
<b>Středně</b>	18	12	30
<b>Celkem často</b>	2	0	2
<b>Neustále</b>	0	0	0
<b>Σ</b>	57	40	97

*Zdroj: Vlastní.*

$$x^2 = 1,922527$$

$$x^2_{0,05}(4) = 9,488$$

$$x^2 < x^2_{0,05}$$

Jelikož je vypočítaná hodnota menší, než kritická hodnota chí-kvadrátu při vypočítaných stupních volnosti a stanovené hladině významnosti, přijímáme nulovou hypotézu. Mezi množstvím volného času pečujících podle stanoveného stupně závislosti osoby blízké tedy neexistuje závislost.

## 7 INTERPRETACE DAT ZÍSKANÝCH KVALITATIVNÍM ŠETŘENÍM

Z kódů, které byly dle významu přiřazovány k sobě, vzniklo 7 kategorií, každá vypovídající o odlišné oblasti života pečujících. Přímé věty respondentek jsou vyznačeny kurzívou, před uvozovkami je vždy vyznačen kód, podle kterého je možno citaci v úplné formě vyhledat v doslovných prepisech rozhovorů v Příloze III. Parafráze výroků respondentek jsou kódem také označeny, nejčastěji na jejich konci.

### 7.1 Okolnosti související se zahájením poskytování péče a vnímání těchto změn

Kódy, ze kterých byla tato kategorie sestavena, jsou následující: přízpůsobení, důvody pro péči, správnost rozhodnutí, negativa péče, pozitiva péče.

Začátky péče vnímaly respondenty různě, protože byla každá v jiné situaci. Pro Annu byly začátky náročné z důvodů změny režimu (A31): „...ze začátku to bylo takové krušné, protože než sem si zvykla prostě na ten režim, na ten denní harmonogram, prostě než sem sa do toho dostala pomáli...“ a také z finančních důvodů (A47): „...protože sem vlastně přestala chodit do práce...než sem si to vyřídila, tak sem byla dva měsíce bez peněz...no a tenkrát ten příspěvek nebyl takový.“ Naopak Blanka z počátku pečovala o maminku při práci s pomocí tatínka (B60), což jí pomohlo překonat počáteční fázi (B60). Když už to ale tatínek nezvládal, musela ze zaměstnání odejít (B61). Cecilie uvedla, že pro ni nebyl začátek péče nijak kritický (C47). V době, kdy se začala o tatínka starat, byla na rodičovské dovolené (C48). Ve stejné situaci byla i Dana (D43), ta to ale z počátku nesla velmi těžce (D4): „...že jsem to jaksi jakkdyž já nevím psychicky nezvládala, nechtěla a jako mně to nedělalo problém se o ňu starat, ale mně to prostě hlava nebrala...“, proto měla z počátku na pomoc doma svou tchýni, babiččinu dceru (D4). Z počátku byla péče náročnější než teď, protože babička byla mobilní a musela být neustále pod dohledem (D10, D21). Po ukončení rodičovské dovolené se už do zaměstnání vrátit nemohla, protože ji propustili (D47). Pečování tak bylo určitým řešením této situace. Eliška musela odejít ze zaměstnání, když tchýně onemocněla (E54): „...nedalo se s tím nic dělat, nechtěli sme ju nikam dávat, tak člověk byl takový mrzutý, no, že nám tak onemocněla, že teda se o ňu budeme teda starat...“. Začátky péče snášela také velmi těžce, jedním z důvodů byly obavy, jestli péči



zvládne (E53): „...to sem aj oplakala...jako dost, no, říkala sem si, že kdoví jak to zvládnou, lebo jak to bude, no ale, tak potom už sem se do toho dostala...Ze začátku mně to jako dělalo teda špatně...“.

Respondentky si, až na jednu výjimku, na svém rozhodnutí pečovat o svého blízkého stojí, i když některé nebyly příliš přesvědčivé. Anna byla v odpovědi na tuto otázku velmi rozhodná (A28): „Ano, v každém případě ano.“ Stejně tak Cecílie (C42): „Stejně.“ Blanka již nebyla tak přesvědčivá, jako Anna a Cecílie (B55): „Asi stejně.“ Eliška také neodpověděla příliš rozhodně (E46): „...asi bysme si to nechali tak, asi bysme se o nich starali...“. Dana se jako jediná vyjádřila, že by volila jinou možnost (D39, D40, D41): „Jinou asi jinou...kdybych věděla toto všechno...asi bych nezůstala tady v tom baráku a odstěhovali bysme se...“.

Důvody, které respondentky k pečování vedly, jsou různé. Anně byla v tomto ohledu vzorem její matka (A29): „...maminka moja mně dycky říkávala, že to sa vracá...taky vlastně sa starala o rodičů a že sa to potom na stáří vracá...člověk stárne, tak mosí počítat, nebo može, ne mosí...nevím třeba, jak sa děti zachovajú, ale protože sem měla tři holky, tak si myslím, že nekerá mně to vrátí.“ To však není jediný důvod, proč má tento postoj (A64, A77): „...možu tomu člověku pomoc...ten konec toho života prostě trošku zpříjemnit...že teda vlastně má dobrů péči...v té nemocnici je to tam takové všelijaké...sa snažím jim tu nejlepší péči poskytnout...“. Na Annu byl také přepsán dům matky, což mohl být také další z důvodů (A47). Dům matky byl přepsán také na Blanku (B47), která o matku pečuje (B57): „Tak asi z povinnosti.“ Cecílie se pro pečování rozhodla z přesvědčení (C43, C44): „Já prostě su typ člověka, že pokud to de, tak sa o ty rodiče budu starat...Pokud bych onemocněla, tak jinak to nejde, že, prostě ústav nebo neco...rodiče nás vychovali...co mohli tak nám dali...tak já si zas říkám, že ted' vlastně, když jo onemocněl on, tak bysme mu to měli vrátit týmto stylem...aj když je to teda je to těžké, no, neni to nic lehkého sa starat o takého člověka...“ a také (C92): „...i když třeba on to nejak moc nevnímá...určitě je pro něho ta péče doma lepší, jak v ústavě nebo nekde v tem domově důchodců a tak...“. Dana měla péči o babičku předurčenou tím, že zůstali u babičky bydlet (D60): „...když teda přepisovala na manžela ten barák, že ju mosí doopatrovat...“. Dana ale uvádí také další důvody (D104): „...ona se určitě cítí tady lepší...několikrát byla v nemocnici a tam byla taková uhhh smutná, apatická jako...prostě tady je vidět, že je doma, že tady se chová jinak...“. Eliščinu důvody pro to, aby opustila zaměstnání a pečovala o tchýni, byly (E46, E48): „...je to mat-

*ka...ona mně dost pomáhala, když byly děti malé...my sme měli dvojčata...a byla dycky na nás hodná, jako nikdy sem se s ňů nehádala...takže jí vlastně mám vlastně co oplacet.“*

Respondentky se shodují v některých negativních dopadech pečování na jejich osoby. Nejčastěji se vyjadřovaly o omezení volnosti pohybu a odříznutí od společnosti (A17): „...člověk je uzavřítý, to už je vlastně desátý rok, a nekdy říkám ono je lepší asi, když člověk vypadne mezi lidi nebo tak, ale ale nedá sa to...“. Také Cecílie vadí omezení volnosti (C57, C92): „...já su vlastně spíš uvázaná takto doma...na toho člověka...pro tých, co opatrujú...už sa mosá o ňho postarat a kdeco a už asi nemajú také tolik času pro sebe, že, pro tú rodinu...“, omezení možnosti chodit do zaměstnání jí však nepřekáží (C46): „...mně je doma dobře...“. Dana stejně jako Anna vidí dopady v omezení volnosti (D105): „...že mosí byt člověk pořád doma...“ a v omezení kontaktu s lidmi (D25): „...dostat se mezi lidi, do kolektivu...já když to takto vidím, radši bych šla do práce, jak takto...“. Stejně tak Eliška postrádá kontakt s lidmi (E26, E177): „...nekdy si říkám, kdyby člověk chodil do práce, zas je to neco jiného...mezi lidi nebo tak...je člověk furt sám...“ a omezení volnosti (E135): „...člověk musí být furt převážně jako doma, furt na to musí myslet...nemůže nějak velice nikam vyjet...a když...tak už si to nějak zařídit, nebo říct někomu...“. Také Blanka postrádá možnost chodit do zaměstnání, i když z odlišných důvodů (B23): „...nekdy si říkám, že bych radši chodila od do, abych měla klid...“. Blanka i Eliška se shodují na tom, že jim pečování narušuje také psychickou pohodu. Blanka se k této skutečnosti vyjadřuje (B29): „Nekdy si su sama protivná, protože su třeba na ňu protivná, když už toho mám plné zuby...“ a Eliška uvádí (E26): „...člověk je z toho takový už takový špatný nebo už je tak jako trošku nervový...nekdy“. Také Dana, jak již bylo uvedeno výše, měla z počátku psychické obtíže (D4). Anna jako jediná uvedla, že pečování ji ovlivnilo také v tom, v jaké míře věnuje pozornost svému vzhledu (A19): „...prostě su doma, už su tak apatická za ty roky, že už mně to ani nedojde...“.

Dana s Eliškou však v pečování nalézají také určité výhody. Dana popisuje, jak jí to pomohlo, když byly děti malé (D113): „...když sem měla děcka malé, onemocněly, tak sem s nima byla pořád doma, nemosela sem si brat nějaké paragrafy jo, že došly ze školy...napsali sme v klidu úlohy, nebyla sem uhóněná, měla sem doma uklizené, navařené...všetchno tak fakt kolem tých děcek zabezpečené, že sem si to dovedla udělat...“. Také Eliška dokáže nalézt také určité výhody pro pečujícího (E116): „...zasej třeba je je doma, zasej, je třeba tak v klidu, nemosí se zase honit, jak kdyby chodil do té práce.“

## 7.2 Oddech

Kódy, ze kterých byla tato kategorie sestavena, jsou následující: nerušenost spánku, kvalita spánku, únava, odpočinek.

Co se týká nočního odpočinku, i zde se vyskytují společné aspekty. Možnost nerušeného spánku se odvíjí od momentálního stavu nesoběstačné osoby. Anna uvádí: (A4, A5, A6): *„No tak někdy třeba babička spí celů noc...No ale nekdy třeba celů noc je hore a budí nás, a bůchá...třeba do té skříně „dajte mně najest, já sem nejedla“ ...papučama háže až po dveřa...“*. Podobně reaguje také Blanka (B16): *„No tak jak kdy...Nekdy maminka spí celů noc, takže je to v pohodě a nekdy...bůchá mně na stěnu, jako budí mě, že neco potřebuje...“*. Také Cecíliin spánek není nerušený (C14, C17, C18): *„...nekdy spí a nekdy nespí nekerů noc...já spím vedle...on chodí nebo nekdy aj bůchá do dveří...většinů teda je hore, že toho moc nenaspí.“* Danu ani Elišku v noci jejich blízcí neruší. Dana nyní v této oblasti potíže nemá (D15), i když je v minulosti měla (D14): *„...měla sem období, kdy sem lehla...opravdu se mně strašně chtělo spat a musela sem dlouho spat...ted'kom nemosím.“* Její babička jí spánek až na občasné mluvení nijak neruší (D17, D18), až na výjimky, kdy je nemocná (D19). Tchýně Elišky spí v místnosti, kterou má přistavenou ve dvoře (E5). Nemá žádný zvonek, kterým by si ji mohla přivolat (E17), takže Elišku v noci nebudí (E18).

Kvalitu svého spánku ve chvílích, kdy nejsou rušeny, hodnotí respondenty spíše jako neklidný. Anna popisuje (A11): *„No špatné...ten spánek je tak narušený, že já už prostě neco řukne a já...už se letím na ňu podívat a jako furt taková prostě taková nevyrovnaná.“* Podobně je na tom také Blanka (B19): *„No tak naslouchám, jestli náhodou něco...nekde třeba aj u susedů neco klepne, tak už se obudím...“*. Cecílie také nemá příliš klidné spaní (C19): *„No, ty myšlenky...je to takové spíš napůl, že člověk asi nemože využít teho, že by opravdu spal, tak jak by potřeboval, že...mosíte byt opravdu ve střehu.“* Dana se také občas chodí na babičku raději dívat (D18): *„...když se tam aj idu podívat, tak spí, já třeba ju aj nekdy slyším... že něco jakože vykládá...ale není, že by vykřikovala.“* Eliška se také v noci někdy budí (E16): *„...člověk jako budí se v noci, jo, budí se v noci, má třeba všelijaké myšlenky...“*.

Únavu přes den pociťují všechny respondenty. Anna se příliš často unavená necítí (A14), ale když ano, má možnost si odpočinout (A16): *„...ta možnost tam dycky je, nebo prostě dycky si nejaků tu chvilku najdu, když su unavená.“* Naopak Blanka únavu pociťuje (B18) a

tak se snaží si krátkou chvíli na odpočinek najít (B22): „...*tak přes to poledne, když přijedu, když jí dám oběd, tak chvílečku si dycky ještě odpočinu...*“. Trápí ji, že nemá možnost si zajistit za sebe náhradu a vzít si na nějakou dobu volno (B46, B136), kdy by si mohla odechnout nejlépe. Cecilie se přes den cítí unavená (C20), ale jako jediná nemá možnost si odpočinout a dočerpat sílu (C21, C22, C23), což je možná způsobeno tím, že jako jediná má dvě malé děti, o které současně pečuje. Dana uvádí, že se cítí unavená, hlavně na začátcích jara (D20): „...*já si připadám jak malé děcko, že po obědě si musím jít lehnout...*“. Uvádí, že pokud je přes den unavená, může si odpočinout (D21): „...*ted' už ano...*“. Také Eliška cítí někdy přes den únavu (E23), ale (E24): „...*když potřebuju, tak si sednu, nebo si můžu i lehnout...*“.

### 7.3 Zdraví

Kódy, ze kterých byla tato kategorie sestavena, jsou následující: bolest, psychické potíže, vyčerpání, onemocnění, zhoršení stavu, léčba, hodnota.

Co se zdravotního stavu týče, všechny respondentky mají nějaké zdravotní potíže. Jako časté obtíže uvádí respondentky bolesti těla, nejčastěji zad. Blanku trápí bolesti zad, rukou a nohou (B12): „...*bolesti zad a...většinou tělesně jako bolest třeba rukou a nohy...*“. Na obdobné potíže si stěžuje také Eliška (E12): „...*mě bolí ta krční páteř...rameno, protože člověk se furt táhá...*“. Také Dana uvádí potíže se zády (D11, D13): „...*su natáhaná, jako že jo, je těžká, když sa s ňů přetahuju...natáhám se s ňů...*“.

Potíže spojené s vyčerpáním uvádí Cecilie (C8, C10): „*No, ide na mňa únava...horko začíná jít na mňa nejaké asi, já nevím kolaps...už je toho prostě moc...už je člověk takový vyčerpaný.*“ Eliška uvádí psychické problémy (E26): „...*Nekdy člověk je z toho takový už takový špatný nebo už je tak jako trošku nervový, takový nekdy...*“. Také Dana měla v minulosti obdobné problémy (D4, D11): „...*jsem to...jakkdyž...psychicky nezvládala...mně to prostě hlava nebrala...bývalo mně špatně... mně se furt zdálo, že mně buší srdce, že mně je špatně...bolela mně hlava...ted'kom už je to v pohodě, ona už nic babička neudělá špatného...*“.

Déletrvajícím onemocněním trpí Anna (A8): „...*problémy se štítnů žlázů v poslední době mám, ale to jako je dědičné...*“. Také Cecilie trpí dlouhodobým onemocněním (C35):

„...*Já mám problémy se zádama, mám skoliózu, která mně vlastně postupuje, takže záda mám špatné...*“.

Zhoršení stavu přiznávají jen některé z respondentek, avšak je možno jej z náznaků vypořozovat u všech kromě Anny. Anna nemá pocit, že by se její stav od doby, co pečuje, změnil (A10). Naopak Blanka uvádí, že její zdravotní potíže začaly právě v souvislosti se zahájením péče (B12). Také Cecílie pociťuje od doby zahájení zhoršení zdravotního stavu (C10). Danin zdravotní stav byl péčí ovlivňován hlavně z počátku (D9), nyní ten pocit nemá, přestože ji manipulace s babičkou na lůžku zatěžuje. Také Elišce se zhoršil zdravotní stav v souvislosti se zhoršením stavu tchýně (E14): „...*enom trošku teda s tím táháním...*“, i když si to sama nepřiznává.

Léčbě svých obtíží se respondentky spíše vyhýbají. Zatímco Anna navštěvuje pravidelně lékaře a užívá léky (A8, A10), Blanka má ke svým zdravotním obtížím spíše laxní přístup (B10, B44): „*U doktora jsem nebyla už roky...nemám čas...ani...k lékaři jít, prostě já...už ani nemám chuť jít sama se sebou, když jezdím s ní...*“. Ani Cecílie zatím své obtíže neřeší (C36): „*Hlavně na to není čas a člověk si zatím říká, že jako dokud to ide, tak vydrží a pak sa to kdyžtak vyřeší.*“ Uvádí však, že ji trápí (C31): „...*že člověk je špatný na tem, bár je mladý...*“. Ani Eliška prozatím svůj zdravotní stav neřeší, své potíže prozatím spíše zlehčuje (E14). Dana potíže se zády dříve řešila tak, že chodila na rehabilitace, nyní chodí jednou za půl roku na masáže (D11).

Všechny respondentky, s výjimkou Dany, během rozhovorů zdraví vyzdvihovaly jako velmi důležitou hodnotu (A20, A79, B32, C30, E37).

## 7.4 Podpora

Kódy, ze kterých byla tato kategorie sestavena, jsou následující: rodina, partner, přátelé, víra, sociální služby, lékař, informovanost.

Jednou z nejsilnější a nejdůležitější podpory pečujících je jejich rodina. Anně rodinní příslušníci s péčí pomáhají, i když se jedná spíše o krátkodobější dohled nad tchýní (A32, A33). Spolehnout se může na svého manžela i dcery (A33): „...*Prostě když potřebuju, tak dycky jedna si najde čas a zaskočíjů.*“ Annu psychicky velmi podporují její vnoučata (A14): „...*ty nás držíjů nad vodů...při tých dycky ožijeme, aj babička.*“. Naopak Blance se téměř žádné pomoci od své rodiny nedostává (B46, B47, B125): „...*když jsem řekla švag-*

rové, lesti ne, tak s ní byla chvílku, tak (kroutí hlavou)...., Dostalas barák tak sa staraj. “...mám čtyři sourozence a každý...se vymlouvá, že má svou práci, a že prostě nemají čas. “ Z počátku jí pomáhal s péčí o maminku tatínek, ten to ale bohužel přestal zvládat (B60, B61). Manžel jí pomáhá pouze v nutných chvílích (B64): „...pomáhat do sanitky, ze sanitky.“, s péčí samotnou jí nepomáhá nikdo (B65) a nemá ani nikoho, kdo by ji v péči alespoň na chvíli zastoupil (B78, B79, B80). Cecílii stejně jako Anně pomáhají její nejbližší (C50): „...manžel mně pomáhá, vlastně...děti taky už sa snažijú mu neco takto podat nebo tak když potrebujú, že mu donesú...“. Přestože má Cecílie sourozence, ani jeden jí s péčí nepomáhá (C97): „...bratr, ten je prakticky bezdomovec...a sestra je vdaná, má dvě starší děti už, chodí do práce vlastně na celý deň a na noční, takže je pořád v práci ...“. Také Daně v nutných případech nejbližší rodina pomáhá. V minulosti měla po dobu, kdy měla psychické potíže spojené s poskytováním péče (D4), doma na výpomoc tchýni - babiččinu dceru (D3): „...dva roky tady bývala s nama, no ale ted' už zase dva roky tady nebývá...“, protože (D52): „...ta to psychicky vubec nezvládala, ona to prostě nemohla dělat.“ Když je potřeba na chvíli na babičku dohlédnout, může se obrátit na svou matku i na tchýni (D53, D54), jedná se však převážně o jednodenní dohled a krmení. Kratší dobu může dohlédnout na babičku také manžel (D72), ale Dana to po něm příliš nežádá, protože chce, aby si po práci odpočinul. Nikdo jiný z rodiny se do péče nezapojuje (D110): „...není tady taktok jakože by někdo z rodiny vyloženě byl ochotný...dělat to. Jako každý ano, chvílku, zavolat a zase odejít. Ale je to tým aj že třeba s ňú bydlíme, že třeba já kdybych bydlela někde jinde, taky bych se asi tak chovala...k tým, co by pečovali...mosijú dojžd'at...“. Také Dana se, stejně jako Blanka, setkává s nepříliš povzbudivými reakcemi některých členů rodiny (D57): „...ste tady, máte barák, tak se starej.“ Elišce také v případě potřeby pomáhají její blízcí (E62, E59): „...manžel mně musí pomáhat...i děti pomáhají...dcera je teda na téj zdravotní škole, tak taky mně pomáhá, když přijede dom na víkend...švagrová taky mně sem tam, když někam potrebujeme odjet nebo tak...“. Jako jediná může využít také pomoc od někoho jiného než manžela či dětí, a to od švagrové, která její k dispozici především o víkendech a o letních prázdninách (E79, E82). Stejně jsou ale vždy časově omezeni (E74): „...na dovolenú treba když jedeme, tak...enom pátek, sobota, neděla, treba enom tři dny, nejezdíme treba na celý týden, to už by bylo moc...“.

Velmi důležitou oporou je pro pečující také funkční partnerský vztah. Anna svůj vztah s manželem hodnotí jako dobrý (A39): „...když neměl práci, tak bylo to takové no tak ner-

vózní...ale včil v pohodě.“ Také Blanka svůj vztah s manželem hodnotí (B74): „*Jako dobrý.*“, musí však být komplikovaný, když je většinu dne a každou noc u matky, která bydlí odděleně (B4, B5, B9). Cecílii je se svým partnerským vztahem spokojena (C61), přestože se někdy vyskytnou hádky, které ale považuje za běžné v každém manželství (C62). Psychickou oporu Daně stejně jako Anně a Cecílii dodává čas strávený společně s manželem a dětmi (D32, D33). Jejich vztah a celkovou funkčnost rodiny popisuje Dana jako (D71): „*...takto jako s manželem a prostě jako vůbec rodina to si myslím, že je dobré.*“ Také Eliška je s manželským vztahem spokojená (E71).

Důležitou oporou pečujícím je také podpora okolí. Anně jsou oporou přátelé (A35): „*...prostě mně pomože třeba když aj třeba s někým si postěžuju, nebo dojde kamarádka...kdy si povykládáme aj o techto běžných věcích, no.*“ S přáteli se schází především u sebe doma, protože (A38): „*...my když nekam vlastně idem, tak...máme strach, aby babi nespadla...*“. Blance přátelé být oporou nemohou, protože (B69): „*Já už ani žádné nemám, abych řekla pravdu, nikam nechodím...*“. Cecílie si s přáteli popovídá, když se potkají (C57, C58), za ní domů nikdo nechodí (C59). Někteří dokážou povzbudit (C55): „*Někdo třeba kdo to zažil takto už s manželem nebo s někým tak vás třeba podpoří a řekne vám: „Já vím co to je, že to není nic lehkého, je to taká starost.*“, jiní vidí pouze finanční výhody (C53): „*...řeknu vám to do očí: „Šak máš na ňho peníze...staráš sa, máš peníze.*“ Také Daně poskytují podporu přátelé, především kamarádka (D62): „*...kamarádky třeba, neříkám, že by mě tady s tím nějak pomáhala, ale dovede třeba zorganizovat, když něco nekde idem, tak počká, až já budu moct...*“. Pomáhá jí to, že si spolu popovídají, může si postěžovat (D65), navštěvují se navzájem ve svých domácnostech (D69). Setkává se také pravidelně s bývalými kolegyněmi (D68): „*...s kamarádkami...z práce...chodijů na bowling...chodím za něma.*“ Také Elišce poskytují psychickou oporu její přátelé (E60): „*Tak všichni mi říkají, že musím nějak vydržet...že je to hrozná oběť...že se nedá nic dělat...*“. S přáteli se schází většinou navečer ve svých domácnostech (E68).

Věřícím lidem může velkou oporu poskytovat právě jejich víra. Anna cestu k Bohu nalézala postupně s přibývajícím věkem (A25): „*...když mám jako tu možnost, tak dycky ráda idu, a tak mě to prostě obohacuje...to, že věřím v toho Boha, tak mě to jaksi tak naplňuje, no a čím su starší, třeba když sem byla mladší, tak jsem to ani tak nechápala, ale až jako teď až su starší, tak prostě tak mě to naplňuje, no.*“ Také Blanka se považuje za věřícího člověka (B49, B50), avšak nedokáže s jistotou určit, co jí víra přináší (B51, B52):

„...posiluje mě...já nevím, jak vám to mám vysvětlit.“ Také Cecílie je věřící, ale nedokáže říct, co jí víra přináší (C40): „...těžko říct, na toto odpovědět, nevím.“ Také Eliška nachází podporu ve své víře (E43): „...taký klidnější snad život nebo...když se třeba člověk i modlí...tak třeba si říká, třeba bude lepší nebo takového něco...“.

Určitou formu pomoci a podpory by pečujícími mohlo přinést využití sociálních služeb. Respondentky se však staví k jejich využívání rozpačitě, některé až přímo odmítavě. Anna pomoc od pečovatelské služby nevyužívá, ani nad tím neuvažuje (A69): „...jako bráním sa tomu.“, což je způsobeno negativní zkušeností z minulosti (A54, A55, A72, A73): „...s jakým jednáním sem ta paní došla, já potom sem jí řekla, ať vícrát nejezdí. Spokojená sem nebyla vůbec...“, a také tím, že (A70): „...Já si myslím...že prostě to dělám všechno nejlepší...že prostě co potřebuju, to mají...“. Blance ve sjednání pečovatelské služby zřejmě brání matčin postoj k této věci (B93). Za matkou jezdí alespoň zdravotní sestry provádějící rehabilitační cvičení (B95). Ona sama by ráda využila tzv. služeb úlevné péče, aby si mohla udělat (B129, B130): „Třeba na týden...dovolenou“, brání jí však matčin postoj (B136). Ani Cecílie prozatím nepřemýšlí o využití sociálních služeb, protože (C99, C101): „...dokud to ide...to zvládnou sama...možná na chvílku třeba ho dat, já nevím, nekam do...té nemocnice nebo do toho ústavu...aby člověk zas si mohl chvílu odpočinout a zas si ho vzít zpátky dom.“ O formě sociálních služeb v okolí je však informovaná (C74). Dana má jako jediná opravdovou zkušenost s využíváním pečovatelské služby, kterou dříve využívala na koupání, když byla babička ještě mobilní a odmítala se koupat před nimi (D116). Nyní si jejich služby objednáva, když (D84, D90): „...potřebuju jí udělat pedikúru a takové tyto věci...já sem jim několikrát volala, když sme někde potřebovali odjet na víkend, tak mně sem došli...byla tady třeba tchyně, ale ona potřebovala pomoc, při tom přebalování...“. Pravidelně sociální služby nevyužívá, přestože ona sama by viděla v koupání babičky velkou pomoc (D108). S pečovatelskou službou se snažila několikrát domluvit (D111): „...mně to pořád jaksí nevycházelo a furt sme se jaksí nemohli domluvit a tak...sem nikdo nechodil a a ted'kom bych aj chtěla, ale...kdybych jim zavolala, tak oni by určitě hned došli...že bysme se domluvili...“. Dana to však neudělá z toho důvodu, že je to pro ni (D112): „...pořád další omezení.“ Sama také přiznala další možný důvod, který je podobný jako u Anny (D110): „...sem tvrdohlavá a strašný puntičkář a myslím si o sobě, že to udělám dyc'ky lepší já...“. Využívá možnosti dovozu obědů, aby si tak ušetřila práci s vařením (D3). Také pro Elišku jsou v místě jejich bydliště dostupné sociální služby (E95, E96), oni je



však zatím nevyžívají (E127, E128): „...zatým teda to jako tak stiháme, jako když sme doma...manžel...mně pomáhá...zatým to tak nepotřebujeme.“ Jako dostačující vnější pomoc prozatím považuje to, že za tchýni jezdí zdravotní sestry na rehabilitační cvičení (E94). Eliška si taktéž jako Dana pro tchýni nechává obědy dovážet (E6), ale pro sebe a rodinu vaří odděleně, takže práci jí to neušetří.

Určitou podporu některým respondentkám poskytují také lékaři. Annu ošetřující lékař tchýně podporuje tím, že dle potřeby na základě telefonické domluvy dochází k nim domů (A57). Obdobně je na tom také Blanka (B100): „Když potřebuju, aby paní doktorka...přijela, tak je ochotná, přijede.“ Cecilie jezdí s tatínkem k lékařce do vedlejšího města, i když lékaře mají i v místě bydliště (C78, C79). Není nutno, aby jej lékařka navštěvovala v domácnosti, protože tatínek je mobilní a je schopen se v doprovodu k lékařce dostavit. Také Dana uvádí (D94): „...když potřebuju, tak se s ňů dá domluvit...“.

Důležitou pomocí může být pečujícím informovanost, protože pokud informovaní nejsou, přichází tak o množství výhod či různých forem pomoci, o kterých nemají ani tušení. Pokud Anna potřebuje zjistit informace ohledně péče nebo příspěvků, telefonuje sociálním pracovnícím na městský úřad nebo se zeptá lékaře (A61, A58). Blanka to řeší tak, že se zeptá své švagrové, která pracuje jako sociální pracovníce na městském úřadě (B112, B114). Přesto ale nebyla Blanka informovaná o existenci tzv. úlevové služby, které by mohla využít, kdyby chtěla jet na dovolenou nebo si odpočinout (B136). Cecilie si jako jediná stěžovala na nedostatek informací (C86): „...sů tam bárjaké výhody sme slyšeli a my vlastně o tem nevíme...většinů sa to dá najít na internetě a my když počítač nemáme...“. Poinformovat se v případě potřeby může (C87): „...no bud' teda lékař nebo na ten městském úřadě přímo, vlastně že tam porad'á, co sa dá, nedá...“, někdy to sleduje v televizi nebo si přečte noviny (C89). Dana se ohledně babiččina onemocnění informovala od známých, čtením literatury i vyhledáváním na internetu (D98, D99, D100). O sociálních službách v okolí je informovaná a někdy je využívá (D90). Eliška vůbec netušila, že si může jako pečující osoba přivydělávat (E29). Ohledně sociálních služeb však je stejně jako Dana informovaná, možná také proto, že domů jim chodí letáky (E96). Informuje se také dle potřeby na městském úřadě nebo u praktického lékaře (E110). Eliška má také výhodu v tom, že její dcera je zdravotní sestra (E62), která jí může poskytnout potřebné informace ohledně péče a ošetřování.

## 7.5 Volný čas

Kódy, ze kterých byla tato kategorie sestavena, jsou následující: množství volného času, náplň volného času.

Množství volného času je u každé respondentky závislé od náročnosti péče a podpory, které se jim dostává od okolí. Celkové množství svého volného času Anna komentuje (A41): „*No tak toho času...je málo, protože...to je úvazek na celých čtyřiaadvacet hodin.*“ U Blanky je množství volného času minimální, což je způsobeno zejména tím, že nemá nikoho, kdo by ji zastoupil (B125). Péči má navíc stíženou také tím, že s matkou jako jediná nebydlí (B107) a musí několikrát denně přejíždět na kole (B5, B6, B7, B8). Toto přejíždění jí zabere spoustu času a navíc volné chvíle mezi vykonáním jednotlivých úkonů péče nemůže využít tak, jak by možná chtěla či potřebovala, protože není ve svém domácím prostředí, ale u matky. Blanka má tak málo volného času, že nemůže navštívit ani dceru (B37): „*...mám dceru ve (název města) a byla sem tam...poprvní...když byla maminka v nemocnici ted' před měsícem...sa podívat, kde vlastně bydlí...nemám jindy čas.*“ Cecílie vychovává dvě malé děti a k tomu pečuje o otce, volného času jí tedy mnoho nezbývá a pociťuje, že je toho na nic moc (C8). I kdyby se nestarala o děti, ale jen o tatínka, času by měla přesto málo (C66): „*...on jako dá dost práce...tatínka musíte hlédát.*“ Cecílie se totiž jako jediná z respondentek pečuje o mobilní osobu a tatínka proto musí mít neustále pod dohledem (C5, C6, C7). Protože je teď manžel nezaměstnaný (C68), může jí vypomoct a ona si teď může volno udělat častěji. Naopak Dana má nyní více času, než dřív, protože je babička upoutána na lůžko (D4): „*...ona už nic babička neudělá špatného...už enom leží, nechodí, nic nerozbije, nikam neuteče, už ju nemusím tak hlídat, nemusím byt dvacetčtyři hodin u ní.*“ Porovnává péči o babičku v období, kdy byla mobilní a nyní (D5): „*Dřív...bud' musela byt zavřítá, nebo musela byt hlídaná a...nešlo to od ní odejít...ted'kom vlastně já možu...odjet třeba nakoupit...nebo když jedem někde jako takto...ona vydrží ty čtyři hodiny klidně...když je nakrmená, když není moc horko a nemusí dostávat napít...*“. Eliška odhaduje, že denně má asi hodinu až dvě volného času (E88), na jeho nedostatek si nestěžovala (E83): „*Tak, kdy si ho udělám...*“. Nynější situace Cecílie a zkušenost Dany tedy potvrzuje tu teorii, že když má někdo uznaný III. stupeň závislosti, kam často spadají dementní či mentálně postižené osoby v pokročilejších stádiích, kteří jsou současně mobilní, neznamená to, že pečující má s ním méně práce a péče mu zabere méně času, než o le-

zíciho nepohyblivého člověka, kterého mnohdy nemusíme mít neustále pod dohledem, protože máme jistotu, že neuteče a je méně pravděpodobné, že sám sobě ublíží.

Každá z respondentek využívá svůj čas mimo péči a povinnosti trochu jinak. Anna jej ráda tráví se svou rodinou (A14): „...*když sů babička hodná, chvílu sednu, veznu si knížku, nebo dojdů vnůčata...*“, zajde do kostela na mši (A25) nebo na procházku (A44). Nejraději vyráží ven z domu (A45), kde se snaží (A46): „...*chvilenu se trošku nabrat, načerpat sil.*“ Ve volném čase se také navštěvuje s přáteli (A37). Blanka se ve volném čase stýká pouze s rodinou (B71), přátelské vztahy neudrhuje (B89): „...*žádné nemám, abych řekla pravdu, nikam nechodím...*“. Ve volných chvílích, kdy odjede od matky, luští křížovky a sudoku nebo si čte (B82). Do kostela nechodí, přestože je věřící (B49): „...*časově to nestíhám...*“. Cecílie tráví volné chvíle různě (C67): „...*chvilku si sednu k televizi, nebo zajet do města sa podívat...anebo prostě jít, podívat sa, že člověk vypadne z toho baráku, že není furt enom tady zavřítý, nebo projít sa stačí, že člověk ide zas a podívá sa po okolí.*“ Dana svůj volný čas tráví nejraději prací na zahradě či procházkami se psem (D31, D78, D79, D81), často se navštěvují s kamarádkou (D69), někdy plete (D79), ráda tráví čas s manželem a dětmi (D33), někdy pomůže zájemcům ošetřit zahradu (D37) a s bývalými kolegyněmi chodí na bowling (D68). Eliška se jednou za týden zajede podívat do nedalekého města po obchodech nebo jde za kamarádkou (E85), hodně se zabaví domácími pracemi, prací na poli (E86), podívá se na televizi nebo si něco přečte (E87), volný čas tráví také s přáteli, na které si udělá čas klidně každý týden ve večerních hodinách (E68).

## 7.6 Finanční zajištění

Kódy, ze kterých byla tato kategorie sestavena, jsou následující: zaměstnání manžela, dřívější zaměstnání, možnost přívýdělku, výše příspěvku, ekonomika, důchod.

Jedním z důležitých věcí souvisejících s finančním zabezpečením rodiny, kde jeden z manželů pečuje, je příjem druhého partnera. Annin manžel byl dva roky bez zaměstnání, ale v současné době práci má (A21). Blanka sice o manželovu zaměstnání během nahrávaného rozhovoru nemluvila, ale z dřívější komunikace je známo, že do práce chodí. Cecíliin manžel je v současné době nezaměstnaný (C68). Naopak Danin manžel je pracovně vytížený (D72). Eliška se o manželovu zaměstnání nezmínila, ani to není známo.

Určitě by bylo dobré si také udělat obrázek o tom, co respondentky před péčí dělaly a pokusit se podle toho posoudit, zda si tím, že zůstaly doma závislé pouze na příspěvku na péči, finančně pohoršily. Anna před pečováním pracovala jako dělnice a v družstvu (A30), Blanka před zahájením péče pracovala jako šička obuvi v místní firmě (B59), Cecílie byla v době zahájení péče na rodičovské dovolené (C48), což je i nyní, i když už s druhým dítětem. Pobírá však jen nejnižší rodičovský příspěvek (C72). Před narozením dětí pracovala jako švadlena (C45). Dana dříve pracovala jako zahradnice (D43). Eliška byla zaměstnaná stejně jako Anna jako dělnice (E52).

Co se týká možnosti přivýdělku při pečování, kromě Dany, která si to vyzkoušela, si to respondentky nedokážou představit. Anna se k této otázce vyjadřuje (A18): *„Ne, to vůbec ne, to vůbec ne...já idu do obchodu, stavím sa na hřbitově, prostě vyřídím věci, keré potřebu a okamžitě už letím dom, protože už trnu hrůzů, co zas bude...takže to vůbec, to nepřipadá.“* Podobně reaguje také Blanka (B25): *„No, to ne, ne. Maminka je náročná, ta už když dojedu o půl hodinky pozděj, tak už kde su a tak jako.“* Ani Cecílie tuto možnost vůbec nepřipouští (C27): *„Nee. To už by bylo moc. To buď teda chodit do práce anebo starat se...“*. Jediná Dana si přivýdělek v minulosti vyzkoušela hlavně z těch důvodů, aby byla mezi lidmi (D25): *„...sem zahradnica, tak jsem chodila do zahrady na brigádu, ale tak čtyři hodiny, a zase projedla jsem autem...nevyplatilo se to vůbec ani finančně, co sem projela autem, tak sem si vlastně sem si vydělala...to bylo o tom, že sem byla chvílku venku...“*. Někdy si nárazově přivydělá (D37): *„...u pár lidí, kde chtěli pomoct, poradit, ošetřit zahrádku...“*. Práci ale nyní musí odmítat (D37): *„...ted' to nejde...“*, což ji mrzí. Eliška reaguje obdobně, jako první tři respondentky, má však k tomu trochu odlišné důvody. Onemocněla jí také matka a v současné době se stará nejen o tchýni, ale z části také o matku (E32, E33): *„...asi by už...nejaký ten přivýdělek...nebyl možný...To už bych nestíhala...“*.

Spokojenost s výší příspěvku byla rozdílná, zejména v závislosti na jeho výši. Anna odpovídá (A47): *„No já sem říkala, ohromné...“*. Problém však byl překonat několik prvních měsíců, když musela opustit zaměstnání (A47): *„...byla sem myslím dva měsíce doma, protože sem vlastně přestala chodit do práce...než sem si to vyřídila, tak sem byla dva měsíce bez peněz...“*. V době, kdy Anna opustila zaměstnání, ještě neexistoval příspěvek na péči, ale POB, který byl podstatně nižší (D47): *„...no a tenkrát ten příspěvek nebyl takový“*. V současné době pobírá tchýně 12 000 Kč a Anna je schopna s touto výší výdaje po-

krýt (A52, A74): „*Přestože třeba ještě dokupuju ty plénky a všelijaké ty mastičky...to je velká výhoda...já si stěžovat nemůžu...ta výše tech sociálních dávek je to velká pomoc...*“. Stejně tak je Dana spokojena s 12 000 Kč, které babička pobírá (D84): „*...mně to stačí na to, že si zavolám sem ty ošetřovatelky, když potřebuju...a na plenky...já třeba kdybych chodila do práce, já si asi tolik nevydělám...bych si vydělala možná stejně...něco bych aj projela...pro mě dostávat těch 12 000 je dost.*“ Více by od státu ani nechtěla, protože (D87): „*...potřebuju na ňu akorát plenky a také ty utěrky a takové tyto věci a to se všechno dá z toho, jako že mně to stačí, ale kdyby měla mět na měsíc za 5 000 léků, tak to by bylo horší.*“ Naopak Blanka s vyšší příspěvkem na péči (8 000 Kč), který pobírá matka, není příliš spokojená (B88): „*No, tak v dnešní době jako nic moc, že.*“ Z této částky není schopna pokrýt své náklady, proto je nucena to řešit jinak (B89): „*...kdyžtak z mamčiného důchodu si ještě jako musím něco vzít.*“ Cecílie má pocit, že pečování v domácím prostředí je nedocenené (C71): „*No tak jako stačí to, ale myslím si, že kdyby tým luďom přidali, že by sa jim jako takto nic nestalo a tým by vlastně luďom vypomohli...aj tým pečujícím...sů to zaslúžené peníze.*“ Uvítala by, kdyby byl příspěvek vyšší (C73): „*To víte, že jo. A určité neenom já, ale aj ty ostatní...*“. I když je Eliška s vyšší příspěvkem (8 000 Kč) spokojená, nevystačí s ním (E89, E91): „*...když sem odcházela, tak sme tak asi měli takové výplaty zhruba...*“. Je tak nucená ještě čerpat z důchodu tchýně (E92). Je zajímavé, že Blanka a Eliška jako jediné tento další zdroj příjmu uvedly, přitom mají důchod k dispozici jistě všechny respondentky.

Cecílii z hlediska financí trápí současná ekonomická situace (C31): „*...Špatná doba teď je, peníze nejsou, práce není.*“ Problém vidí v tom, že se zvyšují náklady související se zdravotní péčí (C81): „*...Vlastně musíme za šeccko jako platit...předtým sme nemoseli...*“, ale ví, že s tím nic neudělá (C34): „*...to zdražovaňá to my neovlivníme, to co nás vlastně čeká, co nám připravujů.*“ Je možné, že svůj podíl viny na tom může mít také fakt, že je její manžel nezaměstnaný.

Anna upřednostnila jako jediná ještě jednu finanční výhodu, která je pečujícím přiznána (A74): „*...vlastně že teda mám roky...takže něco sa mně počítá aj na důchod.*“

## 7.7 Budoucnost

Kódy, ze kterých byla tato kategorie sestavena, jsou následující: vzor, úmrtí, nejistota, výpomoc.

O budoucnosti se respondentky příliš nezmiňovaly. Anna s Blankou zmínily, že doufají, že také o ně se jejich děti postarají, stejně jako ony o své rodiče. Anna doufá, že tím, že pečovala o svou matku a nyní pečuje o tchýni, dává svým dětem správný vzor (A29): „...maminka moja mně dycky říkávala, že to sa vracá...nevím třeba, jak sa děti zachovají, ale protože sem měla tři holky, tak si myslím, že nekerá mně to vrátí.“ Také Blanka doufá, že na děti to, že se stará o maminku, zapůsobí a v budoucnu jí to třeba oplatí (B119): „...do budoucna, až budu já nemocná, že se možná o mě děti se postarají, když vidí mě, jak se starám o mamku...“.

Tu variantu, že osoba, o kterou pečují, může zemřít a ony pak nečekaně z ničeho nic budou úplně v odlišné nejisté situaci, si příliš neuvědomují, vyjma Anny a Dany. Anna je ráda, že doba péče se jí bude počítat jako náhradní doba důchodového pojištění (A74), protože má strach z toho, že by v současné době jen těžce hledala práci (A77). Stejně obavy má také Dana (D34): „...třeba si jako si říkám...bylo by to ulevení...babička kdyby třeba nebyla...ale zas na druhou stránku kde seženu práci...to nevíte, co bude potom, když nebude.“ Nejistá budoucnost ji trápí (D35): „...tady najít práci...to budu muset zvládnout, protože ještě nejakých třicet roků budu potřebovat dělat.“ Pro tuto situaci ale možná najde řešení (D37): „...s tou kamarádkou třeba...jsme si říkaly, že třeba někdy...budem podnikat...“.

S využitím výpomoci zatím respondentky nepočítají. Anna nemá v úmyslu tchýni někde umístit (A63) a dokud to nebude nevyhnutelné, brání se tomu si sjednat výpomoc třeba od pečovatelské služby (A56, A69). Blančina matka pomoc od pečovatelské služby odmítá, přestože ona by si ráda vzala od pečování „volno“. Zdá se, že je k ní matka příliš citově připoutaná, protože jsou neustále spolu, a když se Blanka zpozdí, matka to špatně nese (B25, B93, B136). Blanka to bude mít náročnější než ostatní respondentky, protože s péčí o maminku jí nikdo nevypomáhá a zřejmě ani v budoucnu nebude (B65, B125). Ani Cecílie prozatím nepřemýšlí o využití pomoci od některé ze sociálních služeb (C99), pokud by ale bylo nutné, krátkodobě by tatínka umístila např. do nemocnice a až by si odpočala, vzala by si ho zase zpátky domů (C101). Dana by ocenila pomoc s koupáním (D108), současně má ale pocit, že kdyby jí někdo domů nepravidelně chodil, omezovalo by ji to (D112). Někdy ovšem pečovatelské služby využívá (D90). Eliška s manželem matku nechtěli umístit do žádného zařízení a ani v budoucnu to neplánují (E40) Prozatím nepřemýšlí ani o využití např. pečovatelské služby (E128, E133, E134), ledaže (E130): „...Až to nebudem zvládat...“.

## 8 SHRUTÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI PRÁCE

V průběhu celého výzkumného šetření jsme se snažili nalézt odpovědi na stanovené výzkumné otázky:

### **VO<sub>1</sub>: Do jaké míry jsou uspokojeny základní biologické potřeby pečujících osob v oblasti odpočinku a uspokojení sexuální potřeby?**

Množství a kvalita spánku pečujících je často velmi závislá od spánku osoby, o kterou pečují. Pečující si však paradoxně dostatečně neodpočinou ani tehdy, když je „opečováná“ osoba neruší, protože jsou neustále ve střehu, aby se jejich blízkým něco nepříhodilo. Pečující jsou následně během dne, kdy potřebují dostatek energie k tomu, aby mohli svým blízkým zajistit potřebnou péči, unavení. Velká část z nich nemá možnost si oddechnout ani během dne a dochází tak k vyčerpání, které má následně negativní vliv na jejich psychický i tělesný stav.

Se svým sexuálním životem jsou pečující spíše nespokojeni nebo zaujímají neutrální postoj k této oblasti. Určitě bychom neměli zapomenout, že určitá část pečujících osob je tvořena manželkami či manžely nesoběstačných osob. V těchto případech je tedy sexuální život prakticky nemožný. U ostatních pečujících může podstatnou roli sehrát vyčerpání, které mívá často na snížené libido velký vliv.

### **VO<sub>2</sub>: Jaký je zdravotní stav pečujících osob a co jej v souvislosti s péčí ovlivňuje?**

Zdravotní stav pečujících osob velmi ovlivňuje náročnost a délka péče, kterou svým blízkým poskytují. Téměř polovina respondentů se necítí zdravá, což jim vzhledem k tomu, že pečují o jinou nesoběstačnou osobu, nevytváří zrovna příznivé podmínky. Stejný podíl respondentů uvádí zhoršení zdravotního stavu od doby zahájení péče, současně se však pečující léčbě svých zdravotních obtíží často spíše vyhýbají a odkládají ji na neurčito. Bylo zjištěno, že čím déle respondenti pečují, tím více zhoršení zdravotního stavu po dobu péče pociťují.

Respondenti často trpí oběhovými onemocněními, onemocněním pohybového ústrojí a problémy se zády, především s páteří. Objevily se také nádorová a metabolická onemocnění a onemocnění dýchacího ústrojí. Podstatnou část pečujících také v různě dlouhých intervalech trápí déletrvající stavy smutku či deprese a cítí se psychicky nevyrovnaní.

**VO<sub>3</sub>: Jakým způsobem jsou pečující osoby podporovány?**

Jednou z nejsilnější a nejjistější podpory pečujícím je podpora poskytována jejich rodinnými příslušníky. Pečujícím pomůže, když se mají na koho obrátit, aby je v případě potřeby v péči zastoupil, popř. na nesoběstačnou osobu alespoň dohlédl. Velkou pomocí může být už jenom výpomoc s chodem domácnosti od starších dětí nebo od partnerů.

Velkou psychickou oporou jsou pečujícím funkční partnerský vztah a dobré rodinné vztahy, důležitá je také opora pocíťovaná od přátel a známých a ochota přátel se přizpůsobit jejich omezením.

Věřícím pečujícím poskytuje podporu také jejich víra.

Pomoc mohou pečující naleznout také od poskytovatelů sociálních služeb. Naneštěstí však osoby, které zůstanou doma ze zaměstnání a pečují na plný úvazek, často této možnosti nevyužívají. Ne vždy je však možno této formy pomoci využít, protože ji některé nesoběstačné osoby odmítají a vynucují si péči výhradně od svých blízkých. Ti na to pak většinou pod nátlakem přistupují.

Pečující se často obrací na praktické lékaře a sociální pracovníce, kterých se ptají na potřebné informace.

**VO<sub>4</sub>: Kolik mají pečující osoby volného času a jakým způsobem jej tráví?**

Množství volného času je u každého pečujícího závislý především od náročnosti péče a od podpory, které se mu od jeho okolí dostává. Většinou jej však pečující mají málo.

Pečující se ve volné chvíli nejčastěji snaží dostat mimo dům. Jdou na procházku, na zahradu, tráví čas se svou rodinou, čtou si či luští křížovky anebo tráví čas s přáteli. Každý má svůj vlastní způsob trávení volného času, avšak snaha dostat se ven z domu silně převažuje. V příznivější situaci jsou v tomto případě ti pečující, kteří se starají o imobilní osoby, protože je mohou po nějakou dobu nechat doma bez dozoru. Naproti tomu ti, co pečují o mentálně postižené či třeba o dementní osoby, si to dovolit nemohou, protože je musí mít neustále pod dohledem, aby sobě či někomu jinému neublížily.

**VO<sub>5</sub>: Co pečující osoby postrádají?**

Nejvíce postrádají pečující osoby sociální kontakty, osobní volnost a volný čas pro sebe a svou rodinu. Uspokojivý není ani jejich spánek a sexuální život.



Nedostačující je finanční podpora pečujících o osoby ve III. stupni závislosti, protože z 8 000 Kč je problematické pokrýt všechny nutné náklady a pečující musí často čerpat ještě z důchodů nesoběstačných osob. Neuspokojivá je také finanční podpora pečujících po dobu správního řízení o přiznání příspěvku na péči, které většinou trvá nejméně čtvrt roku, někdy i déle, protože ti, kteří nemají nárok na podporu v nezaměstnanosti, jsou celou tuto dobu bez jakýchkoliv příjmů.

Nevyhovující je také podpora pečujících začátečníků, protože jsou zpočátku neinformováni, nejistí a obávají se neznámého. Nějakou dobu trvá, než si vytvoří určitý denní harmonogram péče a zvyknou si na všechny změny, které je v souvislosti se zahájením péče provází.

Pečující osoby postrádají jistotu, protože jejich budoucnost je neurčitá. Ze dne na den se z nich jako pečujících může stát člověk nezaměstnaný a současná ekonomická situace hledání zaměstnání po ukončení péče ještě více komplikuje. Neměli bychom tedy zapomenout na pomoc pečujícím po ukončení péče.

## ZÁVĚR

Nejen realizace výzkumu, ale v podstatě celá tato práce jako celek, směřovala k naplnění cílů, které byly před zahájením jejího psaní stanoveny. Naším hlavním cílem bylo zjistit, jaká je kvalita života osob pečujících v domácím prostředí o své blízké ve III. a IV. stupni závislosti osoby na pomoci jiné osoby v okolí Veselí nad Moravou a navrhnout opatření, která napomohou jejich kvalitu života zlepšit. Shrnutí empirických zjištění jsme předložili již v předešlé kapitole, v závěru této práce považujeme za důležité splnit ten nejdůležitější cíl, a to právě ono navržení opatření či návrhy řešení, které by měly napomoci pečujícím vést kvalitnější život.

V první řadě je potřeba, aby pečující byli odpočatí, protože tato základní biologická potřeba by měla být uspokojena v první řadě. Pečující osoby by se mohly informovat u praktických lékařů svých blízkých, zda by nebylo možné spánek nesoběstačných osob nějakým způsobem upravit. Dále je nutné zajistit, aby si mohli pečující v průběhu dne odpočinout, pokud tuto potřebu mají. K tomu je potřeba přeorganizovat celý dosavadní denní harmonogram a přenést některé povinnosti na jiné členy rodiny. Pečující se nesmí bát či ostýchat zapojit své blízké například do domácích prací. Je důležité, aby se naučili říci si o pomoc a neměli při tom pocit, že tím ostatní zatěžují. Je potřeba změnit všeobecný názor o tom, že ti, kteří se rozhodli, že budou o osobu pečovat, musí nutně nést celou náročnost péče pouze na svých bedrech, a že říci si o pomoc nebo si ji zajistit je známka toho, že péči sami nezvládají.

Ti, kteří nemají možnost využít pomoci od svých blízkých, by si měli nechat vypomoci od poskytovatelů sociálních služeb. I když si to pečující neuvědomují, třeba i pomoc pečovatelské služby s hygienou a přebalováním je obrovskou pomocí, protože kdyby nemuseli tyto fyzicky náročné úkony vykonávat, ušetřili by mimo svůj čas také své zdraví, které mají v polovině případů narušené.

Pečující osoby by měly být od praktických lékařů svých blízkých motivovány k tomu, aby dbaly také na své vlastní zdraví a nejen na zdraví svých blízkých, o které pečují. Záměrně uvádíme lékaře blízkých osob, protože s nimi jsou pečující častěji v kontaktu. Pečující by si měli uvědomit, že několikaletá péče může jejich zdraví poškodit a měli by se proto snažit tomu zabránit. Pečující by také měli dbát na pravidelné a neuspěchané stravování, které je předpokladem pro udržení správného fungování organismu. I na tuto skutečnost by měli

být praktickými lékaři upozorňováni. Potíže související s jejich vlastním zdravím by měly pečující osoby rozhodně řešit a ne je odkládat. Například s bolestmi zad by jim mohly pomoci masáže nebo rehabilitace. Rozhodně by obtíže neměli ignorovat.

Neměli bychom se ale zaměřovat pouze na fyzické zdraví pečujících, ale pozornost musíme věnovat také jejich zdraví psychickému. Bylo by příznivé, kdyby byla v okolí vytvořena svépomocná skupina, nejlépe vedená odborníkem. Většinou lidí všeobecně pomáhá, když si o svých starostech a trápeních popovídají s někým, kdo prožívá nebo prožíval totéž co oni. Lidé se stejnými osudy si mohou také předávat své zkušenosti a dávat cenné rady. Odborné vedení by na ně mohlo intervenčně působit, snažit se je podněcovat ke krokům správným směrem a poskytovat či doporučovat jim případnou pomoc.

Sociální pracovníci obecních úřadů obcí s rozšířenou působností by se mohli při kontrole využívání příspěvku věnovat mimo kontrolu využívání a kvalitu poskytované péče také na pečující osoby. Mohli by si s nimi zkusit promluvit, zeptat se jich, jak to prožívají a zvládají oni a podle reakce by jim mohli poskytnout důležité informace, pokusit se jim pomoci s jejich obtížemi, případně dle potřeby doporučit další odborníky. Také by měli pečujícím doporučovat využívání sociálních služeb, seznámit je s jejich formami a předávat na ně kontakty.

Na psychický stav pečujících má velký vliv odříznutí od společnosti a omezení kontaktů. I zde bychom měli pečujícím doporučit, aby se pokusili více využívat pomoci od svých blízkých a pokud to není možné, tak třeba sociální asistence nebo tzv. úlevových služeb, jejichž pracovníci by je zastoupili a oni by se tak mohli věnovat jiným činnostem. Je potřeba, aby si tyto osoby udělaly jednou za nějaký čas opravdu „dovolenou“ a od pečování si úplně ve všech ohledech oddychly. Čtrnáctidenní fyzický i psychický odpočinek od pečování bude mít příznivý vliv nejen na fyzické, ale také psychické zdraví. Člověk se odreaguje a znovu načerpá síly.

Věřícím pečujícím by mělo být umožněno využívat podpory, kterou jim víra přináší. Rozhodně by jim mělo být umožněno dle svých potřeb navštěvovat farnosti anebo se zapojit do akcí farnostmi pořádaných.

Je také důležité, aby pečující udržovali své vztahy mimo rodinu, ať už s přáteli či s bývalými kolegy, a aby se s nimi v pravidelných časových intervalech scházeli. Nejenom, že jim pomůže, když si budou mít s kým popovídat, ale také nebudou tak odstříhnutí od

okolního života a dění. Ten, kdo je omezen v možnosti opustit dům, může své přátele požádat, aby ho navštěvovali u něj doma. Bude tak mít nesoběstačnou osobu pod dohledem a současně bude moci trávit čas se svými přáteli.

Co se výše příspěvku na péči týká, u III. stupňů závislosti bychom navrhovali zvýšení příspěvku na péči alespoň na 10 000 Kč. Jedná se o tak silnou závislost nesoběstačné osoby na pomoci jiné osoby, že když péči zajišťuje pouze jeden pečující, je nucen opustit zaměstnání, protože časově často nelze skloubit oboje dohromady. Vzhledem k současným mzdám dávka ve výši 8 000 Kč měsíčně mzdu převážné většině osob nenahradí. I když stát v současné době šetří kdekoliv je to možné, je třeba si uvědomit, že jsou náklady na péči o staré a nemocné osoby několikanásobně nižší, pokud je o ně pečováno v domácím prostředí.

Pokud někteří pečující po několika letech péče cítí, že už pečování psychicky nezvládají a do zaměstnání by opravdu chtěli a mohli nastoupit, pak se pro ně nabízí řešení. Příspěvek na péči mohou využívat k tomu, aby zajistili například pečovatelskou službu, která by o osobu pečovala a dohlížela na ni v jejich nepřítomnosti v určitých časových intervalech. Otázkou zůstává, nakolik by pak tyto zaměstnání pečující zvládali po příchodu domů zajistit péči a jestli by je „opečovávaná“ osoba během spánku, který je potřeba k tomu, aby byl člověk odpočatý a dokázal plnit zadané pracovní úkoly, nerušila.

Důležité je také věnovat se pečujícím po tom, co osoba, o kterou pečují, zemře. Nejenže to bývá pro ně blízký člověk a oni tak musí překonat zármutek, který jim jeho smrt přinesla, ale také se najednou z ničeho nic ocitají v úplně odlišné situaci než doposud. Najednou stojí tváří v tvář statusu nezaměstnaného a současně také nejistotě, kterou jim tato situace přináší. Za dobu pečování si vytvořili určitý životní stereotyp, z kterého jsou teď násilím vytrženi. Určitě by si tyto osoby měly ze všeho nejdříve pořádně odpočinout, což může trvat někdy několik týdnů až měsíců. Neměli by to ale na druhou stranu příliš protahovat, protože by se také mohlo stát, že by se z odpočívání postupně stalo nicnedělání, na které by si zvykli, a velmi špatně by se jim pak do zaměstnaneckého poměru znovu zapojovalo. V této oblasti by měli bývalé pečující podpořit pracovníci úřadů práce, kteří se s nimi v těchto situacích setkávají. Pokud totiž pečující ukončí péči a je ještě v produktivním věku, musí si začít hradit zdravotní pojištění a najednou se ocitá bez příjmu. Tento problém vyřeší alespoň na nějakou dobu tím, že se přihlásí na úřadě práce jako žadatel o zaměstnání. Právě z těchto důvodů se tam téměř všichni bývalí pečující po smrti osob, o které pečo-

vali, registrují. Pro začátek je těm, kteří mají nárok, vypočítána podpora v nezaměstnanosti, která i když je na současné poměry často nízká, poskytne alespoň nějakou finanční podporu. Současně je také zahájeno hledání zaměstnání.

Bylo by vhodné, kdyby se vytvořil a opravdu užíval model podpory, který by vytyčil strategii pomoci zaměřené na překonání počáteční fáze pečování a vytvořil pracovní místa pro ty sociální pracovníky, kteří by jej v praxi realizovali. Pomoc pečujícím by totiž měla být poskytována od úplného počátku, tedy již od rozhodování, zda se pečujícím stát či ne. Neměla by končit po ukončení péče, ale měla by pokračovat až do doby, než se bývalý pečující bude schopen opět zařadit zpátky do běžného života. Tuto pomoc pečujícím musí poskytovat pracovníci v sociálních službách, sociální pracovníci obecních úřadů obcí s rozšířenou působností, lékaři, popř. další odborníci.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BUŽGOVÁ, R. Identifikace potřeb rodinných příslušníků v domácí paliativní péči. *Sociální práce/Sociálna práca: Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. 2010, 2/2010, s. 91-95. ISSN 1213-6204.
- [2] DOLEŽALOVÁ, P. Kvalita života drogově závislých v terapeutických komunitách. *Adiktologie*. 2006, s. 13-25. Dostupný z WWW: <[http://www.medvik.cz/kramerius/document/ABA008\\_061\\_MED00012365-2006-6.1\\_com.pdf;jsessionid=8A3E0A18B565C33F17C12321C3C37770?id=299787](http://www.medvik.cz/kramerius/document/ABA008_061_MED00012365-2006-6.1_com.pdf;jsessionid=8A3E0A18B565C33F17C12321C3C37770?id=299787)>.
- [3] *Drogy-info.cz: Informační portál o ilegálních a legálních drogách* [online]. 22.05.2007 [cit. 2011-02-14]. Dotazníky kvality života Světové zdravotnické organizace. Dostupné z WWW: <[http://www.drogy-info.cz/index.php/o\\_nas/evaluace/banka\\_evaluacnich\\_nastroju/dotazniky\\_kvality\\_zivota\\_svetove\\_zdravotnicke\\_organizace](http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/evaluace/banka_evaluacnich_nastroju/dotazniky_kvality_zivota_svetove_zdravotnicke_organizace)>.
- [4] DRAGOMIRECKÁ, E., BARTOŇOVÁ, J. Dotazník kvality života Světové zdravotnické organizace WHOQOL-BREF: Psychometrické vlastnosti a první zkušenosti s českou verzí. *Psychiatrie* [online]. 2006, ročník 10, číslo 3, [cit. 2011-02-10]. Dostupný z WWW: <[http://195.250.138.169/PSYCHIAT/Psychiatrie03\\_06/WEB/PDF%20web/04\\_dragomirecka\\_web.pdf](http://195.250.138.169/PSYCHIAT/Psychiatrie03_06/WEB/PDF%20web/04_dragomirecka_web.pdf)>.
- [5] DUFFKOVÁ, J., URBAN, L., DUBSKÝ, J. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008. ISBN 978-80-7380-123-6.
- [6] FIRTHOVÁ, P., LUFFOVÁ, G., OLIVIERE, D. *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. ISBN 978-80-87029-21-3.
- [7] GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85-931-79-6.
- [8] HANSONOVÁ, E. Obecné potřeby rodin pečujících o terminálně nemocné lidi: Podpora rodin terminálně nemocných osob. In PAYNEOVÁ, S.,

- SEYMOUROVÁ, J., INGLETONOVÁ, Ch. (eds). *Principy a praxe paliativní péče*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. s. 348-370. ISBN 978-80-87029-25-1.
- [9] HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- [10] HOLEKSOVÁ, T. *Ležící nemocný člověk v domácím prostředí: praktická příručka jak pečovat o málo mobilního a zcela imobilního člověka doma*. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0212-6.
- [11] HROZENSKÁ, M. a kol. *Sociální práce so staršími lidmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin: Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-282-3.
- [12] CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [13] KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.
- [14] KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
- [15] KNÁPKOVÁ, M. Domácí hospicová péče z pohledu rodinných příslušníků pacientů. *Sociální práce/Sociálna práca: Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. 2004, 2/2004, s. 106-119. ISSN 1213-624.
- [16] KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.
- [17] KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
- [18] KŘIVOHLAVÝ, J. Kvalita života. In *Kvalita života: Sborník příspěvků z konference, konané dne 25.10.2004 v Třeboni*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. s. 11. Dostupné z WWW: <[www.ipvz.cz/download.aspx?item=1105&](http://www.ipvz.cz/download.aspx?item=1105&)>. ISBN 80-86625-20-6.
- [19] KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1370-5.

- [20] KUBÁTOVÁ, H. *Sociologie životního způsobu*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2456-0.
- [21] MALÝ, M. *Dotazníky o kvalitě života* [online]. 2001 [cit. 2011-02-12]. Dostupné z WWW: <[http://www.statspol.cz/robust/2000\\_maly\\_\\_00.pdf](http://www.statspol.cz/robust/2000_maly__00.pdf)>.
- [22] MAREŠ, J., MAREŠOVÁ, J. Paradoxy kvality života, která souvisí se zdravím (HRQL). In ŘEHULKOVÁ, O., et al. *Kvalita života v souvislostech zdraví a nemoci*. Brno: MSD, 2008. s. 7-8. Dostupné z WWW: <[http://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2008/21/21/texty/kvalita\\_zivota\\_cze.pdf](http://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2008/21/21/texty/kvalita_zivota_cze.pdf)>. ISBN 978-80-7392-073-9.
- [23] MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
- [24] MICHALÍK, J. *Malý právní průvodce pečujícími*. Brno: Moravskoslezský kruh, 2010. ISBN 978-80-254-7333-7.
- [25] Ministerstvo práce a sociálních věcí. Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči. *MPSV.CZ* [online]. 11.5.2010 [cit. 2011-02-10]. Dostupný z WWW: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza\\_fin\\_SS.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza_fin_SS.pdf)>.
- [26] Ministerstvo práce a sociálních věcí. Kvalita života ve stáří: Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012. *Rada seniorů České republiky, o.s.* [online]. 2008 [cit. 2011-02-12]. Dostupné z WWW: <[http://www.rscr.cz/prispevky/program08\\_12.pdf](http://www.rscr.cz/prispevky/program08_12.pdf)>.
- [27] MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- [28] MOŽNÝ, I. *Česká společnost: nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-624-1.
- [29] O'CONNOROVÁ, M. Přejíždění a změny zdravotního stavu – od zdraví k nemoci, od nemoci ke zdraví: Zvládání opětovného výskytu nemoci a remise. In PAYNEOVÁ, S., SEYMOUROVÁ, J., INGLETONOVÁ, Ch. (eds). *Principy a praxe paliativní péče*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. s. 137-152. ISBN 978-80-87029-25-1.



- [30] ONDRUŠOVÁ, J. Měření kvality života u seniorů. *Česká geriatrická revue*. [online] 2009, č. 1, s. 36-39. Dostupný z WWW: <[http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr\\_09\\_01\\_07.pdf](http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_09_01_07.pdf)>.
- [31] PAYNEOVÁ, S., SEYMOUROVÁ, J. Přehled. In PAYNEOVÁ, S., SEYMOUROVÁ, J., INGLETONOVÁ, Ch. (eds). *Principy a praxe paliativní péče*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. s. 21-46. ISBN 978-80-87029-25-1.
- [32] PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3.
- [33] PUNCH, K. F. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-381-9.
- [34] ŘEHULKOVÁ, O., ŘEHULKA, E. Otázky kvality života na základě předchozích výzkumů. In ŘEHULKOVÁ, O., et al. *Kvalita života v souvislostech zdraví a nemoci*. Brno: MSD, 2008. s. 16-30. Dostupné z WWW: <[http://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2008/21/21/texty/kvalita\\_zivota\\_cze.pdf](http://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2008/21/21/texty/kvalita_zivota_cze.pdf)>. ISBN 978-80-7392-073-9.
- [35] SLOVÁČEK, L., et al. Kvalita života nemocných - jeden z důležitých parametrů komplexního hodnocení léčby. *Vojenské zdravotnické listy* [online]. 2004, ročník LXXIII, č. 1, s. 6-9, [cit. 2011-02-10]. Dostupný z WWW: <[http://www.vojenskaskola.cz/skola/uo/fvz/fakulta/Documents/VZL/2004/VZL1\\_04.pdf](http://www.vojenskaskola.cz/skola/uo/fvz/fakulta/Documents/VZL/2004/VZL1_04.pdf)>.
- [36] SMITHOVÁ, P. Práce s pečujícími z řad rodinných příslušníků v zařízeních paliativní péče. In PAYNEOVÁ, S., SEYMOUROVÁ, J., INGLETONOVÁ, Ch. (eds). *Principy a praxe paliativní péče*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. s. 331-347. ISBN 978-80-87029-25-1.
- [37] STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X.
- [38] STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.

- [39] ŠELNER, I. Úloha rodiny v péči o seniory – realita a prognózy. *Sociální práce / Sociálna práca: Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. 2004, 2/2004, s. 12-20. ISSN 1213-624.
- [40] ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V. Kvalita života v psychologii: Osobní pohoda (well-being), její determinanty a prediktory. In *Kvalita života: Sborník příspěvků z konference, konané dne 25.10.2004 v Třeboni*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. s. 21. Dostupné z WWW: <[www.ipvz.cz/download.aspx?item=1105&](http://www.ipvz.cz/download.aspx?item=1105&)>.
- [41] ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: Pravidla hry*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [42] ŠVEC, Š., a kol. *Metodológia vied o výchove: Kvantitatívno-scientické a kvalitatívno-humanitné prístupy v edukačnom výskume*. Bratislava: IRIS, 1998. ISBN 80-88778-73-5.
- [43] ŠVEC, V., HRBÁČKOVÁ, K. *Průvodce metodologií pedagogického výzkumu: Pracovní sešit*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2007. ISBN 978-80-7318-547-3.
- [44] VAĐUROVÁ, H. Kvalita života pečovatелů o děti s onkologickým onemocněním. In ŘEHULKOVÁ, O., et al. *Kvalita života v souvislostech zdraví a nemoci*. Brno: MSD, 2008. s. 45-48. Dostupné z WWW: <[http://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2008/21/21/texty/kvalita\\_zivota\\_cze.pdf](http://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2008/21/21/texty/kvalita_zivota_cze.pdf)>. ISBN 978-80-7392-073-9.
- [45] VÁLKOVÁ, M., KOJESOVÁ, M., HOLMEROVÁ, I. *Diskusní materiál k výcho-diskům dlouhodobé péče v České republice*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2010. Dostupné z WWW: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/9597/dlouhodob\\_a\\_pece\\_CR.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/9597/dlouhodob_a_pece_CR.pdf)>. ISBN 978-80-7421-021-1.
- [46] VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

- 
- [47] Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (stav k 1.6.2010).
- [48] Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (stav k 1.1.2011).
- [49] Zákon č. 347/2010, kterým se mění některé zákony v souvislosti s úspornými opatřeními v působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí (stav k 1.1.2011).
- [50] Zákon č. 500/2004, správní řád, ve znění pozdějších předpisů (stav k 1.7.2010).

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí.

POB Příspěvek při péči o osobu blízkou

WHO World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

## SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obrázek 1. Model kvality života pečujících osob.....</i>	<i>28</i>
---	-----------

**SEZNAM GRAFŮ**

<i>Graf 1. Rozložení dávek příspěvku na péči v ČR do jednotlivých stupňů. ....</i>	34
<i>Graf 2. Rozložení dávek příspěvku na péči do jednotlivých stupňů ve správním obvodu III. ve Veselí nad Moravou. ....</i>	34
<i>Graf 3. Skladba všech poskytovatelů péče v ČR. ....</i>	39
<i>Graf 4. Skladba poskytovatelů péče u osob s III. a IV. stupněm závislosti ve správním obvodu III. ve Veselí nad Moravou. ....</i>	40
<i>Graf 5. Rozložení respondentů z hlediska věku. ....</i>	62
<i>Graf 6. Rozložení délky péče o osobu blízkou. ....</i>	63

**SEZNAM TABULEK**

<i>Tabulka 1. Rozdílné definice kvality života související se zdravím. ....</i>	18
<i>Tabulka 2. Výše příspěvku na péči. ....</i>	33
<i>Tabulka 3. Koupěschopnost příspěvku ve vztahu k době péče a dohledu. ....</i>	43
<i>Tabulka 4. Ošetřovatelské intervence ve vztahu k časovému modelu rodinné péče. ....</i>	49
<i>Tabulka 5. Forma škály č. 1. ....</i>	63
<i>Tabulka 6. Rozložení odpovědí na škále č. 1. ....</i>	64
<i>Tabulka 7. Forma škály č. 2. ....</i>	64
<i>Tabulka 8. Rozložení odpovědí na škále č. 2. ....</i>	65
<i>Tabulka 9. Forma škály č. 3. ....</i>	65
<i>Tabulka 10. Rozložení odpovědí na škále č. 3. ....</i>	65
<i>Tabulka 11. Forma škály č. 4. ....</i>	66
<i>Tabulka 12. Rozložení odpovědí na škále č. 4. ....</i>	67
<i>Tabulka 13. Forma škály č. 5. ....</i>	67
<i>Tabulka 14. Rozložení odpovědí na škále č. 5. ....</i>	67
<i>Tabulka 15. Forma škály č. 6. ....</i>	68
<i>Tabulka 16. Rozložení odpovědí na škále č. 6. ....</i>	68
<i>Tabulka 17. Kontingenční tabulka pro ověření první hypotézy. ....</i>	69
<i>Tabulka 18. Kontingenční tabulka pro ověření druhé hypotézy. ....</i>	70
<i>Tabulka 19. Kontingenční tabulka pro ověření třetí hypotézy. ....</i>	71

## SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha I: Dotazník pro osoby pečující o osoby pobírající příspěvek na péči v III. a IV. stupni závislosti
- Příloha II: Otázky k rozhovoru.
- Příloha III: Přepisy rozhovorů



# PŘÍLOHA I: DOTAZNÍK PRO OSOBY PEČUJÍCÍ O OSOBY POBÍRAJÍCÍ PŘÍSPĚVEK NA PÉČI VE III. A IV. STUPNI ZÁVISLOSTI

Tento dotazník byl sestaven pro potřeby diplomové práce, která se zaměřuje na **kvalitu života** osob, pečujících o své blízké, pobírající příspěvek na péči v III. a IV. stupni závislosti osoby.

Má za úkol zjistit, do jaké míry jste spokojen (a) v těch oblastech života, které kvalitu života výrazně ovlivňují.

**Odpovězte, prosím, na všechny otázky doplněním nebo zakroužkováním nejvhodnější odpovědi.**

---

<i>Vaše pohlaví</i>	<i>a) muž</i>	<i>b) žena</i>
---------------------	---------------	----------------

<i>Váš věk</i>	<i>18-29 let</i>	<i>30-39 let</i>	<i>40-49 let</i>	<i>50-59 let</i>	<i>60-69 let</i>	<i>70 a více let</i>
----------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	----------------------

<i>Váš rodinný stav</i>	<i>a) svobodný/á</i>	<i>b) ženatý/vdaná, s druhem/družkou</i>	<i>c) rozvedený/á</i>	<i>d) vdovec/vdova</i>
-------------------------	----------------------	--	-----------------------	------------------------

<i>Délka péče o osobu blízkou</i>	<i>a) do 1 roku</i>	<i>b) 1-3 roky</i>	<i>c) 3-5 let</i>	<i>d) 5 – 7 let</i>	<i>e) 7 a více let</i>
-----------------------------------	---------------------	--------------------	-------------------	---------------------	------------------------

<i>Hmotné zabezpečení Vaší rodiny</i>	<i>a) výrazně podprůměrné</i>	<i>b) mírně podprůměrné</i>	<i>c) průměrné</i>	<i>d) mírně nadprůměrné</i>	<i>e) výrazně nadprůměrné</i>
---------------------------------------	-------------------------------	-----------------------------	--------------------	-----------------------------	-------------------------------

<i>Osoba blízká pobírá příspěvek ve výši</i>	<i>a) 8 000 Kč</i>	<i>b) 12 000 Kč</i>
--	--------------------	---------------------

---

## 1. Cítíte se zdrav/zdráva?

<i>a) vůbec ne</i>	<i>b) spíše ne</i>	<i>c) nevím</i>	<i>d) spíše ano</i>	<i>e) rozhodně</i>
--------------------	--------------------	-----------------	---------------------	--------------------

## 2. Zhoršil se Vám zdravotní stav za dobu, po kterou pečujete o svého blízkého?

<i>a) vůbec ne</i>	<i>b) spíše ne</i>	<i>c) nevím</i>	<i>d) spíše ano</i>	<i>e) rozhodně</i>
--------------------	--------------------	-----------------	---------------------	--------------------

## 3. Trpíte nějakým (i) déletrvajícím (i) onemocněním (i)?

<i>a) ne</i>	<i>b) ano → doplňte jakým (i)</i>
--------------	-----------------------------------

**4. Kouříte?**

a) ne	b) ano
-------	--------

**5. Jak často pijete alkohol?**

a) nikdy	b) příležitostně	c) 1x měsíčně	d) 1x týdně	e) denně
----------	------------------	---------------	-------------	----------

**6. Jak byste ohodnotil/a dostupnost zdravotní péče v místě Vašeho bydliště?**

a) velmi špatná	b) špatná	c) ani špatná ani dobrá	d) dobrá	e) velmi dobrá
-----------------	-----------	-------------------------	----------	----------------

**7. Jak byste ohodnotil/a dostupnost sociálních služeb v místě Vašeho bydliště?**

a) velmi špatná	b) špatná	c) ani špatná ani dobrá	d) dobrá	e) velmi dobrá
-----------------	-----------	-------------------------	----------	----------------

**8. Jak byste hodnotil/a Váš spánek?**

a) velmi špatný	b) špatný	c) ani špatný ani dobrý	d) dobrý	e) velmi dobrý
-----------------	-----------	-------------------------	----------	----------------

**9. Cítíte během dne často únavu?**

a) nikdy	b) někdy	c) středně	d) celkem často	e) neustále
----------	----------	------------	-----------------	-------------

**10. Jak často si uděláte čas sám/sama na sebe a na své zájmy?**

a) nikdy	b) někdy	c) středně	d) celkem často	e) neustále
----------	----------	------------	-----------------	-------------

**11. Jak často máte možnost relaxovat?**

a) nikdy	b) někdy	c) středně	d) celkem často	e) neustále
----------	----------	------------	-----------------	-------------

**12. Jak jste spokojen/a s Vaším sexuálním životem?**

a) velmi nespokojen/a	b) nespokojen/a	c) ani spokojen/a ani nespokojen/a	d) spokojen/a	e) velmi spokojen/a
-----------------------	-----------------	------------------------------------	---------------	---------------------

**13. Jak často trpíte déletrvajícimi stavy smutku či depresemi?**

a) nikdy	b) někdy	c) středně	d) celkem často	e) neustále
----------	----------	------------	-----------------	-------------

**14. Cítíte podporu od blízkých osob např. od rodinných příslušníků či přátel?**

a) vůbec ne	b) spíše ne	c) středně	d) většinou ano	e) zcela
-------------	-------------	------------	-----------------	----------

**15. Máte někdy pocit, že kvůli pečování o Vašeho blízkého zanedbáváte ostatní členy rodiny?**

a) nikdy	b) někdy	c) středně	d) celkem často	e) neustále
----------	----------	------------	-----------------	-------------

**16. Cítíte, že jste na vše sám/sama?**

a) nikdy	b) někdy	c) středně	d) celkem často	e) neustále
----------	----------	------------	-----------------	-------------

**17. Stravujete se v klidu, často a pravidelně?**

a) nikdy	b) někdy	c) středně	d) celkem často	e) neustále
----------	----------	------------	-----------------	-------------

**18. Jak jste spokojen/a s Vaším bydlením?**

a) velmi nespokojen/a	b) nespokojen/a	c) ani spokojen/a ani nespokojen/a	d) spokojen/a	e) velmi spokojen/a
-----------------------	-----------------	------------------------------------	---------------	---------------------

**19. Jsou příjmy Vaší rodiny dostačující k uspokojení Vašich potřeb?**

a) vůbec ne	b) spíše ne	c) středně	d) většinou ano	e) zcela
-------------	-------------	------------	-----------------	----------

**20. Je pro Vás důležitá kariéra?**

a) vůbec ne	b) spíše ne	c) nevím	d) spíše ano	e) rozhodně
-------------	-------------	----------	--------------	-------------

**21. Jste věřící?**

a) ano	b) ne → přejděte k otázce č. 23
--------	---------------------------------

**22. Dává Vám Vaše víra sílu k překonání těžkostí spojených s pečováním o Vašeho blízkého?**

a) vůbec ne	b) trochu	c) středně	d) hodně	e) maximálně
-------------	-----------	------------	----------	--------------

**23. Máte radost ze života?**

a) vůbec ne	b) spíše ne	c) nevím	d) spíše ano	e) rozhodně
-------------	-------------	----------	--------------	-------------

**24. Jste spokojen/a sám/sama se sebou?**

a) vůbec ne	b) spíše ne	c) nevím	d) spíše ano	e) rozhodně
-------------	-------------	----------	--------------	-------------

**25. Máte pocit, že Váš život má smysl?**

a) vůbec ne	b) spíše ne	c) nevím	d) spíše ano	e) rozhodně
-------------	-------------	----------	--------------	-------------

**Děkuji za vyplnění dotazníku. Ještě jednou si, prosím, projděte všechny otázky a zkontrolujte, zda jste odpověděl/a na všechny.**

## **PŘÍLOHA II: OTÁZKY K ROZHOVORU**

Otázky byly pro účely rozhovoru vytvořeny a rozděleny dle syntetizujícího modelu kvality života, který uvádí Čornaničová (In Hrozenská a kol., 2008), do následujících 4 oblastí:

### ***1. Oblast tělesného zdraví a úroveň nezávislosti***

Popište, prosím, jak probíhá Váš běžný den.

Popište, prosím, jak jste na tom se svým zdravím. Léčíte se s nějakým déletrvajícím onemocněním? Máte pocit, že došlo k nějaké změně od té doby, co pečujete o \_\_\_\* ?

Jak byste ohodnotila kvalitu a množství Vašeho spánku? Cítíte se přes den unavená? Máte možnost si odpočinout?

Máte možnost si přivydělávat? Chybí Vám možnost chodit do zaměstnání?

### ***2. Oblast psychické funkce kam byly zahrnuty následující otázky, související s touto doménou kvality života:***

Jak spokojena sama se sebou?

Co Vás v životě těší?

Co Vás trápí? Jak se to snažíte řešit?

Jste duchovně založený člověk? Dalo by se říci, jestli Vám víra něco v souvislosti s péčí o \_\_\_\* přináší?

Kdybyste se měla znovu rozhodovat, zda budete o \_\_\_\* pečovat, rozhodla byste se stejně nebo byste volila alternativu? Proč byste tak volila?

### ***3. Oblast sociálních vztahů, kam byly zahrnuty následující otázky, související s touto doménou kvality života:***

Jaké bylo Vaše zaměstnání před zahájením péče o \_\_\_\*? Jak vnímáte tuto změnu? Co Vás vedlo k tomu zaměstnání opustit a začít o \_\_\_\* pečovat?

Podporuje Vás v péči o \_\_\_\* Vaše rodina? Jakým způsobem?

Podporují Vás v péči o \_\_\_\* Vaši přátelé? Jakým způsobem? Jak často máte možnost se s přáteli scházet a kde?

Jak byste ohodnotila Váš vztah s manželem či partnerem?

**4. Oblast prostředí, kam byly zahrnuty následující otázky, související s touto doménou kvality života:**

Máte někoho, kdo Vás v péči o \_\_\_\* zastoupí a Vy tak můžete opustit dům? Jak často je to možné?

Jak často máte čas sama pro sebe? Jakým způsobem jej trávíte?

Jak jste spokojena s výší příspěvku na péči? Pokryje Vaše výdaje?

Jak byste ohodnotila dostupnost sociálních služeb v místě Vašeho bydliště?

A co dostupnost zdravotní péče?

Jak jste spokojena s Vaším bydlením? Je v něm dostatek místa i pro \_\_\_\*?

Kde sháníte potřebné informace, související s péči o \_\_\_\*?

**5. Doplnující otázky:**

Zkuste, prosím, popsat v čem jsou podle Vás pozitiva a negativa péče v domácím prostředí.

Kdybyste teď mohla požádat o jakoukoliv pomoc, co by to bylo?

Proč péči poskytujete sama? Nepřemýšlela jste někdy o využití pomoci např. pečovatelské služby? Proč?

\* Pojmenování vztahu nesoběstačné osoby k pečující osobě např. matka, tchýně nebo babička.

## PŘÍLOHA III: PŘEPISY ROZHOVORŮ

### Vysvětlivky:

NS = nedokončené slovo

NV = nedokončená věta

(!) = důraz

Jména a názvy poskytovatelů, měst apod. jsou nahrazeny popisem např. (název města).

Citové projevy a pauzy jsou vyznačeny v závorkách.

### ROZHOVOR S ANNOU

T: Takže, já se Vás teda ještě znovu zeptám na to, jestli souhlasíte s tím, aby byl tento rozhovor použitý vlastně pro tu diplomovou práci a pro ty výzkumné účely?

A1: *Ano, ano, souhlasím.*

T: A souhlasíte s tím, aby to bylo nahráváno tady na (NV)

A2: *Ano.*

T: Na ten mobilní telefon. Dobře, takže děkuju. Takže mohla byste mně enom tak v úvodu popsat, jak probíhá ten den, když vlastně pečujete o tu vaši (NV) To je vaše tchyně?

A3: *Ano.*

T: Jak tak probíhá ten běžný den, jestli byste mně mohla popsat?

A4: *No tak někdy třeba babička spí celú noc, obudí se třeba až v osum hodin, dneska sa probudila v jedenáct, no, ale jinak jako jak který den. Když je takové počasí (pozn. deštivé), tak sa jim chce většinu spat (NV)*

T: Myslíte v jedenáct dopoledne?

A5: *Dopoledne, ano, to spí třeba celú noc. No ale nekdy třeba celú noc je hore a budí nás, a bůchá a bůchá třeba do té skříně „dajte mně najest, já sem nejedla“ a tak no tak. Ale když jako ráno stane tak kolem té šesté hodiny, tak ju celú poumývám, ponatírám, samozřejmě sama sa nenají, takže čaj nebo to jí nachystám snídani, nakrmím ju, no a potom jak, léky jí dám, buď ju dám k oknu na vozík, když je pěkně v létě, tak ju dávám ven na terasu. No potom samozřejmě mosím nakúpit a to, tak ju chvilku nechám tak bez dozoru nebo teda v tom křesle, zajdu nakúpit a uvařím oběd, potom zas ju nakrmím, zas dám jí prášky, co bere po obědě po jídle, no a odpoledňa buď teda sedíme na terase na dvoře nebo tady, nebo jí čtu nebo třeba sedím a ona sa enom na mě dívá, protože jako nemluví, málo mlúví, takže sedí tady, dívá sa na mě, nebo to nekdy nekeré to slovo, nekdy dojdú vničata, tak tady lécu, tak hledí na nich a potom zas teda nejakú tu svačinku jí nechystám, nebo nejaké ovoce, nakrmím ju (smích), mezitým teda jako ty běžné věci, tu hygienu a potom teda večer kolem té šesté hodiny zas ju poumývám celú nebo osprchuju, no a zas dám jí léky, co bere na noc a uložím ju a buď teda leží, nekdy si sedne, nekdy ne, no a tak denodenně, soboty neděle.*

T: No a buď teda spí anebo se budí a pořád takto dokola.

A6: *Nebo budí nás celú rodinu, bůchá, papučama háže až po dveřa, tak je to náročné no.*

T: A takto je to teda každý den?

A7: *Každý den, no.*

T: Dobře. Takže můžete mně prosím vás popsat, jak jste na tom se svým vlastním zdravím?

A8: *No tak zaplat' Pánu Bohu jako docela, akorát teda problémy se štítnú žlázú v poslední době mám, ale to jako je dědičné, takže až jako tak veliké problémy nemám, ale jako prášky беру, no a zaplat' Pánu Bohu sa držím. Tak nejsou nejak nemocná, nebo nejaké vážnější onemocnění.*

T: Takže s nějakým déletrvajícím onemocněním se neléčíte?

A9: *Ne, ne.*

T: A máte pocit, že vlastně po tu dobu, co pečujete, tak že se vám ten zdravotní stav zhoršil?

A10: *Já si myslím, že ani ne, že je to furt stejné. Vlastně ta štítná žláza byla, jezdím na kontrolu do (název města), no a jako je to pořád stejné, to jako na operaci to není, no ale je to pořád stejné, já si myslím, že sa to ani nezhoršuje.*

T: Dobře. Jak byste ohodnotila kvalitu a množství vašeho spánku?

A11: *No, špatné (smích). Špatné proto, že ten spánek je tak narušený, že já už prostě neco řukne a já už mám strach, že spadne. Je to dva dni, spadla z postele, já nevím, co dělala. Takže už neco řukne neco málo, už letím dole, už se letím na ňu podívat a jako furt taková prostě taková nevyrovnaná.*

T: Máte to v tom podvědomí, že víte, že se třeba něco může stát?

A12: *Ano, ano, ano. Přesně tak.*

T: Takže spíte tak jak kdyby napůl?

A13: *Napůl oka.*

T: Napůl oka, jak se to říká. Cítíte se teda potom přes den třeba unavená?

A14: *Ani ne, ani ne jako. Ráno staneme, a když třeba nemožu, tak si odpoledne sednu, když sů babička hodná, chvílu sednu, veznu si knížku, nebo dojdů vnučata, říkám, ty nás držijů nad vodů (úsměv), při tých dycky ožijeme aj babička. Na mě třeba kolikrát si nemožů spomnět: „A která ty si, ty si sestřička?“ Já říkám: „Ano babi.“ Tož co jí mám říct, říkám: „Já su sestřička“. A dojdů ty malí, máme (křestní jméno) a (křestní jméno), a: „(Křestní jméno), běž mně donést vody.“ Tých si pamatujů, aj ména, všeko. Já říkám ale opravdu, ty staří ludé, říká se, jak malé děti, takže asi asi aj jak ty děcka tady léců nebo sa tady aj hraju, říkám tak v pohodě, v klidu, spokojená sů, dneska teda akorát říkám je to počasí takové, tak (NV, zvedne se a jde tchyni upravit polohu, utírá jí bradu od slin) Mosím ju dávat aj sedět, protože když dlůho ležijů, tak sů potom oležaná, takže do křesla nebo tady ju dám k oknu, položim ju na vozík (otevírá okno). Já myslim bůchám, že?*

T: Ne, já se jenom dívám, jestli nám to pořád nahrává (smích), aby náhodou.

A15: *(smích)*

T: Takže máte možnost si třeba oddychnout přes ten den chvílinku?

A16: *Ano, ano. Když prostě sa cítim unavená, tak třeba chvílu si tady s něma lehnu, anebo sednu si a já teda většinu, protože dřív sem strašně ráda četla, tak knížku nebo nějaký časopis a tak jako ta možnost tam dycky je, nebo dycky si prostě nějaků tu chvílku najdu, když su unavená.*

T: Chybí vám možnost chodit do zaměstnání?

A17: *No, tak nekdy jo, protože jak člověk je uzavřítý, vlastně to už je vlastně desátý rok, a nekdy říkám ono je lepší asi, když člověk vypadne mezi lidi nebo tak, ale ale nedá sa to jako, no.*

T: A myslíte si, že byste měla možnost si přivydělávat při této péči?

A18: *Ne, to vůbec ne, to vůbec ne. To je prostře bez dozoru, říkám, já idu do obchodu, stavim sa na hřbitově, prostě vyřídím věci, keré potřebu a okamžitě už letím dom, protože už trnu hrůzů, co zas bude. No, takže to vůbec, to jako nepřipadá.*

T: Jak jste spokojena vlastně sama se sebou, se svým tělem nebo vzhledem?

A19: *(smích) O vzhled sa mně staraju děti, protože jedna je kadeřnica, takže ta už mně trošku dá: „Mami prosim tě, podivaj sa jak vypadáš.“ Já říkám, ale prostě su doma, už su tak apatická za ty roky, že už mně to ani nedojde, ale tož jako su spokojená, nestěžuju si, no.*

T: Dobře. Co vás tak v životě těší? Co byste řekla?

A20: *Co mě těší? No tak že sme zdraví, zaplat' Pánu Bohu, celá rodina, děti, no babi že sa držíjů a že teda mám tři krásné vnoučata a to mě tak jako drží nad vodů.*

T: A je něco, co vás třeba trápí?

A21: *Momentálně ani ne. Tož měla jsem vlastně tů kmotrů, tak to mě trápilo, pořád sem na nich myslela, že jim nemožu nijak pomoct, no ale ted' momentálně ani ne, ted' jako sme docela v pohodě. Manžel má prácu, dva roky byl bez práce, takže byl vedený na úradě, ale ted' má prácu, takže zaplat' Pánu Bohu ani ne. Jako nestěžuju si, no.*

T: Můžete tak ve zkratce popsat, co vás ohledně té kmotřenky trápilo, aby to tam měli zaznamenané?

A22: *Co mě trápilo? Že sem jí nemohla víc pomoct.*

T: V tom smyslu, že pečuje o tchýni, tak jste nemohla se postarat už o ni, vlastně?

A23: *Ano, že vlastně oni čekaly dycky, že třeba si s nima sednu, já kolikrát, když sem aj navařila moc, tak sem jí zavezla jídlo, protože no vozili jim ty obědy, enomže to je taková strava. No ale když sem měla napečené nebo toto, tož dycky už sem jim zavezla a oni dycky: „Sedni si chvilku.“, oni byly rádi prostě, že sem tam došla, že si mohly povykládat, co je nového, kdo umřel nebo co sa stalo, takže to mně jako tak trápilo, že sem tam nemohla s něma víc častu, no, že sem dycky enom třeba tu hodinu, dvě hodiny, nebo když byl manžel nebo děti doma, tak sem si mohla dovolit, třeba sem tam aj tři hodiny s něma seděla, ale jinak jako to nešlo. To mě trápilo, že sem jim nemohla jinak pomoct, že moseli prostě tak dopadnůt, no.*

T: Jste nábožensky založený člověk?

A24: *Ano.*

T: A dalo by se říct, jestli vám víra něco přináší v souvislosti s péčí vlastně?

A25: *Tak, v každém případě do kostela třeba nechodím každů nedělu, ale když mám jako tu možnost, tak dycky ráda idu, a tak mě to prostě obohacuje, no. Tak asi to, že věřím v toho Boha, tak mě to jaksi tak naplňuje, no a čím su starší, třeba když sem byla mladší, tak jsem to ani tak nechápala, ale až jako ted' až su starší, tak prostě tak mě to naplňuje, no.*

T: A máte pocit, že vám to i třeba jakkdyby dává sílu při té péči?

A26: *Ano, přesně tak, ano.*

T: Dobře. Kdybyste měla znovu se rozhodnout, zda budete vlastně pečovat první vlastně o tu maminku, ted' o tu tchýni, rozhodla byste se stejně?

A27: *Ano, v každém případě.*

T: V každém případě?

A28: *V každém případě ano.*

T: A proč? Můžete trošičku popsat proč?

A29: *Proč? Protože budu také jednů stará, a třeba mně to, ono sa vlastně říká, že ti mladí, jako ty děti, vlastně my tu žijeme tři generace a říká, jako nebo spíš jako maminka moja mně dycky říkávala, že to sa vracá. A taky vlastně sa starala o rodičů, a že sa to potom na stáří vracá. Takže člověk stárne, tak mosí počítat, nebo může, ne mosí. Nevím třeba, jak sa děti zachovajů, ale protože sem měla tři holky, tak si myslím, že nekerá mně to vrátí (smích).*

T: Dobře. Jaké bylo vaše vlastně zaměstnání před tím zahájením té péče?

A30: *No, dělala sem v (název firmy) od začátku od tých osnácti roků, vlastně su vyučená švadlena, potom sem dělala v (název firmy), tam sme sa vlastně s manželem poznali, takže sme tam dělali, potom už se narodila ta první dcera, potom sem byla myslím deset roků doma a potom sem dělala tady na mlékárně, jako pod družstvem, pod země(NS) spíš to bylo zemědělské družstvo a bylo to rozdělené prostě na mlékárnu a ty přidružené výroby, tak mě přidělili na mlékárnu.*

T: Jak jste vnímala tu změnu vlastně přejít z té práce do té péče?



A31: *No tak ze začátku to bylo takové krušné, protože než sem si zvykla prostě na ten režim, na ten denní harmonogram, prostě než sem sa do toho dostala, protože někdo mně říkal, říkala mně kamarádka no: „Jak to děláš?“ Říkám, tož to nemožu nikomu vykládat, nebo jak sem se do toho vžila, to mosí prostě každý sám. No tak pomáli, postupně, no a vlastně když sem předtím měla tu maminku, takž už jsem to tak trošku znala, takže tak sem sa do toho pomáli dostávala a co sem nevěděla sem sa poptala a (NV)*

T: Dalo by se říct, že vás rodina podporuje v té péči?

A32: *Ano, ano, v každém případě.*

T: A jakým způsobem?

A33: *No tak když třeba na vánoce tu byl kos(NS), v kostele koncert, tak že sem si mohla dovolit třeba manžel ju pohlídal babičku, takže sem mohla aspoň něco málo teda prostě vypadnout chvílku z toho baráku, no a děti když ted' umřela mamince sestra, tak sme byli na pohřebě, takže tu děti byly ty dvě, tá jedna má mimino, takže obě dvě sa starali o babičku, abych ti prostě, abych si mohla dovolit, bylo to až v (název města), takže bych si nemohla dovolit jet no, ale že sme jako rodina veliká, tak děti sa staraly o babičku, krmily ju, takže (NV) Prostě když potřebuju, tak dycky jedna si najde čas a zaskočijů.*

T: Že vás zastoupí v té péči teda?

A34: *Ano, ano.*

T: A podporují vás nějak i přátelé?

A35: *Ano, ano, když aj aj prostě mně pomože enom to, když aj třeba s nekým si postěžuju, nebo dojde kamarádka nebo to: „Jak sa máš, co děláš, co babi?“ prostě enom tak, když si povykládáme aj o týchto běžných věcích, no.*

T: Takže takto, že si popovídáte?

A36: *Ano, ano.*

T: Jak často máte vlastně možnost se vlastně scházet s těmi přáteli?

A37: *Tak často. Většinů, co máme jako tak kamarádů, jako aj třeba co nejsů v místě, takže dojedů oni sem na návštěvu, posedíme tady, povykládáme, uvaříme si to kafčo nebo neco, tak prostě, no tož to je to je jako nezávazné, no.*

T: Takže převážně tady se scházíte?

A38: *Ano, ano. Že vlastně my když aj nekde idem, tak říkám, se strachem, protože máme strach, aby babi nepadla nebo neco, tak většinů teda oni dojdů sem a (NV)*

T: Ano. Jak byste ohodnotila váš vztah s manželem?

A39: *Tak já myslím, že vcelku (NV, vstane a jde utřít tchýni bradu). Já myslím, že vcelku dobré, no. Tak říkám, když neměl prácu, tak bylo to takové no tak nervózní, to je jasné, když člověk zostane, já sem byla doma a on také, tak byl takový nervózní, no ale včil v pohodě. Říkám a ty vnůčata nás držijů nad vodou. Dycky když dojdů ti dvě kluci, tak to je (NV, úsměv) Obá dvě pookřejeme (smích).*

T: Dobře, takže ted' je tady taková otázka, jestli je někdo, kdo vás v péči zastoupí, abyste mohla opustit dům, tak to už jsme vlastně zodpověděli, že ti rodinní příslušníci.

A40: *Ano, děti nebo manžel, no.*

T: Jak často je to možné, aby vás zastoupili?

A41: *No tak (povzdech) to jako často to nebývá, ale říkám, když sa vyskytne taková příležitost, tož co já vím, nekdy jednú za měsíc, dvakrát, nekdy ani to ne. Když nepotřebuju prostě sa vzdálit na delší dobu, tak ani toho, že bych toho nejak zneužívala, to né.*

T: Takže podle potřeby?

A42: *Ano.*

T: Jak často máte čas sama na sebe? Pro sebe?

A43: *No tak toho času (smích), toho je málo. Protože vlastně říkám, to je úvazek na celých čtyřiadvacet hodin.*

T: A když teda se najde nějaký, jak ho trávíte?

A44: *No tak když mo(NS), když třeba aj v tu nedělu, nebo když prostě je ten víkend, tak ideme nekam na procházku, nebo tady máme lesík navrchu, tak idu do toho lesíka, buď si vezmu vnučata, nebo aj sama sa idu projít, prostě tak trošku nebo do toho kostela, když teď bývají na (název poutního místa) takové hodinky v kostele, tak když sa nedostanu ráno sem, tak idu tam, udělám si procházku, takže už to využívám tak, no.*

T: Takže spíš jakkdyby směřujete ven?

A45: *Ano, ano.*

T: Ven z toho domu?

A46: *Ano, ano. Chvilenu sa trošku nabrat, načerpat sil.*

T: Ano, ano. Jak jste spokojena s výší toho příspěvku?

A47: *No já sem říkala, ohromné, eště sem říkala, že tam ty děvčata, co to všecko vyřizují (smích), to říkám, já jim snád nechám zahrát, protože když sem byla s tů maminků, tak že vlastně ten příspěvek byla sem myslím dva měsíce doma, protože sem vlastně přestala chodit do práce, maminka spadla, byla na operaci s mozem, takže než sem si to vyřídila, tak sem byla dva měsíce bez peněz, ale říkám nedá sa nic dělat, no tak co, z nemocnice mně ju vrátili, jako dali dom, protože už tam byla tři měsíce, nebo přes tři měsíce, no a byla v (název města), potom byla v (název města), takže vlastně co, co s maminků, tam kde bývala, vlastně zdělila sem po ní barák v (název ulice) ulici, a sama tam byt nemohla, takže sem ostala doma, bez peněz, bez všeckého, no a tenkrát ten příspěvek nebyl takový, no ale tak jako zaplat' Pán Bůh za to, no a teď teda říkám, to jako (NV)*

T: Vy nebo vlastně Vaše tchýně pobírá kolik?

A48: *Úplně bezmocnost.*

T: 12 000 Kč?

A49: *Ano, ano.*

T: To je ten čtvrtý stupeň teda.

A50: *Ano, ano. Napřed sem měla osum, potom to zvýšili, a potom byly tady nějaká paní se slečnů, jako na kontrolu, ano, bylo to dady, včil si to nemožu uvědomit vlastně u té kmotře to bylo taky. No a jako co dělá. Já říkám: „Tož nic.“ A oni že: „Ona nechodí?“ Já říkám: „Nechodí.“ No a potom za měsíc mně došlo vyrozumění, že teda jako má tu úplně bezmocnost.*

T: Ten čtvrtý stupeň teda?

A51: *Ano, ano.*

T: Takže dalo by se říct, že pokryje ten příspěvek ty vaše výdaje, jako byste třeba chodila do práce?

A52: *No určitě, určitě. Přestože třeba ještě dokupuju ty plénky a všelijaké ty mastičky a to, tak já říkám, zaplat' Pan Bůh za to, to je veliká výhoda jako. Jako já si stěžovat nemožu, no.*

T: Jak byste ohodnotila dostupnost sociálních služeb tady vlastně v místě vašeho bydliště?

A53: *Tak tady vlastně v (název města), no tak, já nevím no, ale jako ve (název města), říkám, tam co sem potřebovala nebo co, tak já říkám, tam sem byla spokojená, tam aj když sem potřebovala přes tu kmotru, však víte sama, říkám velice jako já su spokojená, já si stěžovat nemožu.*

T: Já jsem teď měla na mysli sociální služby ve smyslu třeba domovy, nebo aby k vám jezdila pečovatelská služba, tady v tomto smyslu. Myslíte si, že jsou dostupné tady u vás ty služby?

A54: *Jo tak. No tak já u babičky nepotřebuju, prostě vlastně si ju sama, nebo když třeba nemožu, manžel je doma, tak mně ju pomože okopat, dáme si ju na vozík, zavezem ju do sprchy, to je výhoda veliká, ale když sem měla maminku nemocnů, když už potom ležala*

*měsíc, už ani sa neotočila ani to, tak mně sem, prostě doktor mně poslal nějakú paní z (název poskytovatele) a spokojená sem nebyla.*

T: Nebyla?

*A55: Hmm. Velice sem byla říkám, když je aj nějaká sbírka přes (název poskytovatele sociálních služeb), tak dycky dávám, dycky přispívám, no ale teda s jakým jednáním sem ta paní došla, já potom sem jí řekla, ať víckrát nejezdí. Spokojená sem nebyla vůbec, říkala sem to potom aj doktorovi, ten úplně hleděl, já říkám „Pane doktore, znáte mě, já bych vám necigánila, ale prostě to jednání to (NV)“*

T: Dalo by se říct, že ste na to zanevřela díky tomuto?

*A56: Přesně tak. Už sem říkala, kdybych jak nemohla, nebo když já nevím kolik je to měsíc, byla sem nachlazená, tak sem sa přemáhala, abych prostě nee, nee (NV) Jako po té špatné zkušenosti (NV)*

T: A jak je tady dostupná zdravotní péče?

*A57: Tak jako dostupná, máme to tady kúsek, tady já nevím, kolik je to, 50 m, ani ne, a pokud teda vlastně, babička nechodí, takže zavolám, pan doktor mně říkal: „Zavolajte ani nechod'te.“, protože většinu tam bývá pořád moc lidí, takže zavolám, pan doktor doběhne, zkontroluje, změří tlak, většinu tak jednu za měsíc.*

T: Takže dochází sem k vám?

*A58: Ano, ano, to su jako úplně spokojená. Nebo aj když něco potřebuju, nebo nevím, zavolám. To oni jako (NV) To je v pohodě šhecko.*

T: Dobře. Jak jste spokojená s vaším bydlením?

*A59: Ale tak jo. Ze začátku nám tu netékla voda, většinu to dycky zastavovali, protože vody byl nedostatek, no ale posledních pět roku jako je to v pohodě šhecko, voda jako (NV) Dobré no.*

T: Je tady dostatek místa pro vás všechny, nebo nemáte pocit, že byste tady byli stísnění?

*A60: No to v žádném případě, protože sme měli tři holky, jedna je teda na druhém konci v (název města), jedna, co sem zdědila domek, tak si spravovala s manželem, a třetí žila s přítelem ve (název města), osm let spolu žili a teď sa rozešli, tak sa vrátila dom, takže navrchu je, tam sů vlastně čtyři místnosti, takže si myslím, že místa až moc (pauza) místa až moc.*

T: Sháníte někde potřebné informace týkající se té péče nebo příspěvku?

*A61: No ani né. Většinu když tak volám k vám jako, ale když jako něco bych nevěděla nebo tak, tak dycky si radši zavolám, tak ale že bych měla jako nekde létat po dědině, to ne.*

T: Ne, jakože voláte na ten úřad, na ten sociální odbor a tam si ty informace sháníte.

*A62: Ano, ano. Když něco nevím, tak (NV) A dycky sů děvčata ochotné dycky mně poradit, takže (vstane a jde utřít tchýni bradu), já jako nekde (NV) No takže tak je to no (povzdech).*

T: Dokázala byste popsat pozitiva a negativa té péče (pauza) v domácím prostředí když je poskytována?

*A63: Tak já si myslím pozitiva no tak, v každém případě že možu tomu člověku pomoc, že teda vlastně má dobrú péči, že teda v té nemocnici je to tam takové všelijaké, tak to asi nese aj tá doba, ale v každém případě že jim možu pomoct, že teda sa snažím jim tu nejlepší péči poskytnúť no a ty nedostatky, já myslím, že ani ne.*

T: Ty negativa pro vás, které to přináší?

*A64: No negativa, tak třeba v tom směru, že třeba že kdybych chtěla nekde jít, že prostě nemožu, no. Že prostě su, cítím jakési povinnosti tady bych řekla.*

T: Dobře. Kdybyste teď mohla požádat o jakoukoliv pomoc, co by to bylo?

*A65: Tak já si myslím, že ani nic nepotřebuju. Že ani nic nepotřebuju, že vlastně to, co je jako k životu potřebné všhecko mám, takže (NV)*

T: Nenapadne vás nic?

A66: *Nee. A že nejaké majetky, to mě vůbec netrápí, nebo to že bych mosela mět. Ne, to ne. Třeba su spokojená tak s tým, co je a říkám, že sme zdraví a (NV)*

T: Takže proč péči poskytujete sama, to už jste možná trošku zodpověděla?

A67: *Ano, ano.*

T: Je to teda kvůli tomu, že jste měla špatnou zkušenost?

A68: *Ano, ano, velice špatně.*

T: Takže ještě tady mám otázku, jestli jste někdy nepřemýšlela o tom, že byste využila třeba pečovatelské služby?

A69: *Tož třeba kdyby to bylo nevyhnutné, třeba já nevím, třeba bych toho asi využila, nebo kdyby třeba sa babička nejak zhoršili, ale ona je vlastně ve špatném stavu, šak to vidíte, že vlastně nechodí nic, že prostě je odkázána na cizí pomoc, ale jako bráním sa tomu.*

T: Bráníte se tomu? A proč se tomu bráníte?

A70: *Já nevím, já si myslím (smích), že prostě to dělám všechno nejlepší (smích), že né nejlepší, ale že prostě co potřebuju, to majů, nebo co potřebuju aj tu lékařsků odbornů péči, tak je doktor dycky ochotný, doběhne hned, nebo třeba přes polední pauzu a (NV)*

T: Takže máte pocit, že vy tu péči jakoby poskytnete líp (NV)

A71: *Ano.*

T: Než kdyby ju poskytovala třeba ta pečovatelská služba, která by třeba přijela jenom na půl hodinky ráno?

A72: *Právě tým sem byla hrozně zklamaná. Protože maminka byla oležená hrozně, rozumíte mně, a sestra dojela a říká mně, jako dojela jeden den, jestli to teda možu, dojela jeden den a říká mně, pan doktor mně jako povídal: „To jako nemožete zvládat, sama ste.“ Protože byla sem hrozně vyčerpaná, prostě, protože v noci sem u ní klečala, když už chudina nemohla spat, dusila sa, tak potom teda mně tu pečovatelku, no. Paní dojela, došla sem, říká mně: „Já dojedu v osm hodin ráno...“, tak si stůpla tady u dveří a říká: „...pani bude nachystaná, umytá, všechno jako to, já sa na ňu podívám, ošetřím ju.“ No a potom sem to říkala panu doktorovi a on říká: „Jak nachystaná, umytá?! Ona vám s ňů měla pomoct. Já říkám, tož tak mně to řekla, tož já už sem stávala o pěti hodinách, mamku sem poumývala, poobracala, byla oležaná vlastně hrozně, už sem nevěděla, co jako s ňů mám dělat, většinu když babička ted' je oležaná, tak si to léčím sama heřmánek, bylinky vařím, ošetřuju, umývám, takže dycky to vyléčím, a vlastně ta mamka potom, to už sa rozlézalo, to už byl ten konec, takže to sa jí rozlézalo. Paní jí to ošetřila, zalepila, vlastně tu náplast jí přilepila do té rany, a říkám, no co mám jí to zítra, to bylo v pátek, a říkám já jí to nejak ošetřím nebo tyma bylinkama. „Nenene, to jí mosíte nechat až do pondělka.“ Já sem jí to v sobotu odlepila, ona chudina tu náplast v tom tom prostě tom nemocném místě, tak já sem jí to poodlepovala, všechno sem jí poumývala, sestra dojela v pondělí, eště mně nadala, samozřejmě počurala sa, to všechno měla v tom, v té raně, no říkám, hrozně sem byla zklamaná, když sem říkala panu doktorovi, říkám „Pane doktore, to jako (NV)“ Nevím, třeba to byl enom takový ojedinělý případ, no ale jako byla sem zklamaná. Myslela sem si teda, že tá péče pro tých lidí a říkám teda, když ten nemocný člověk nekoho má, ale když sa nemože bránit, a lesti teda ta péče je tak všady taková. Říkal mně doktor: „Nesmíte sa divit, ona má na to dvacet minut.“ nebo půl hodiny nebo jak. Já říkám, tož dobře, no ale tak (NV) Říkám, byla jsem hrozně zklamaná. Jako od té doby se tomu prostě vyhýbám, radši si všechno (NV)*

T: Radši si to uděláte sama?

A73: *No, radši, říkám po té zkušenosti, možná že kdybich neměla tu zkušenost, tak bych sa tomu jako nebránila, ale po této zkušenosti, to jako (NV)*

T: Dobře. Je ještě něco, co byste chtěla třeba doplnit nebo dodat?

A74: *Já nevím, no tak já si myslím, říkám, su spokojená jako, říkám aj tady ty aj ta výše tech sociálních dávek je to velká pomoc a vlastně že teda mám roky, 56. ročník, takže neco sa mně počítá aj na důchod.*

T: Takže ještě nejste v důchodě?

A75: *Ne ne ne ne.*

T: A počítá se vám to jako náhradní doba toho pojištění.

A76: *Ano, ano, přesně tak.*

T: Takže v tom vidíte taky tu výhodu?

A77: *Takže v tom vidím ty pozitiva, že vlastně že ona té práce teď není nikde, takže já kdybych měla dojíždět, no tak to vůbec ani, nebo nějak přivydělat, to vůbec ne, ale říkám, tož tady aspoň možu pomoci té babičce, aspoň ten konec toho života prostě trošku příjemnit, no. Takže v tom vidím ty pozitiva pomoci tomu člověku, no a kór když je to blízký člověk, tak je to zas (NV)*

T: Takže ještě něco byste chtěla doplnit nebo je to všechno?

A78: *Já myslím vy nepotřebujete nic?*

T: Z mojí strany je to všechno.

A79: *Tak já si myslím, že spokojená su a že nemám nějaké majetky nebo nějak toto, to mě vůbec netíží, říkám hlavně, že sme teda zdraví a tá rodina a (pomlka) takže (NV)*

T: Dobře, takže já vám děkuju.

## **ROZHOVOR S BLANKOU**

T: Takže já se váš teda ještě v úvodu znovu zeptám, jestli souhlasíte s tím, aby tady tento náš rozhovor byl použitý v rámci vlastně výzkumu diplomové práce?

B1: *Ano.*

T: A souhlasíte s tím, aby tady tento rozhovor byl nahráván?

B2: *Ano.*

T: Dobře, takže děkuju. Já bych se teda v úvodu zeptala nebo bych vás poprosila, abyste popsala, jak vlastně probíhá ten běžný den váš. Od rána vlastně až do večera nebo do noci, jak to prostě probíhá každý den.

B3: *Tak vstáváme v šest hodin, maminku umyju, posnídáme a asi tak o půl osméj odjedu dom (NV)*

T: Takže vy tam spíte, u maminky?

B4: *Ano.*

T: Vy tam teda každý den spíte?

B5: *Ano. A tak v půl desáté jedu zpátky, čekáme na sestřičku z (název poskytovatele), po cvičíme, dáme oběd a zas jedu na chvíli dom. O půl čtvrté tak kolem čtvrté jedu zpátky za maminku, po(NS) po(NS) povykládáme, po(NS) po(NS) povečeřáme, umyjeme se, dáme, uložím ju spat, pak jedu zas na chvílečku dom a o desíti jedu zpátky spat k ní.*

T: Takže vy tak pořád přejíždíte? Jak je to asi daleko od té maminky k vám?

B6: *Tak asi dva kilometry.*

T: Dva kilometry? A to jezdíte jak?

B7: *Na kole.*

T: Na kole? V létě, v zimě, pořád?

B8: *Ano.*

T: Prostě na kole, takže vy vlastně kolikrát, třikrát nebo čtyřikrát denně přejíždíte?

B9: *No, ano.*

T: Dobře. Tak můžete mně popsat, jak jste na tom se svým zdravím?

B10: *No, tak to nevím. U doktora jsem nebyla už roky.*

T: Takže neléčíte se s nějakým déletrvajícím onemocněním?

*B11: Ne, nee.*

T: A máte pocit, že došlo k nějaké změně zdravotního stavu od té doby, co pečujete?

*B12: No tak akorát bolesti zad a (pauza) většinou tělesně jako bolest třeba rukou a nohy a (NV)*

T: A myslíte, že vás to bolí z té péče?

*B13: Hmm, uhmm.*

T: A z čeho konkrétně?

*B14: Při přebalování a manipulování na lůžku.*

T: Ano, že je těžká jako ta osoba, že musíte vlastně sama tu její váhu nějak jakože přemísťovat?

*B15: Uhmm (souhlasné pokývání hlavou).*

T: Dobře. Jak byste ohodnotila kvalitu a množství vašeho spánku?

*B16: No tak jak kdy, no. Nekdy maminka spí celou noc, takže je to v pohodě a nekdy, prostě nekdy má takový den, že spíme vedle v místnosti a bůchá mně na stěnu, jako budí mě, že něco potřebuje nebo (NV)*

T: Že něco potřebuje, takže jak kdy?

*B17: Uhmm (souhlasné pokývání hlavou).*

T: Cítíte se přes den unavená?

*B18: Jo, ano.*

T: Když ta maminka vás nebudí, tak spíte jak? Spíte dobře?

*B19: No tak naslouchám, jestli náhodou něco (NV) Nekde třeba aj u susedů něco klepne, tak už se obudím a (NV)*

T: Takže on ten spánek není tak kvalitní, ani když vlastně vás nebudí, že?

*B20: Ne.*

T: Takže potom vlastně jste unavená, i když vás budí, i když vás nebudí?

*B21: Uhmm, uhmm (souhlasné pokývání hlavou).*

T: Takže cítíte se teda unavená. A máte možnost si přes den odpočinout?

*B22: No tak přes to poledne, když přijedu, když jí dám oběd, tak chvilku si dycky ještě odpočinu. Odpoledne jako.*

T: Dobře. Chybí vám možnost chodit do zaměstnání?

*B23: No nekdy ano, nekdy si říkám, že bych radši chodila od do, abych měla klid, no.*

T: Jakože i z toho důvodu, že vlastně byste jakože šla do té práce od teď do teď, došla byste a měla byste potom vlastně čas. Takže z toho důvodu?

*B24: Z tohoto důvodu.*

T: A myslíte si, že byste měla možnost si při té péči přivydělávat?

*B25: No, to ne, ne. Maminka je náročná, ta už když dojedu o půl hodinky pozděj, tak už kde su a tak jako.*

T: Takže ona i takto to teda sleduje?

*B26: Uhmm (souhlasné pokývání hlavou).*

T: Že to vyžaduje, abyste tam byla?

*B27: Uhmm.*

T: Jak jste spokojena sama se sebou?

*B28: (úlek) To nevím.*

T: Jako jak přijímáte sama sebe? Jestli (NV)

*B29: Nekdy si su sama protivná, protože su třeba na ňu protivná, když už toho mám plné zuby, tak si potom připadám, nevím, prostě (NV)*

T: Jakože je toho na vás moc?

*B30: Moc, no.*

T: Takže to vás mrzí a sama třeba takto se svým vzhledem, s tím jak vypadáte?

B31: *(úlek) Tak to je strašné. Ne (smích), to ne (smích).*

T: Dobře. Co vás v životě těší?

B32: *(pauza) No, já nevím. Když jsme všeci zdraví a tak.*

T: Co vám dělá tu radost?

B33: *Nevím.*

T: Nějaké ty pozitivní pocity?

B34: *(mlčení, kývání hlavy do stran)*

T: Nevím, třeba děti nebo nějaké koníčky nebo něco takového?

B35: *Koníčky už žádné ani nemám, děti (kývání hlavy do stran).*

T: Máte zatím jenom děti?

B36: *Zatím a čekáme vnoučátko (radost, hrdost).*

T: Čekáte vnoučátko? Takže –

B37: *A mám dceru ve Zlíně a byla sem tam, co bydlíá sami, jednou, když byla maminka v nemocnici ted' před měsícem, tak sem tam byla poprvní (pauza) sa podívat, kde vlastně bydlíjů vůbec, protože nemám jindy čas.*

T: A jak dlouho už tam bydlí?

B38: *No ona tam študovala jako na vysoké a ted' bydlí s přítelem v podnájmu sami přes rok.*

T: Přes rok? A jenom jednou (NV)

B39: *Jenom jednou.*

T: Jenom jednou se vám podařilo teda?

B40: *Ano (povzdech).*

T: Takže to je těžké, teda. Takže co vás trápí mně řekněte. Co vás trápí a jak se snažíte to řešit v tom životě?

B41: *(pomlka) Nevím.*

T: Zkuste.

B42: *Nevím, trápí mě, že je maminka pořád nemocná, ted' si zlomila nohu třeba například, a měla jít na operaci s prsem, operace se nemohla uskutečnit. Většinou ty její nemoce prostě, že musíme furt přejíždět hore dole.*

T: Že vám to ještě víc ztěžuje tu péči?

B43: *Uhhh, uhhh (souhlasné pokývání hlavy).*

T: A něco, co třeba vás trápí, jakože co se týká vás osobně ne jako třeba maminky?

B44: *No, že nemám čas vlastně na sebe, ani (pauza) k lékaři jít prostě, já sama se sebou už ani nemám chuť jít sama se sebou, když jezdím s ní, tak už já (pauza, NV)*

T: Nemáte čas sama na sebe a na své vlastní zdraví a to, co se týká vás, teda.

B45: *Uhhh (souhlasné pokývání hlavou).*

T: A snažíte se to nějak řešit nebo myslíte, že by se to dalo nějak vyřešit tady toto?

B46: *Ne, ne. Když jsem řekla švagrové, lesti ne, tak s ní byla chvílku, tak (kroutí hlavou, NV)*

T: Aby vám pomohla?

B47: *Hmm, tak ne. „Dostalas barák tak sa staraj“.*

T: Takže takto to oni jako pojmají?

B48: *(souhlasné pokývání hlavou)*

T: Dalo by se říct, že jste nábožensky založený člověk?

B49: *No tak, asi jo. Byla sem k tomu vedená, ted'ka teda do kostela nechodíme, protože časově to nestíhám, ale (NV)*

T: Jakože dobře, takže nechodíte, ale jakoby ve vás je to jako vnitřně, to myšlení takové?

B50: *Uhhh. Ano (souhlasné pokývání hlavou).*

T: A dalo by se říci, jestli vám ta víra nebo tady toto něco přináší ohledně té péče?

*B51: Ummm (pauza) tak (pauza) posiluje mě třeba.*

T: Posiluje? V jakém smyslu myslíte?

*B52: Jak vám to mám (NV) Já nevím, jak vám to mám vysvětlit.*

T: Jakože vám to dává tu sílu u toho vydržet, prostě postarat se?

*B53: No, ano.*

T: Takže v tomto smyslu?

*B54: Ummm (souhlasné pokývání hlavou).*

T: Kdybyste se měla znovu rozhodovat, jestli budete pečovat o maminku, rozhodla byste se stejně nebo byste volila třeba nějakou jinou alternativu?

*B55: Asi stejně.*

T: Stejně?

*B56: Ummm (souhlasné pokývání hlavou).*

T: A proč?

*B57: (povzdech) Tak asi z povinnosti.*

T: Máte pocit, že je to vaše povinnost?

*B58: Ano, ummm (souhlasné pokývání hlavou).*

T: Dobře. Jaké bylo vaše zaměstnání před tím, než jste zahájila tu péči?

*B59: Šila jsem ve (název firmy) boty.*

T: Jak vnímáte, nebo jak jste vnímala v té tu změnu, že jste vlastně z toho zaměstnání přešla k té péči?

*B60: No tak ze začátku to bylo dobré, jako, když byl ještě tatínek, tak jsme sa střídali s tatínkem jako. Tak eště ten přechod byl eště (NV) No dalo sa to.*

T: A co vás teda vedlo k tomu, abyste vlastně to zaměstnání opustila a začala pečovat o rodiče.

*B61: No, právěže kvůli tatínkovi, že už to nezvládal, tak sem jako (NV)*

Přerušeni cizí osobou

T: Takže to bylo kvůli tomu, že se zhoršil zdravotní stav a jiná možnost nebyla, než aby vy jste prostě odešla z té práce?

*B62: (souhlasné pokývání hlavou)*

T: Podporuje vás v péči o maminku vaše rodina?

*B63: No (pomlka) Když potřebuju, tak ano. Manžel jo.*

T: Jakým způsobem?

*B64: Když potřebuju do nemocnice, tak jede se mnů, pomáhat do sanitky, ze sanitky.*

T: A nějak třeba ještě jinak, třeba aby vám pomohli s tou péčí konkrétně?

*B65: Ne, to ne, to ne.*

T: A podporují vás z té stránky psychické, jakože děláte dobře, že pečujete o maminku nebo naopak vás staví do pozice, že je to zbytečné nebo že byste neměla?

*B66: Ne, to ne, to neříká nikdy, že by to bylo zbytečné to ne.*

T: Nebo že byste to neměla?

*B67: Ne, to ne.*

T: Takže podporuje vás i takto v tom, abyste to dělala?

*B68: Ano, ummm (souhlasné pokývání hlavou).*

T: A co podpora přátel? Podporují vás nějak přátelé v té péči? Dávají vám podporu nějakou?

*B69: Já už ani žádné nemám, abych řekla pravdu, nikam nechodím, takže (NV)*

T: Nestýkáte se teda s nikým?

*B70: Ne.*

T: Vůbec?



*B71: Ne, tak akorát z rodiny.*

T: S rodinou? Takže přátelé nee?

*B72: Ummm.*

T: Takže nemáte možnost se scházet s těmi přáteli?

*B73: Nee.*

T: Jak byste ohodnotila váš vztah s manželem?

*B74: Jako dobrý.*

T: Dobrý?

*B75: Ummm.*

T: Harmonický?

*B76: Harmonický. Ano.*

T: Takže takto v tomto směru je to v pořádku?

*B77: Ummm.*

T: Máte někoho, kdo vás v té péči zastoupí, abyste mohla vlastně si třeba jeden den udělat volno?

*B78: Ne.*

T: Nemáte? Takže není vůbec možné ani třeba jednou za nějakou dobu (pauza) oddychnout si od toho nebo opravdu třeba jeden den si vzít jakoby volno od toho a jít si vyřídit ty svoje záležitosti?

*B79: Nee.*

T: Takže to není možné?

*B80: Nee.*

T: Jak často máte čas sama na sebe?

*B81: Nikdy, žádný čas nemám na sebe.*

T: Třeba když jste říkala ty hodinky nebo tu nějakou krátkou dobu, co jste vždycky doma?

*B82: Tak víte, já tak luštím křížovky a sudoku (smích).*

T: Takže nějaký ten malilinký čas tam teda je?

*B83: Ano, jo, ummm.*

T: A trávíte ho teda tak, že snažíte se (NV)

*B84: Že si čtu nebo tak jako prostě.*

T: Jak jste spokojena s výší toho příspěvku na péči?

*B85: No (pauza)*

T: Vlastně maminka pobírá kolik?

*B86: 8.*

T: 8 000 korun.

*B87: Ten třetí stupeň.*

T: A jak jste s tím spokojená?

*B88: No, tak v dnešní době jako nic moc, že.*

T: Je to teda málo. Stačí vám to vlastně k tomu, aby to pokrylo ty vaše náklady?

*B89: No (pomlka) kdyžtak z maminčiného důchodu si ještě jako musím něco vzít.*

T: Takže musíte ještě doplňovat z tama?

*B90: Ummm.*

T: Dobře. Jak byste ohodnotila dostupnost sociálních služeb? Jestli víte teda, co tím myslím těma sociálníma službama?

*B91: (kroutí hlavou do stran)*

T: Nevíte?

*B92: Ne.*

T: To jsou třeba pečovatelská služba, že by došla nebo třeba nějaké zařízení přímo, třeba v té (název města), jak je domov pro seniory nebo tady tyto (název dvou poskytovatelů

sociálních službe) – tady tyto služby. Jak byste ohodnotila tu dostupnost, tady v tom místě vašeho bydliště?

*B93: Já myslím, že (název poskytovatele sociálních služeb) jako by byla aj ochotná, ale maminka (NV)*

T: A dostupná by byla, jako blízko vás?

*B94: Ano, Jo.*

*B95: A oni ji jako navštěvují aj třikrát týdně, že s ní cvičí.*

T: Ale to jsou jakoby teda služby ne sociální, ale zdravotní.

*B96: Ano. Zdravotní.*

T: Že oni jakože nepečují ve smyslu, že by ju třeba umývali nebo takto?

*B97: Ne, nene.*

T: Takže to je třeba měření tlaku, cvičení, injekce a tady takto?

*B98: Ano, ano.*

T: Takže to jsou spíš ty zdravotní služby. A co dostupnost zdravotní péče v místě vašeho bydliště?

*B99: Jo, ano.*

T: Není to příliš vzdálené pro vás?

*B100: Když potřebuju, aby paní doktorka (příjmení lékařky) přijela, tak je ochotná, přijede.*

T: Ona je ochotná přijet k vám domů, teda?

*B101: Ano.*

T: A ty sestřičky k vám jezdí.

*B102: Ano.*

T: Takže tady v tom smyslu teda jste spokojená?

*B103: Ano. Ummm.*

T: A jak jste spokojena s vaším bydlením? Je tam dostatek prostoru jakoby, situování toho.

*B104: (souhlasné pokývání hlavy)*

T: Jo? Jste s tím spokojená?

*B105: Ano.*

T: Máte tam dost místa?

*B106: Jo.*

T: V tom bytě s vama maminka teda nebydlí?

*B107: Ne.*

T: Byla by možnost, aby ona tam s vama bydlela?

*B108: Ne, ne.*

T: Nebyla. Takže z toho důvodu to teda děláte tak, že ona je doma a vy tam teda dojíždíte? Je to teda proto?

*B109: Ano.*

T: Kde sháníte potřebné informace, třeba co se týká péče nebo tady toho příspěvku? Třeba v novinách, na internetu?

*B110: Internet nemám.*

T: Nemáte?

*B111: Nemám, ne (pauza) a (NV)*

T: Když potřebujete třeba něco zjistit.

*B112: Když potřebuju, tak zajdu za švagrovů.*

T: Za švagrovou, ta vám poradí?

*B113: Ummm, ummm.*

T: A švagrová to je teda sociální pracovnice?

*B114: Sociální pracovnice.*

T: Zkuste prosím vás popsat, v čem jsou podle vás pozitiva a negativa vlastně péče v domácím prostředí., tu péči jakou vy poskytujete.

*B115: Já si myslím, že pro toho pacienta nebo jako pro tu osobu je to jako vý(NS) lepší, když je doma, ve svém prostředí, že se cítí ve svém prostředí líp.*

T: Jakože se cítí on líp?

*B116: Ummm.*

T: A myslíte si, že jsou tam i nějaká negativa toho poskytování té péče v domácím prostředí?

*B117: Ummm, nevím (pauza) nic mě nenapadá tady tak.*

T: A co se týká třeba vás konkrétně jako pečující osoby, vidíte tam nějaké pozitiva a negativa?

*B118: Akorát na ten čas že jako člověk nemá na sebe čas jako ty negativní věci a pozitivní (NV)*

T: Myslíte si, že vám to něco jakoby dává?

*B119: Ummm (pauza) ummm (pauza) to nevím (pauza) Asi mně něco do budoucna, až budu já nemocná, že se možná(!) o mě děti se postarají, když vidí mě, jak se starám o mamku já, tak (NV)*

T: Máte teda pocit, že jakoby vy jim dáváte ten vzor (NV)

*B120: No.*

T: Že by to oni potom mohli převzít taky.

*B121: Ummm, ummm (souhlasné pokývání hlavy).*

T: Kdybyste teď mohla požádat o jakoukoliv pomoc, co by to bylo?

*B122: (pauza) Nevím (pauza) Opravdu nevím co.*

T: Jestli třeba pomoc nějaká materiální třeba nebo pomoc ve smyslu pomoc s tou péčí o tu maminku nebo nějakou pomoc nějakého odborníka nebo (NV)

*B123: No spíš tu pomoc o tu maminku pečovat. Pomocť třeba, abych si mohla chvílečku (NV)*

T: Aby vás někdo zastoupil nebo byste měla víc času sama pro sebe?

*B124: Ummm, ummm.*

T: Proč tu péči poskytujete sama?

*B125: Protože mám čtyři sourozence a každý má svoji práci, se vymlouvá, že má svou práci, a že prostě nemají čas.*

T: A nepřemýšlela jste někdy o tom, že byste využila pomoci té pečovatelské služby?

*B126: Ummm, uvažovala jsem o tom někdy, ale (NV)*

T: Že oni by vám třeba pomohli aspoň třeba ráno, že byste nemusela tak brzo vstávat, že by třeba tu maminku přijeli umýt, oni by třeba udělali tu hygienu nebo by jí dali tu snídani a vy byste třeba mohla přijet až později.

*B127: No tak to mně nevadí.*

T: To vám nevadí?

*B128: Nee.*

T: A v jakém slova smyslu?

*B129: Tak třeba na týden víte?*

T: Jo vy myslíte tu takzvanou (NV)

*B130: Dovolenu.*

T: Třeba odlehčovací službu?

*B131: Ummm, ummm.*

T: Ono to existuje tady tyto služby. Že oni vás třeba na týden na čtrnáct dní zastoupí tím, že vy vlastně tam maminku zavezete a oni by se tam o ni třeba týden čtrnáct dní starali a vy

byste si mohla opravdu buď odpočinout buď jakkoliv vám by se hodilo. Buď byste já nevím, to prospala, nebo byste vyjela někam, jo, takže ono tady toto existuje. To kdybyste měla zájem, nebo kdybyste o tom uvažovala, tak ono to existuje tyto služby. Takže o tomto spíš jste přemýšlela, jakoby spíš o delší době než aby tam dojížděli.

*B132: Ummm, ummm.*

T: Takže to bude z mojí strany všechno, já se ještě zeptám, jestli byste chtěla něco doplnit?

*B133: Radši už ne.*

T: Nenapadá vás už nic tady co se týká tohoto, něco třeba co vás ovlivňuje a já jsem se na to nezeptala.

*B134: (kývá hlavou do stran)*

T: Nemáte pocit?

*B135: Nee.*

T: Dobře, tak já děkuju.

*B136: Po vypnutí nahrávání se respondentka ptala na možnosti tzv. úlevné péče, a kde v okolí jejího bydliště fungují. Pak ale poznamenala, že maminka by stejně nechtěla jít, a že by jí vyčítala, že ji někam dává a jede pryč, takže by jí to stejně nebylo umožněno.*

## **ROZHOVOR S CECÍLÍ**

T: Takže já teda ze začátku bych se vás zeptala, jestli souhlasíte s tím, aby vlastně tady ten náš rozhovor, který uskutečníme, byl použitý pro výzkum té diplomové práce?

*C1: Ano, souhlasím.*

T: A souhlasíte s tím, abysme ho nahrávali?

*C2: Ano, souhlasím.*

T: Dobře, děkuju. Takže můžete mně v úvodu popsat, jak vlastně probíhá ten váš běžný den, od rána až do noci?

*C3: Tak vlastně ráno stanu, jdu nakoupit, nachystám snídaňu, mosím vlastně tatkovu nachystat snídaňu, přesléct ho, umyt, učesat, čistů plénku, je na plénkách, vlastně, děcka popřeslékat a to, nachystat, (jméno dítěte) vedu do školky, dojdu ze školky, navařit, oběd, vyžehlit, pouklízat, poobědváme, pouklízat že nádoby a to, pak idu pro (jméno dítěte) do školky, dojdu, pak eště dodělám, co je potřeba, nachystat večerů, okúpat, dat spat všechny (smích).*

T: Jo (smích) včetně tatínka (smích)?

*C4: No (smích).*

T: A co se týká toho tatínka, tak vy mu vlastně připravujete veškerou stravu, a přes ten den s ním?

*C5: Su celý den s ním.*

T: Pořád ho máte pod dohledem?

*C6: Ano, pořád je tady se mnů.*

T: Takže on vlastně, vy třeba vaříte nebo uklízíte a on je tady s vama?

*C7: Jo, ano, pořád je se mnů.*

T: Pořád je tady s vama, dobře. Takže můžete mi popsat, jak jste na tom se svým vlastním zdravím? (pauza) Jak se cítíte?

*C8: No, ide na mňa únava, popravdě řečeno, už asi je to dvě děti na starosti plus on tak začínám už vlastně mět (NV) Horko začíná jít na mňa nějaké asi, já nevím kolaps nebo neco už, únava nebo co, už to cítím, že už je toho prostě moc (smích). Že už je člověk takový vyčerpaný.*

T: A léčíte se s nějakým déletrvajícím onemocněním?

*C9: Nee, zatím nee, nee.*

T: A máte pocit, že vlastně po tu dobu, co pečujete o tatínka, že se vám zhoršil ten zdravotní stav?

C10: *Noo. (pauza) A vlastně teď už říkám, jak je to děl už, je vidět, že už asi to přetrvává ta únava, že už je člověk takový unavenější.*

T: Vyčerpání takové?

C11: *Ano.*

T: Jak byste hodnotila kvalitu a množství vašeho spánku?

C12: *No, kdybych mohla spat, tak vydržím spat od večera až do rána. Ale protože sa mně Davídek obudí eště sem tam na mléko, takže vlastně (NV, smích).*

T: Jakože s malým vstávat jo?

C13: *No, takže mosím k němu stat.*

T: A co se týká toho tatínka?

C14: *Takže nekdy spí a nekdy nespí nekerů noc, že to má takové (NV)*

T: On vás budí, když (NV)

C15: *Ano, ano.*

T: Nespí?

C16: *Ano.*

T: Jakoby křičí na vás, nebo jako spíte spolu v jedné místnosti?

C17: *No, já spím vedle.*

T: Vedle. A on křičí nebo bouchá?

C18: *No, on chodí nebo nekdy aj bůchá do dveří, takže říkám, je to takové jak kdy, no. Nekdy spí, ale většinu teda je hore, že (pauza) toho moc nenaspí.*

T: A vy když třeba spíte, tak spíte klidně nebo máte třeba strach, spíte tak napůl?

C19: *No, ty myšlenky asi, je to takové spíš napůl, že člověk asi nemože využít toho, že by opravdu spal, tak jak by potřeboval, že když máte nekoho na starosti, tak mosíte byt opravdu ve střehu.*

T: Takže cítíte se přes den unavená?

C20: *Uhhh. (pauza) Ted' už ano.*

T: A máte možnost si odpočinout?

C21: *Nemám.*

T: Nemáte, vůbec?

C22: *Nee.*

T: Takže nemáte jak dočerpát ty síly?

C23: *Ne, ne, ne, právěže nee.*

T: Chybí vám možnost chodit do zaměstnání?

C24: *Ummm, ani nee.*

T: Vy jste teda teď na rodičovské dovolené?

C25: *Ano.*

T: A potom teda vlastně byste nastoupila nebo nenastoupila do toho zaměstnání?

C26: *Tak kdyby sa jako našla práca, tak člověk by třeba šel, ale tak jako pokud bude potřeba, tak zostanu s ním doma zatým.*

T: Myslíte si, že byste to zvládala při péči o toho tatínka chodit do té práce?

C27: *Nee. To už by bylo moc. To buď teda chodit do práce anebo starat se. To už jako ne, to už by bylo moc.*

T: Jste spokojená sama se sebou?

C28: *No, jak kdy (smích). Já nevím, tak (pauza) tak člověk má, každý že má chyby, že bez chyby nejsme (NV)*

T: Ale tak jako celkově, jako, nemyslím teď s konkrétníma věcama, ale tak jak spokojenost nebo nespokojenost?

C29: *No, tak možná napůl (smích). Tak úplná to spokojenost není.*

T: Co vás těší v životě?

C30: *Děti. Hlavně že sů teda zdravé, díky bohu, a co eště? (pauza) Tá rodina asi nejvíc, no.*

T: A je něco, co vás trápí?

C31: *Co já vím? To zdraví sem tam, že člověk je špatný na tem, bár je mladý, tak má problémy. (pauza) Co já vím, co eště? Špatná doba ted' je, peníze nejsů, práce není.*

T: Tady tyto věci (NV)

C32: *No. (pauza) Tým sa asi zabýváme každý.*

T: Materiální?

C33: *No.*

T: Snažíte se to nějak řešit tady tyto problémy?

C34: *Tak řešit (pauza) Žit skromně, co eště? Jinak to asi (NV) To zdražovaňá to my neo-  
vlivníme, to co nás vlastně čeká, co nám připravujů.*

T: Vy jste říkala, že vás trápí i to zdraví? S tím se snažíte něco dělat nebo nějak to řešit?

C35: *No, zatím ani ne. Já mám problémy se zádama, mám skoliózu, která mně vlastně postupuje, takže záda mám špatné a (povzdech) říkám, takto akorát tá únava, tak to zatím to neřeším.*

T: Zatím to neřešíte?

C36: *Neřeším. Hlavně na to není čas a člověk si zatím říká, že jako dokud to ide, tak vydrží a pak sa to kdyžtak vyřeší (smích).*

T: (smích) Dokud to půjde teda?

C37: *(smích)*

T: Jste nábožensky založená? Nebo dalo by se říct, že jste věřící?

C38: *Tak jako věřit věřím, ale že bych byla úplně nějak jako takto, jak nekdo je na ten kostel jako úplně toto, to jako ne.*

T: To ne, ale jako takto vnitřně, jako to přesvědčení nebo takto to ano?

C39: *Jo, jo, jo.*

T: A dalo by se říct, jestli vám ta víra přináší něco, co se týká v souvislosti s tou péčí o tatínka?

C40: *(pauza) Nevím, možná že (NV, pauza) Těžko říct, na toto odpovědět, nevím.*

T: Nenapadá vás nic?

C41: *Nee.*

T: Kdybyste se měla znovu rozhodovat, jestli se o tatínka budete starat nebo nebudete, rozhodla byste se stejně nebo byste třeba volila jinou alternativu?

C42: *Stejně.*

T: A proč?

C43: *Já prostě su typ člověka, že pokud to de, tak sa o ty rodiče budu starat, jo. Pokud bych onemocněla, tak (pauza) jinak to nejde, že, prostě ústav nebo neco, ale pokud to pujde tak (NV)*

T: Jakože tak nějak jste v tom vychovaná nebo jste přesvědčená, že by to tak mělo být?

C44: *Tak já si říkám, ty rodiče nás vychovali, jo, že se o nás starali vlastně, co mohli tak nám dali, vychovali nás a to, tak já si zas říkám, že ted'(!) vlastně, když jo onemocněl on, tak bysme mu to měli vrátit týmto stylem, no (pauza) Aj když je to teda je to těžké, no, není to nic lehkého sa starat o takého člověka, ale tak (NV)*

T: Dobře, jaké bylo vaše zaměstnání předtím?

C45: *Švadlena.*

T: A jak vlastně jste vnímala tu změnu, tu změnu že jste z práce vlastně se najednou přešla a začala jste se starat o toho tatínka?

C46: *Mně to ani tak nevadí, mně je doma dobře, jako.*

T: Takže jako nebylo to nějaké těžké pro vás, nějaký krizový okamžik, že jste to musela takto rapidně změnit?

C47: *Nee, nee, nee, nee, nee.*

T: A co vás teda vedlo k tomu, že jste to zaměstnání opustila?

C48: *No já sem vlastně byla na mateřské, když sa mu to (NV) Když onemocněl, tak já jsem byla na mateřské, malá měla ještě ani ne dva roky, když sa mu to stalo. No a pak sem si ho vlastně z nemocnice rovnů vzala dom, takže já sem vlastně byla na mateřské s děckem, jako s malů, a přitom sem se starala o něho.*

T: Takže vy jste teda nezačala tu péči ze zaměstnání?

C49: *Nee, nee.*

T: Dalo by se říct, že vás podporuje v té péči o tatínka rodina?

C50: *Jo, manžel mně pomáhá, vlastně (NV) Děti taky už sa snažijů mu neco takto podat nebo tak když potřebuju, že mu donesů, nebo tak, že už (NV)*

T: Takže takto při té péči samotné teda?

C51: *No, no, ano.*

T: A takto třeba i ta podpora ta psychická jakože ano, že vás podporují, jako že je to dobře, že pečujete o toho tatínka?

C52: *Jo.*

T: A co podpora od přátel, přátelé vás podporují nějak tady v tomto?

C53: *Já nevím, někdo možná podpoří, někdo (pauza)vidí prostě, že na něho berete peníze, jako (NV) Ano, řekně vám to do očí: „Šak máš na ňho peníze. Staráš sa, máš peníze.“, takže jako (NV)*

T: A dalo by se říct, jestli vás podporují nějak pozitivně ti přátelé v něčem?

C54: *A jo, tak někdo vám řekne jako, že prostě, že každý není takový, aby sa staral o teho rodiča jo, že jako (NV) Někdo jo, jo, že to pochopí, jo, aj vám řekne: „Máte s ním starosti“ nebo tak a staráš sa o něho, jo, že (NV)*

T: Takové to pochopení teda?

C55: *Někdo třeba kdo to zažil takto už s manželem nebo s někým tak vás třeba podpoří a řekne vám: „Já vím co to je, že to není nic lehkého, je to taká starost.“ Ale říkám, je aj druhá stránka lidí, prostě kdo to nepochopí a enom ty peníze tam (NV) Prostě že: „Máte jeho peníze“.*

T: A ta podpora se teda týká toho, že si spolu o tom můžete teda promluvit? Že vlastně si promluvíte s někým, kdo ví, o čem (NV) vlastně co se děje, že to pochopí?

C56: *Jo.*

T: A jak často máte možnost se stýkat s přáteli?

C57: *No, já málo, já su vlastně spíš uvázaná takto doba, jo, takže (NV) Málo.*

T: Málo? A když se to teda podaří, tak kde se stýkáte?

C58: *Třeba takto když idu do obchodu nebo tak na ulici se potkáme, jinak jako není čas.*

T: Třeba sem za vama?

C59: *Nee.*

T: Nechodí? Takže spíš jenom tak venku, na krátkou dobu?

C60: *Jo, ano, ano, ano.*

T: Jak byste ohodnotila váš vztah s manželem?

C61: *Já myslím, že kladně.*

T: Jste spokojená v manželství, ten vztah je takový harmonický?

C62: *Jo. (pauza) Tož jako naskytne se jako taky sem tam hádka nebo tak, tak jak asi všady, ale (NV)*

T: Tak samozřejmě, ale taková ta spokojenost jako tam je?

C63: *Ummm, joo.*

T: A máte někoho, kdo vás vlastně v péči o tatínka zastoupí a vy tak byste si mohla udělat na den volno?

C64: *Nikdy, su na to sama.*

T: A jak často máte čas sama na sebe?

C65: *No, pomáli ani vůbec (smích) Jako, je to náročné, říkám dvě děti na starosti a moc toho není. (pauza) Takový koloběh furt o tu domácnost a tak sa starat takže (NV)*

T: A myslíte si, že i kdybyste teď vynesla ty děti, kdybyste se starala jenom o toho tatínka, že by to bylo stejné nebo myslíte, že by to bylo lepší?

C66: *Asi stejné, on jako dá dost práce jako takto, že asi by to bylo (NV) Jakože asi by to tam taky nebyl ten čas (pauza) tatínka musíte hlédát.*

T: Když by se nějaký ten čas našel nebo když se nějaký najde, třeba když manžel vás zastoupí, jak ho trávíte, ten čas volný, třeba i tu krátkou dobu?

C67: *Tak třeba chvílku si sednu k televizi, nebo zajet do města sa podívat nebo takto, jo, anebo prostě jít, podívat sa, že člověk vypadne z toho baráku, že není furt enom tady zavřítý, nebo projít sa stačí, že člověk ide zas a podívá sa po okolí.*

T: A podaří se vám to?

C68: *No, ted' je manžel nezaměstnaný, tak ted' jo, ale předtým býval furt v práci, takže nebyl vůbec (NV) Říkám, ted' aspoň sem tam když se mně podaří, když je doma, že chvílku (NV)*

T: Třeba jednou za týden nebo jednou za čtrnáct dní?

C69: *Noo, tak nějak, jednú za čtrnáct dní.*

T: Jak jste spokojena s výší toho příspěvku? Tatínek bere (NV)

C70: *8 000.*

T: 8 000 korun. Jak jste spokojená vlastně s tou částkou?

C71: *No tak jako stačí to, ale myslím si, že kdyby tým luďom přidali, že by sa jim jako takto nic nestalo a tým by vlastně luďom vypomohli s tým, jo, aj tým pečujícím a to, že...sú to zaslúžené peníze.*

T: Vy teď máte možná ještě rodičovský příspěvek, ale představte si, že byste ho neměla a byla byste vlastně odkázaná jenom na těch 8 000. Daly by se z toho pokrýt ty výdaje? Jakože samozřejmě když přičtu, že i manžel by měl, ale jakoby z té vaší strany?

C72: *No, možná že jo, ale (NV) Asi by člověk mosel sa uskromnit, no. Já už ted' mám stejně tu nižší, tých 3 8 enom beru, takže už to taky vlastně ty 4 tisíce, co to je, to je nic, ale (NV) mosí sa člověk asi uskromnit.*

T: Takže vy byste uvítala, kdyby byl vyšší?

C73: *To víte, že jo. A určitě neenom já, ale aj ty ostatní by to jako takto uvítali to zvýšení.*

T: Jak byste ohodnotila dostupnost sociálních služeb v místě tady tohoto bydliště vašeho?

C74: *Tak tady vlastně tá (název poskytovatele sociálních služeb) jezdí, pomáhá, (název poskytovatele sociálních služeb), tak já si myslím, že takto to je jako dostačující. Že pomozú, když je potřeba.*

T: Není to daleko pro vás?

C75: *Nee, nee.*

T: Je to dostupné?

C76: *No, že jako pomozú, když je potřeba, jak jedna, tak druhá, takže, já si myslím, že je to dobré.*

T: A co dostupnost zdravotní péče?

C77: *Tá bych řekla, že sa zhoršuje.*

T: Nemáte tady lékaře?

C78: *Tady je, (příjmení lékaře), ale my jezdíme k (příjmení lékařky) do (název města).*



T: Takže musíte dojíždět?

C79: *No, ale sme s ňň spokojení, je to dobrá doktorka, takže (NV)*

T: A jak jste to myslela, že se zhoršuje ta dostupnost té zdravotní péče?

C80: *(mlčení)*

T: Jakože vy jste myslela spíš jakoby hospitalizace nebo (NV)

C81: *No celkově jsem myslela, že je to už takové ted'kom, jak nemocnice, tak je to zhoršení. Vlastně mosíme za šecker jako platit, že, předtým sme nemoseli, ted' mosíte za všecker zaplatit, péče(!) už není taková, jak bývala, jo, že už je to horší aj tá péče, ať je to v téj nemocnici, nebo k doktorovi, když dojdete, tak už je to horší, už to není takové, jak to bývalo, že by sa to asi mělo zlepšit.*

T: Dobře. A jak jste spokojena s vašim bydlením?

C82: *Jo, su spokojená.*

T: A je tady dostatek místa i pro vlastně toho tatínka?

C83: *Je.*

T: Necítíte se utlačovaná?

C84: *Nee, nee. Navrchu máme všeci pokoje vlastně, akorát Davídek teda potom bude potřebovat svůj vlastní pokoj, ale tak ten by sa eště dal přidělat potom tady nazadu, takže zatým (NV)*

T: Takže zatím tady máte místa pro vás a pro tatínka je dost?

C85: *Jo, jo. A zatým, říkám, može byt s nama v ložnici, takže jako problém nemáme s býváním.*

T: Kde třeba sháníte potřebné informace, co se týká péče a různých příspěvků?

C86: *No, internet nemáme, takže na tem si to zatým nenajdu, protože nemáme zatým počítač, takže v temto sme bych řekla oslabení, protože sů tam bářjaké výhody sme slyšeli a my vlastně o tem nevíme, protože (pousmání) většinu sa to dá najít na internetě a my když počítač nemáme, takže (NV)*

T: A zeptáte se na to třeba někoho nebo máte možnost se zeptat někoho, když nemáte ten internet? Zeptat se třeba lékaře nebo (NV)

C87: *No bud' teda lékař nebo na ten městském úřadě přímo, vlastně že tam poradá, co sa dá, nedá.*

T: Takže hledáte takto teda osobně?

C88: *Jo, jo.*

T: Třeba v novinách nebo takto v televizi, nesledujete to?

C89: *Sleduju, no, nebo kdyžtak aj v tých novinách sem tam něco.*

T: Zkuste prosím vás popsat, v čem jsou podle vás pozitiva a negativa té péče v domácím prostředí o tady tyto osoby?

C90: *Ježiš, to neví (pousmání).*

T: V čem vidíte to dobré a v čem je to horší, když je ta péče doma poskytována?

C91: *Tak určitě pro toho člověka je to lepší, když je doma, jo.*

T: Pro toho nemocného?

C92: *Přesně tak, i když třeba on to nejak moc nevnímá, on neví, s kým je nebo tak, jo, že on třeba až(!) tak to neví, ale tak si myslím, že kdo třeba o tem ví, nebo tak, tak určitě je pro něho ta péče doma lepší, jak v ústavě nebo někde v tem domově důchodců a tak, že. Jako to je určitě to lepší pro toho člověka, ale zas asi negativně pro tých (povzdech) co opatrujú, že, vlastně že už, že sů vázaní na toho člověka, už sa mosá o ňho postarat a kdeco a už asi nemajú také tolik času pro sebe, že, pro tú rodinu a (NV)*

T: Takže negativně to ovlivňuje tu pečující osobu?

C93: *No, že nemá tolik času.*

T: Kdybyste ted' mohla požádat o jakoukoliv pomoc, co by to bylo?

C94: *Ježiš, já nevím. (smích, pomlka) Já nevím jaků pomoc.*

T: Třeba v souvislosti s tou péčí. Napadá vás něco?

C95: *Zatím ani takto nee.*

T: Nemáte teď třeba nějaký problém, s kterým byste potřebovali pomoc?

C96: *Nee. Zatím nee.*

T: A proč vlastně péči poskytujete sama? Z jakého důvodu?

C97: *Mám sice dvou sourozenců, bratr, ten je prakticky bezdomovec, ten sa tak zljadačil, že ten vůbec jako nemá zájem, ten sa potuluje kdekady, říkám prostě bezdomovec, a sestra je vdaná, má dvě starší děti už, chodí do práce vlastně na celý den a na noční, takže je pořád v práci, takže (NV)*

T: Takže tam to nejde?

C98: *No, no.*

T: A nepřemýšlela jste někdy třeba nad využitím té pečovatelské služby? Kdyby vám pomohla?

C99: *No (povzdech) zatím sem si říkala, dokud' to ide, že to zvládnú sama.*

T: Takže zatím jakoby necítíte tu potřebu ji využít?

C100: *Nee, nee.*

T: A kdyby třeba došlo (NV) Vy ste říkala, že se cítíte taková vyčerpaná. Kdyby třeba došlo k tomu, že byste opravdu cítila, že to nejde, tak jak byste to řešila?

C101: *Tak možná na chvílku třeba ho dat, já nevím, nekam do teho do té nemocnice nebo do toho ústavu třeba na chvílku, aby člověk zas si mohl chvílu odpočinút a zas si ho vzít zpátky dom.*

T: Takže nepřemýšlela byste třeba o tom, že by vám sem jezdili pomoci třeba?

C102: *Nee, zatím nee.*

T: A v té situaci, kdyby (NV)

C103: *No, možná kdyby člověk potřeboval jako takto nutně, tak asi jo, bud' teda pomoci sem nebo říkám, na chvílku ho třeba nekam dat, jo, aby si člověk uplně odpočinul.*

T: Myslíte si, že by pro vás byla lepší ta delší doba v kuse, že by vám to víc pomohlo, než kdyby jezdili každý den?

C104: *Nevím, které by bylo lepší.*

T: Napadla vás teda spíš ta varianta teda spíš toho delšího oddychu?

C105: *No.*

T: Tak máte třeba něco, co byste ještě chtěla dodat? Něco třeba, na co jsem se nezeptala, co takto ovlivňuje tak ten váš život?

C106: *Myslím, že ani ne.*

T: Dobře, tak já vám děkuju.

## **ROZHOVOR S DANOU**

T: Takže už to nahrává. Já se vás teda ještě v úvodu zeptám na to, jestli souhlasíte s tím, aby tady ten náš rozhovor byl použitý pro výzkumné účely té diplomové práce?

D1: *Ano.*

T: A jestli souhlasíte s tím, aby to bylo nahrávané na ten mobilní telefon?

D2: *Ano.*

T: Děkuju. Takže já bych vás v úvodu poprosila, jestli byste mně mohla popsat, jak probíhá ten váš běžný den?

D3: *No, tak protože mám jako ještě dvě děti, tak ráno vstáváme kolem šesté hodiny, děti no vypraví se do školy a potom jdu za babičkou, přebalit, poumývat a nasnídat, otočit nasnídat. Po snídani potom už ona má vydržít, ve dvanáct hodin je oběd nějaký, necháváme si*

vozit obědy á á má já teda třeba tady uklízím nebo máme psa velkého, takže ho chodím venčit, a totok a potom poobědvá, což ju teda mosím zase nakrmit, umyt po tom obědě. Pokud, pokud(!) je moc nějaká promočená nebo je pokaděná, tak se musí přebalit a potom zase má klid. Já jí tam pustím rádio, ona má ráda dechovku, nebo mívala a dycky si púšťala takže je tam na přání v (název rádia), na (název rádia), takže poslouchá tak jako písničky, no no, a dřív chodívala ven nebo když byla na vozičku, tak byla jakože (NV) Seděla na dvoře nebo tak, ale jako teďkom já sem tady měla maminku, její(!) dceru, kdy dva roky tady bývala s nama, no ale teď už zase dva roky tady nebyvá, a (NV) Takže když jsme byly dvě, tak jsme ju vynesly ven, když bylo pěkně, když ne, tak je tam, a já tak jako kolem baráku, kolem děcek, děcka dojdú ze školy, navařit, takové všecho, potom dojde manžel, večer večer znovu přebalování, koupání, krmení, v osm hodin jako, tak kolem osmé hodiny ju ukládám, je jakože už sama potom babička.

T: Dobře. A můžete popsat, jak jste na tom se svým vlastním zdravím?

D4: Noo, tak eee (pauza) eee jak kdy. Ted' je to dobré, teďkom jo, fajn. Měla jsem měla jsem problémy takové, že sem to jaksi jakkdyž já nevím psychicky nezvládala, nechtěla a jako mně to nedělalo problém se o ňu starat, ale mně to prostě hlava nebrala, jako, bylo to takové (NV) Mmm bývalo mně špatně a tak, proto tady byla ta tchyně, a teďkom už je to v pohodě, ona už nic babička neudělá špatného, že už enom leží, nechodí, nic nerozbije, nikam neuteče, už ju nemusím tak hlídat, nemusím byt dvacetčtyři hodin u ní.

T: A dřív to tak teda bylo?

D5: Dřív to tak bylo, musela bud' musela byt zavřítá, nebo musela byt hlídaná furt a a ne nešlo to od ní odejít a tak, ale teďkom vlastně já možu na na odjet třeba nakoupit do (název města), nebo nebo když jedem někde jako takto, že ona vydrží ty čtyři hodiny klidně můžu odejít, když je nakrmená, když není moc horko a nemusí dostávat napít no, ale jakože možu.

T: Takže máte pocit, že je to lepší teda?

D6: Ummm.

T: Dobře a léčíte se s nějakým déletrvajícím onemocněním?

D7: Nee.

T: A máte pocit, že došlo k nějakému zhoršení nebo změně toho zdravotního stavu po tu dobu, co pečujete o tu babičku?

D8: U mě?

T: U vás.

D9: Á tak, á tak (povzdech) já nevím (pauza) Říkám někdy mně bývalo tak špatně uplně a a tak se mně motala hlava, ale teďkom je to už o zas lepší, takže uplně jako nějaké zase výrazné zhoršení nevím, nevím co.

T: Spíš v té době teda, kdy ještě chodila a

D10: Byla živější no, furt prostě vyžadovala, že musí s ňú, u ní, někdo byt.

T: A to teda vám bývalo špatně teda od psychiky?

D11: Spíš já (NV) Když jsem něco takového řekla doktorce, tak došla jsem, všechno možné vyšetření jsem měla, všechno jsem měla v pořádku, a mně se furt zdálo, že mně buší srdce, že mně je špatně a tak á bolela mně hlava a tak á všechno jsem měla v pořádku a ona dycky, že su natáhaná (NV) Jako že jo, je těžká, když sa s ňú přetahuju tak ale, tak sem, já sem chodila na rehabilitace se žádama, jednu za půl roku chodím teda opravdu na masáže se žádama.

T: Takže se žádama máte problém?

D12: Jo, to jo.

T: A je to teda z toho, jak s ní manipulujete vy nebo (NV)

D13: *Tak eště je to nebo (NV) Jako jo, natáhám se s ňů, nebo je to už věkem (smích), nebo to je všechno dohromady (smích).*

T: Dobře. Jak byste ohodnotila kvalitu a množství vašeho spánku?

D14: *Hmm. (pauza) To je, to je strašně nevím, říkám měla sem období, kdy sem lehla a musela sem spat a opravdu se mně strašně chtělo spat a musela sem dlouho spat a teďkom nemosím, teďkom, já nevím, chodím v jedenáct spat, vstávám v šest.*

T: A jak spíte přes noc jako? Spíte dobře? Nebudíte se?

D15: *Jo, já si myslím, že jo.*

(Přerušeni mobilním telefonem)

T: Takže máte pocit, že ten spánek je takový, jaký má být, jakoby klidný, nerušený, že si jako při něm opravdu odpočínáte?

D16: *Teďkom jo, někdy je takový jakože nemožu spat, tak tak ale to tak, já nevím, jednou do měsíce, že.*

T: Dobře takže jakože není rušivá nebo neruší vás to, že pečujete o tu babičku, v tom spánku?

D17: *Mmm, to si myslím, že ne.*

T: Ona v noci teda spí celou noc?

D18: *Ona spí, ona třeba já(!), když se tam aj idu podívat, tak spí, já třeba ju aj nekdy slyším, protože je tady vedle a my spíme tady (ukazuje na místnosti), takže ju kolikrát slyším, že něco jakože vykládá nebo tak, ale není, že by vykřikovala, nějak řádila, to ne.*

T: Nebo že byste za ní musela vstávat nebo?

D19: *Když má horečku nebo takto, to jako tak jednu za rok umí, že že je nachlazená a má vysoké horečky, to je jasné, že tam chodím a dávám jí prášky a tak, to jo, ale jakože nemusím každý den.*

T: Není to jako takto časté teda. A cítíte se přes den unavená?

D20: *Hmm (pauza) jo (smích), hlavně teďkom na jaro, já si připadám jak malé děcko, že po obědě si musím jít lehnout (smích), ale jakože (NV) No tak v zimě, to je takové tady zavřítá, takové je to tu pochmurné, hučí les enom, tady sama tady, nó tam mně to tak (NV) Ale teďkom už venku ta zahrádka, už je to lepší (smích).*

T: Můžete si teda přes den odpočinout, když jste unavená?

D21: *Noo, pokud nedojdu děcka, tak jo. U ní ano, teď(!) už ano, jako před čtyřma rokama, před, ona má pět roků vlastně tak pět roků leží, co si zlomila nohu v krčku tak víme, že ona prostě neuteče z tama, ale dřív když chodila a a mosela se dávat na záchod, utíkala nám, mosela byt pozamykaná, všecko rozbila, roztrhala záclony na padrť, třeba svoje oblečení roztrhala na sobě, když byla chvílku, knoflíky utočila, tak jako to musela být pořád tak jako pod dohledem nebo když se dostala do kuchyně, tak ona povylévala jídlo do záchodu a a (NV) Šest roků leží, pět šest roků už asi, já teď přesně nevím, jak to, kdy ona se (NV) Ale to bylo takové, že na koberec si enom sedla a potom začala mět horečky a my sme zavolali záchranku nebo jako teda sanitku, ať se dojdou podívat, že má horečky, že má přes osmdesát roků a co a oni si ju vzali do nemocnice a zjistili, že má zlomené v krčku nohu.*

T: Jo, takže teď v tuto chvíli teda máte možnost si odpočinout, když jste unavená přes den?

D22: *Jó.*

T: Dobře. Chybí vám možnost chodit do zaměstnání?

D23: *Nó.*

T: Chybí vám?

D24: *Chybí (zasmání).*

T: A v čem si myslíte, že to tak jako postrádáte? Z jakých důvodů?

D25: *Tak dostat se mezi lidi, do kolektivu. Když jsem chodila chvílku na brigádu do (název města), ale je to strašně obtížné tým, že je to ve (název města), kdyby to bylo tady nekde,*

*sem zahradnica, tak jsem chodila do zahrady na brigádu, ale tak čtyři hodiny, a zase projedla jsem autem a takže (NV) Nevyplatilo se to vůbec ani finančně, co sem projela autem, tak sem si vlastně sem si vydělala, takže (NV) To bylo o tom, že sem byla chvílku venku, nevím no.*

T: Takže toto postrádáte?

*D26: Určitě, jako radši bych, já když to takto vidím, radši bych šla do práce, jak takto, ale zas na druhou stránku, nevím no, mmm (pauza) babička je umm (NV, pauza) Je to její, je to její barák tady a aj rodina a všichni chců, aby no aby tady dožila a (NV)*

T: Máte teda možnost si přivydělávat?

*D27: No tož takové přivydělání jo. No ani ne, tak možnost někde jít nemožu, nedá se sehnat brigáda, zrovna tady v (název města) na kopci. Já spíš idu ke kamarádce, á tak s ní něco, ona je taková činorodá, různé ruční práce dělá, jakože tak různé a a že (NV)*

T: A z časových důvodů, jestli by se to dalo stíhat ten přivýdělek nějaký?

*D28: To je je to náročné ještě jakože s těma děckama a všechno dohromady (pauza) Možná že když, v této situaci jak je a byla bych někde ve městě a měla bych tam kousek tu brigádu, jakože tak bylo by to lepší, určitě, šlo by to tak, ale je to stejně takové, když odejdu, tak pořád na to myslím, jakože a dívat se po hodinkách, ono to hrozně rychle uteče, když su pryč, no je to takové (NV)*

T: Dobře, jste spokojena sama se sebou?

*D29: (smích) Nejsu, která ženská je (smích).*

T: Nemyslím jenom vzhledově, ale tak jakoby celkově jako.

*D30: Hmm (pauza) To nevím teda jako, jak odpovědět (pauza) já su věčně nespokojený člověk asi, já pořád bych chtěla něco předělávat (pauza) asi tak, no.*

T: Dobře. Můžete mi říct, co vás těší v životě? Z čeho máte radost nebo co vám jakkdyby vyvolá ty kladné pocity?

*D31: Tak já mám strašně ráda, když je jaro, když možu jít ven, na zahrádku, tak to mám ráda, dělat něco tam. Máme psa, tak, mám hrozně ráda zvířata, tak idu ven se psem tak jako to mně tak jako uklidňuje a (NV)*

T: Tu radost vám to teda dělá. A ještě něco třeba vás třeba napadne?

*D32: Uhhh (pauza) jako je toho určitě víc (pauza) co taktok děláme (pauza) ted'kom, co sme byli, co sme měli velikou radost, celá rodina jsme byli na Kabátech (smích) v (název města), tak to bylo takové zpestření, že se nám tam líbilo, já nevím co.*

T: Takže dá se říct, že tu radost vám dělá i třeba ten čas, který strávíte s tou rodinou?

*D33: Když dojde manžel a nekde spolu jedeme nebo takto něco spolu děláme.*

T: Dobře a je něco, co vás trápí?

*D34: No to určitě ne (pauza) nějaké strašné trápení asi nemám (smích), tak jako (NV) Tak ono, víš co, třeba si jako si říkám, jo, bylo by to ulevení, ta ta babička kdyby třeba nebyla už nebo tak, ale zas na druhou stránku (NV) Ježiš kde seženu práci, takže ono je to takové zvláštní trápení. Jako ale (pauza) to nevíte, co bude potom, když nebude.*

T: Jakože máte z toho strach, co by bylo potom, kdyby náhodou třeba zemřela?

*D35: No, kde seženu, kde seženu práci, no, protože tady tady najít práci, to bude (NV) To budu muset zvládnout, protože ještě nějakých třicet roků budu potřebovat dělat (smích).*

T: Uhhh. Takže z toho máte obavy teda, co potom?

*D36: Nó.*

T: Snažíte se to nějak řešit, to co vás trápí třeba?

*D37: Jako tak práci vymýšlet nebo (NV) Tak určitě se ptám, mám kamarády, oni mně dyc-ky řeknú, že by mě zaměstnali nebo tak, ale já ted' to nejde, ted' to nejde (smích) a až to pujde, tak zase oni nebudou chtět, třeba, no. Tak snažím se někomu třeba pomoci (pauza) S tou kamarádkou třeba, jak taky má ráda tu zahrady třeba, tak jsme byli u pár lidí, kde*

*chtěli pomoci, poradit, ošetřit zahrádku nebo tak, jak to mají, nebo tak něco, no tak mně to nebo prostě jsme si říkali, že třeba někdy v tom budem podnikat (zasmání), tak je to takové (NV)*

T: Dobře, jste nábožensky založený člověk?

D38: *Ne.*

T: Ne, nejste. Dobře. Kdybyste se měla znovu rozhodovat, jestli budete pečovat vlastně o tu babičku, rozhodla byste se stejně nebo byste volila třeba nějakou jinou alternativu?

D39: *Jinou asi jinou.*

T: Jinou? A co třeba?

D40: *Já bych (NV) Asi bych nezůstala tady v tom baráku a odstěhovali bysme se prostě někde, já nejsu z (název města) á á asi bysme byli někde ve městě a úplně jinde. Nezůstala bych tady, když já sem se vlastně vdala a došla jsem sem, protože manžel měl tady ten barák. Zdědil to po tatínkovi, který mu umřel a maminka tady už nebydlela a ta no (NV) A zůstala tady ta babička akorát a bylo to tady takové prázdné, tak jsme to teda celé předělali tedkom, ale dřív to byly dvě polovičky baráku, dva vchody a (pauza) A tak jsme byli byli sami, tak nás to lákalo, ale asi bych tady nezůstala, kdybych kdybych věděla(!), jak dlouho tu budeme. Já sem myslela, že sem du, já nevím, na dva roky na tři bydlet a potom se odstěhuju a už sme tady dvacet roků. A vlastně babička byla v pořádku, byla zdravá, jako že sme mohli odejít nebo tak, ale zůstala by tady sama, no nevím hmm (pauza) jako třeba by tady nezůstala a šla by někde, taky měla sestru ve (název města), tak za ňu jezdila.*

T: Takže byste volila jinak?

D41: *Určitě jinak, kdybych věděla toto všechno (smích).*

T: Kdybyste věděla, jak to bude?

D42: *Nó.*

T: Dobře. Ummm. Jaké bylo vaše zaměstnání před tím, než jste zahájila tu péči?

D43: *Já sem dělala jako zahradnice v zahradnictví ve (název města) a pak sem šla na mateřskou a vlastně od mateřské už pečuju o babičku, takže už to je nějakých 17 roků vlastně.*

T: 17 roků už to je?

D44: *No, ale nepečuju jako o babičku 17 roků, o babičku pečuju nějakých tři(NS) 12 roků.*

T: 12, ummm. Předtím jste teda na mateřské a rodičovské dovolené teda?

D45: *Jo.*

T: Ummm. Dobře, takže vy jste vlastně neopustila to zaměstnání kvůli tomu, že byste pečovala o babičku? Ono to tak navazovalo teda na na tu rodičovskou dovolenou?

D46: *Hmm, jo.*

T: Ummm, dobře. (pauza) A vy jste vlastně už do toho zaměstnání nenastoupila znovu? Měla jste tu možnost?

D47: *Neměla, dostala sem výpověď, vlastně (pauza) já si, máme dvě děcka a už jedna byla, už sem byla těhotná s (jméno dcery), oni sů o čtyři roky a oni mně potom dali výpověď, tam se to rušilo to zahradnictví, tam je vlastně jiné, soukromé.*

T: A potom už jste teda nikam nenastoupila?

D48: *Ne.*

T: Už jste teda od té doby zůstala teda doma. A v tu dobu už ta babička potřebovala tu zvýšenou péči?

D49: *No už když sem jela do porodnice s (jméno dcery), tá má třináct roků, tak už vlastně sem musela dojít tchyně a musela tady s nama byt.*

T: Takže už při tom druhém teda?

D50: *Jo. To už sama nemohla zostat (pauza) bez hlídá(NS) ona už by se sama nic neuvařila ani (NV)*

T: A myslíte si, že kdyby ste se měla jako kam vrátit do té práce, že byste se vrátila?

D51: *No do té práce, kde sem byla, tak bych se vrátila, mně se tam líbilo.*

T: A jak byste to vlastně řešili s tou péčí o tu babičku?

D52: *Jo tak to vlastně (pauza) to by nešlo, to protože sem věděla, že práci nemám, tak sme to takto řešili, to to pečování, no. Ale když bych, já nevím, jak bych to řešila s babičkou, kdyby (pauza) říkám, byla tady její dcera, má jako tchyně moje, ale ta to psychicky vůbec nezvládala, ona to prostě nemohla dělat.*

T: Nemohla teda?

D53: *Nebo vůbec. Ona ju sama nepřebalila, protože je pevná sama a nemá tu sílu na ni, jakože ju otočit, přenést, takže já sama kolem ní, akorát ju nakrmila nebo tak. Ted'kom vím, že když potřebuju odjet, dcera třeba je nemocná, alergička, jezdíme do (název města) a když pojedem na celý den, tak já si ju sem zavolám a ona tady je, ju nakrmí jakože je tady s ňu, ten jeden den třeba jako vydrží (pauza) ale ona je takový typ, že na činžáku být a v klidu sama, jo, že znervózňovala ju babička velice a moc nó, byla to taková (NV) ona to nemohla, ne, už to dál nemohla dělat, jakože by tady zůstala s nama, estě. Občas když dojede, ona to jako když jí řeknem, dojede dycky nebo prostě aj jako častějč, ona jako jo, dojede, to ona je ochotná, ale musí si odpočinout dycky. Dojede na dva dny, ona má tady má aj kde přespat, ale potom 14 dní o nás nechce slyšet (zasmání).*

T: Je vidět, že ona to teda špatně nese. Dobře, podporuje vás v péči o babičku vaše rodina?

D54: *Uhhh (pauza) jako jak podporuje. Třeba moje matka opravdu, když ona má čas a já nemožu, tak tak jí se na ňu možu spolehnout, že mi ju nakrmí (pauza) kdybych jako (pauza) potřebovala. Taky je v důchodu sama, ta jakože jo, by dojela, je mobilní, bývá ve (název města), tak by ju nakrmila a ale jako že bych jí ju nechala na týden, aby asi to ne, jako to je o to okupat, přebalit ono je to těžké a tak zavolat si jedině nějakou (název poskytovatele sociálních služeb) nebo (název poskytovatele sociálních služeb) nebo neco takového.*

T: Takže při tom dohledu krátkodobém?

D55: *Jo.*

T: A to teda vaše maminka vlastně, tchyně a ještě třeba někdo tady z té vaší nejužší rodiny?

D56: *Ne, enom ty dvě, jakože co by mohly pomoct, když potřebuju odjet, buď jedna nebo druhá. Jedna bývá ve (název města) a druhá ve (název města), takže (NV)*

T: A cítíte i takovou psychickou oporu od té rodiny?

D57: *(pauza) Nó emm, někdy někdy někdy jo, ale (pauza) nevím, asi jo (pauza) to je takové psychické: ste tady, máte barák, tak se starej (zasmání). Takové je to uhhh (NV)*

T: Ona má ještě třeba babička někoho jiného?

D58: *No má syna ještě ale ten sem dojete na, tak jakože jenom na besedu, že by se staral nebo něco to ne.*

T: Ani vám nepomáhá?

D59: *Ne, on dojede tak jako třikrát čtyřikrát do roka, podívá se na ňu, jakože na besedu, vyloženě na besedu jako jezdí, ale (NV)*

T: A tady tento názor o tom, jakože ste dostali barák, že se máte starat?

D60: *To on ani ne, on to tak nebere, ale spíš od manžela sestra, tak ta je taková, že prostě vy máte barák, já sem z tadyma odešla a a jakože nic nedostala, ona dostala, ale ale ne barák. Dostala pole a takové, jako peníze a tak od babičky dostala a tak jakože babička prohlásila, že když teda přepisovala na manžela ten barák, že ju mosí doopravovat. A my ju máme teda jako věcné břemeno napsané, protože když sme si to (NV) Oni to měli na půl, manžel měl půlku a babička měla půlku baráku a ona to jakože přepsala s tím, že ju jako dopatruje, tak s tím švagrová argumentuje, že (pauza) že je to naše povinnost. Ale tak dojede se ňu tak dvakrát do roka podívat.*

T: A cítíte třeba podporu od přátel?

D61: *Jó.*

T: A v čem? Dokázala byste popsat?

D62: *(pauza) Nó, tak no tak, kamarádky třeba, neříkám, že by mě tady s tím nějak pomáhala, ale(!) dovede třeba zorganizovat, když něco někde idem, tak počká, až já budu moct a jako je to takové, že (pauza) hodně ju ovlivňuju tím, že nemožu třeba, přes poledne nemožu, odpoledne nebo dopoledne když někde chvilku, tak rychle domů zase (pauza) a tak, že (NV)*

T: Takže se snaží vám jako přizpůsobit?

D63: *Ummm.*

T: Tím vám třeba taky pomůže, abyste se mohla zapojit do těch akcí?

D64: *Jo.*

T: A třeba i takto dalo by se říct, že vás podporuje třeba to, že se spolu stýkáte nějak, jako zase třeba nějaká ta psychická opora?

D65: *Tak určitě (pauza) jo. To pomůže velice.*

T: Popovídáte si třeba spolu o tom?

D66: *Ummm.*

T: O té péči třeba, jakože vás trápí?

D67: *Já si myslím, že jo.*

T: Jak máte možnost často se vlastně scházet s těmi přáteli?

D68: *Tak já odpoledne mám možnost každý den nebo tak, jako když třeba dojde manžel, nebo tak, ale to oni zase nemajů čas, ale tak jednou do měsíce. Ale s tou kamarádkou častěji určitě, jako, to se vidíme každý druhý den třeba nebo tak. Ale když máme víc taktok s kamarádkama třeba z práce, co bývaly, tak vlastně teďkom od vánoc zas bylo, zas vymyslely, chodijů na bowling, tak mě tam zvů, jakože chodím za něma.*

T: A kde se teda scházíte s tou kamarádkou?

D69: *Tak ona buď dojde k nám, nebo já k ní no, takže ona je teda z (název města), vlastně máme auto, ale jezdí.*

T: Jo, takže jezdí sem i vy za ní třeba. A s tím zbytkem třeba někde (NV)

D70: *To třeba někde v restauraci, prostě někde venku.*

T: Dobře. Jak byste ohodnotila váš partnerský vztah, jako jste s ním spokojená?

D71: *Ale jo, jako, ano (NV) Takto jako s manželem a prostě jako vůbec rodina to si myslím, že je dobré.*

T: Máte někoho, no na to už jsme možná trochu odpověděli, máte někoho, kdo vás v péči zastoupí, abyste mohla opustit ten dům?

D72: *No tak vlastně ty dvě (pauza) mamky no. Manžel taky by třeba, ale on nemá tolik toho času, on je pořád v práci, a když ne, tak je někde jinde odjetý, takže pokud(!) by byl doma on, tak taky, jo, ale ale ne ne ne já nevyžaduju to po něm, ani aby jako tam za ní chodil, protože má moc práce no, aby si odpočinul a tak.*

T: Jak často se to podaří vlastně, aby vás někdo zastoupil?

D73: *Tak (pauza) když vyloženě potřebuju, aby sem někdo přišel (pauza) to je, to je nárazové. Někdy víckrát do měsíce někdy třeba celý měsíc nepotřebuju. Podle toho jak potřebuju někde odjet, no.*

T: Vy jste teda říkala, že na tu kratší dobu můžete odejít i bez toho (NV)

D74: *No, tak ano, no.*

T: Aniž by tady někdo byl.

D75: *(pauza) Tak ty čtyři hodiny já možu odejít když mám nakrmeno, když jakože přebale-no, tak ona po tem obědě vydrží, když (NV)*

T: Dobře. Jak často máte čas sama na sebe?

D76: *To je to, že já si ho ani neudělám (smích), že když (pauza) mmm (pauza) abych to pořád tak si říkám, že si musím sama a pro sebe a někam zajít (pauza) ale (pauza) dostala*



*jsem třeba teďkom k vánocům (pauza) na kosmetiku, na na (pauza) na nehty a tak (zasmání).*

T: Myslíte poukazy?

*D77: Poukazy, tak tak sem tak jako chodila toto (pauza) ale tak většinu když něco takového dostanu, že bych sama někde vyloženě šla do nějaké nee.*

T: Jakože ten čas by se našel, ale není to třeba pro vás tak důležité nebo?

*D78: No asi ne, asi je fakt, že já radši půjdu něco dělat, někde tady jdu na dvůr, dvůr je veliký a tady se (pauza) pořád seče tráva, pořád něco uklízí a pořád něco takového dělá, takže když pokud já mám chvilku času tady, nemusím být, mám tu babičku, tak jdu něco na dvůr, dělám něco tam, ale tak potom, když dojde manžel, tak si třeba sednem, uvaříme kávu nebo tak jako, to jo, odpočinem anebo někde zajdem, zajedem, ale (pauza) když su sama, úplně sama že bych si nějak vyloženě nějak pro sebe (pauza) hmm (pauza) že bych si třeba lehla do vany (smích) furt si myslím, že na to nemám čas, ale možná bych měla a neumím si ho tak zorganizovat.*

T: A takto teda to trávení toho volného času jako takového, že byste ho jako netrávila jenom, jakože sama pro sebe jakoby, ale tak teda jste říkala, že teda na zahrádce teda, jo, nebo takto mně ještě řekněte, jak ten volný čas, kdy nepečujete vlastně, kdy neuklízíte, nevaříte, prostě po všech těchto povinnostech jak ho trávíte?

*D79: Já (pauza) někdy aj pletu, ale já opravdu třeba máme tady to dřevo a já idu ven a já to dřevo snášám dole (zasmání), ono je na vrchu na dvoře a já snáším to dole anebo máme, manžel to nařeže a já to postupně štípám štípačků elektricků, tak já to prostě toto dělám, já (NV)*

T: Jakože toto vás baví, jakože neděláte to proto, že byste musela.

*D80: No, nemusela bych to dělat, jakože kdyby sme třeba v sobotu celá rodina šli na to, to není těžká práce, že by to bylo nějaká, ale člověk aj jako potřebuje ten pohyb (zasmání) a mně to jakože aj baví, no, takovéto věci. Spíš, jak chodit někde po kosmetikách a po nejakých já moc (NV)*

T: Já sem se možná špatně vyjádřila, já sem to tak úplně přímo nemyslela, jakože péči o sebe jako o tělo, ale jako udělat si čas na sebe, na to co mě baví, jako tak sem to myslela, já sem to možná špatně položila.

*D81: A pokud máme čas, jako když mám čas já nebo dcera, nebo kdokoliv, tak idem se psem ven, protože je to neúnavný pes a prostě pořád něco chce a prostě chodit pořád na procházky a tady sedává (NV)*

T: Takže i ty procházky, dobře. Takže dalo by se říct, že směřujete ven z toho domu, když máte ten čas, prostě načerpat ty síly jinde?

*D82: No, prostě mimo.*

T: Odreagovat?

*D83: Ummm.*

T: Jak jste spokojena s výší toho přířevku? Babička pobírá 12 000 korun, jak jste spokojená s tou výší?

*D84: Já já to beru tak, že asi jo, že mně to stačí na to, že si zavolám sem ty ošetřovatelky, když potřebuju jí udělat pedikúru a takové tyto věci, ale když potřebuju, nemožu ju okúpat nebo tak, když mě někdo (NV) A na plenky a na to, a (pauza) já si myslím, že to, že mně to stačí jakože takto, že já(!) třeba kdybych chodila do práce, já si asi tolik nevydělám jo, nebo to já bych si vydělala možná stejně nebo tak, jakože něco bych aj projela, jakože pro mě dostávat těch 12 000 je dost.*

T: Jakože takto nahradí vám to teda tu mzdu?

*D85: Já si myslím, že je to tak (pauza) asi na stejno nebo prostě (NV)*

T: Přibližně? Je to jasné, že se to může pohybovat nahoru a dolů, ale jde o to, zda by to nahradilo tu mzdu?

D86: *Asi jo.*

T: A stačí vám to k tomu, aby to pokrylo z té vaší strany jakoby té poloviny toho příjmu do té rodiny?

D87: *Tak stačí, dycky dycky je to tak, že (pauza) furt je málo peněz (zasmání), ale (pauza) furt si myslím, že je to (pauza) že je to dost, jakože tých 12 000, co dávajů, že (pauza) bych ani od toho státu nechtěla víc, jako takto zase, že dostávat nejakých 20 000 bych nevím (NV) Ona nepotřebuje, no nemá léky, tam je rozdíl, že lidi, kteří platijů (NV) Já na potřebuju na ňu akorát plenky a také ty utěrky a takové tyto věci a to se všechno dá z toho, jako že mně to stačí, ale kdyby měla mět na měsíc za 5 000 léků, tak to by bylo horší.*

T: Dobře. Jak byste ohodnotila dostupnost sociálních služeb v místě vašeho bydliště? Víte, co tím myslím, těma sociálníma službama?

D88: *Jakože kdyby došel někdo za ňů?*

T: Nějaké ty služby pečovatelské a tady tyto, jak byste ohodnotila?

D89: *Já si myslím, že se (NV)*

(Přerušeni manželem)

D90: *Já si myslím, že tady jsou dostupné tyto služby, že tady je výběr ze tří nebo ze dvou, je tady (název poskytovatelů sociálních služeb), ale ta (název poskytovatele sociálních služeb) ta je jako spíš ta lékařská a kdybych měla zájem, si myslím, že když jim zavolám, já sem jim několikrát volala, když sme někde potřebovali odjet na víkend, tak mně sem došli, jo, jakože byla tady třeba tchyně, ale ona potřebovala pomoc, při tom přebalování, tak oni přišli.*

T: Takže dostupné to tady pro vás je?

D91: *Hmm.*

T: A dostupná ta zdravotní péče je tady? Máte lékaře tady v místě?

D92: *Jednou týdně ano (pauza) sem jezdí (příjmení lékařky).*

T: Jako k vám domů nebo?

D93: *Ne, dole do (NV)*

T: Dolů do obce jo?

D94: *A když potřebuju, tak se s ňů dá domluvit, já si myslím, že jo.*

T: Ale je tady teda jenom jeden den, takže je to ztížené, oproti jiným, kde je denně. Dobře. Jak jste spokojena s vaším bydlením, cítíte se tady spokojeně, máte tady dostatek prostoru?

D95: *No, my sme to teda ted'kom celé předělali, že sme vlastně z tých dvou půlek udělali jeden barák, tak ted' už jo, jinak my jsme byli ve dvěch místnostech všichni čtyři, a ted'ka mají holky navrchu pokoje a tady vlastně máme ložnicu, kuchyň, obývár a ještě vlastně babička tam má.*

T: Takže i pro babičku je tady dostatek místa teda?

D96: *Uhhh.*

T: Necítíte se tu stísnění nějak?

D97: *Ne.*

T: Kde třeba sháníte potřebné informace, třeba co se týká péče nebo tady toho s tím spojeného?

D98: *Tak ted'kom už si myslím, že toho teda hodně vím, ale dřív (pauza) jsme tak jakože od známých, od lidí, co kdo kde (pauza) a věděli sme, že má Alzheimerovu nemoc a že tak jsme si zjistili takové, jak to probíhá, jak to bude (NV)*

T: A kde jste to zjišťovali?

D99: *To bylo taky tak, že (pauza) jedni známí měli (pauza) taky nemocnou takto babičku a a oni o tom měli takový zešit celý, knížku, že sme si to četli.*

T: Takže od osob, kteří třeba byli ve stejné situaci, jak vy?

*D100: Tak Alzheimerova společnost a na internetu teď se dá všechno takto hledat, takže (NV)*

T: Na tom internetu teda?

*D101: Uhm.*

T: Dobře. Zkusila byste mně prosím vás popsat, v čem jsou podle vás pozitiva a negativa té péče, která je poskytována v domácím prostředí?

*D102: (pauza) To nevím (pauza) jak pozitivní (pauza) jak to myslíte?*

T: Jako v čem je to dobré, když je ten člověk doma, oproti tomu, když by byl někde třeba v zařízení.

*D103: Jakože babička kdyby byla v nemocnici někde?*

T: No, nebo někde v domově důchodců, v čem je to prostě lepší, v čem jsou ty pozitiva?

*D104: Tak ona se určitě cítí tady lepší v tomto prostředí, protože několikrát byla v nemocnici a tam byla taková uhm (pauza) smutná, apatická jako, že aj pro ňu spíš takto, že jí se (NV) Ji se (pauza) prostě tady je vidět, že je doma, že tady se chová jinak, no (pauza) ona nikdy nikde dlouho u nikoho nevydržela, dycky utíkala dom a to je asi tak, jakože tam (NV) My sme ju měli v nemocnici a (pauza) ona nám přestala jest (pauza) a tak jakože to odmítala a potom (pauza) potom jsme ju tady učili znovu, no třeba, když si zlomila tu nohu, tak byla týden v nemocnici, jo, tak dycky to bylo horší, když došla z té nemocnice, a když se vrátila dom, tak postupně no třeba do 14 dnů se vrátila do toho stejného.*

T: Takže to mělo na ňu pozitivní vliv teda. A nějaké ty negativa jsou při té domácí péči?

*D105: Tak, že musí být člověk pořád doma, no.*

T: Spíš pro vás teda? Že jste jakoby máte (NV, pauza) Že jste jakoby (NV)

*D106: Taková omezená, no.*

T: Kdybyste teď mohla požádat o jakoukoliv pomoc, co by to bylo?

*D107: Jako ohledně babičky?*

T: Ohledně čehokoliv vás napadne, jakoby související s tou péčí.

*D108: No, tak koupání. Kdyby mně sem chodil někdo ju sem koupat a nemusela bych to dělat já. Jako ono by šlo to zařídit, ale že (pauza) je to takové, pořád na někoho čekat a vázat se a a oni nechodijú (NV) hmm (pauza) měla sem to domluvené, ale nevycházelo nám to a pořád sme se hledali a sháněli, když sem chtěla odejít a oni přišli třeba ne nevhod, ale to nebyla jejich vina, to byla moja, že sem chtěla odejít, takže mně vyhovuje, když to dělám, vlastně když já chcu aaa tím pádem mně nikdo nepomože (zasmání). Jojojo, takže v tomto koupání.*

T: A proč poskytuje péči sama, to jste možná teď zodpověděla? Je to teda z tohoto důvodu, abyste se nemusela vázat na nikoho nebo (NV) Zkuste říct, proč poskytuje tu péči sama, ať vás nějak nenavádím.

*D109: Jakože nemám nikoho tady, že mně sem nikdo nechodí třeba?*

T: Prostě proč jste na to sama, proč nějaká jiná osoba nepomáhá, nebo nějaká ta služba? Proč sama?

*D110: Asi proto, že sem tvrdohlavá a strašný puntičkář a myslím si o sobě, že to udělám dycky lepší já (zasmání) rozhodně to, rozhodně to o mě napovídá, ale jinak proč to dělám sama (pauza) není tady taktok jakože by někdo z rodiny vyloženě byl ochotný aaa aaa dělat to. Jako každý ano, chvilku, zavolat a zase odejít. Ale je to tým aj že třeba s ňú bydlíme, že třeba já kdybych bydlela někde jinde, taky bych se asi tak chovala (pauza) k tým, co by pečovali, že vlastně mosijú dojíždět, nikdo není tady v (název města).*

T: Vy jste teda o tom uvažovala, že byste nebo zkusila jste to tu pečovatelskou službu si sjednat, ale prostě to nevyhovovalo z těch důvodů časových? Nebo to bylo třeba i kvalitou té péče?

D111: *No a ony děcka třeba chtěly, teďkom už sice sou ze základky, ta starší je pryč, ta mladší eště ne, ale chodily různě na různé (NV) do různých kroužků, kde sem jich měla vodit a oni zrovna chtěli dycky dojít se domluvat a mně to pořád jaksi ne vycházelo a furt sme se jaksi nemohli domluvit a tak sem to jako automaticky to sešlo, že sem nikdo nechodil a a teďkom bych aj chtěla, ale (pauza) pořád no, možná, kdybych jim zavolala, tak oni by určitě hned došli (zasmání), že bysme se domluvili, a (NV)*

T: Určitě, určite ano. A proč to teda neuděláte?

D112: *To je pořád další omezení (zasmání).*

T: Takže z toho důvodu?

D113: *Že já nevím, tak má to i výhody tady toto pečování, že když sem měla děcka malé, onemocněly, tak sem s nima byla pořád doma, nemosela sem si brat nějaké paragrafy jo, že došly ze školy a byla sem s něma, napsaly sme v klidu úlohy, nebyla sem uhóněná, měla sem doma uklizené, navařené, takto jakože, má to takové jako výhody, že sem měla všechno tak fakt kolem těch děcem zabezpečené, že sem si to dovedla udělat. Kdybych chodila eště do práce, určitě pryč, ne tady v (název města), tak by to bylo horší, že by byly prostě víc možná odsouzené samy na sebe a samy jezdit do kroužku nebo nějak třeba babičky by musely byt zapojené, takto sem to dělala všechno sama.*

T: Takže to je taky takové jedno pozitivum vlastně, že jste tady toto mohla všechno stíhat.

D114: *Měla sem třeba jednu měla ve školce, druhá byla v první třídě, tá první třída je dycky na to čtení a tak to jsme si vlastně zvládali všechno sami jakože sme si dělali (pauza) že sem na to měla čas, no, že sem byla doma, dopoledne co sem si potřebovala udělala u babičky, potom s děckama, no.*

T: Takže měla byste třeba na mě nějaký dotaz, něco co byste chtěla dodat, nebo něco se zeptat nebo něco, co sem třeba zapomněla se zeptat, co podle vás je důležité, co vás ovlivňuje hodně nebo v čem jste ovlivněná a já jsem se na to třeba nezeptala?

D115: *Nevím, tak probraly jsme všechno takto.*

T: Ummm. Takže nemáte už žádné otázky?

D116: *(pauza) Nee, jakože ummm, ze začátku ono to bylo horší, potom to bylo lepší (pauza) to záleželo jak, no, ona byla taková, že někteří lidi hodně zuří a jsou velice nedobří, taková ona nebyla (pauza) že když byla zavřítá v místnosti, tak ona si tam v klidu trhala tu záclonu a byla v klidu (zasmání) a a jakože když sme jí dali zamotanů vlnu, to nechtěla rozmotávat nebo tak, ale co no (NV) Když mně nebůchala, nemlátila, neotvírala okna, někdo se dobývá, ona nebyla taková, ale (pauza) strašně nerada se umývala, to sme ju měli (NV) Kúpání sme tady měli, roky k nám chodili kúpat babičku, jo (pauza) když eště mohla chodit a to. Dostat ju do vany, ona jí to dělalo asi špatně, zle, byla taková puritánka, že se má před nama vysléct nebo tak, když eště měla rozum a když došla ta sestřička, tak ju poslechla a ona ju krásně poumývala, potom když lehla tak už sme si to začali dělat sami a (NV)*

T: Je pravda, že ona možná, že přece jenom člověk možná líp přijímá v těchto věcech osobních jakoby líp toho cizího člověka, no že když si to tak představím, že asi to bylo pro ňu lepší. Dobře takže ještě něco byste chtěla dodat?

D117: *Ne.*

T: Je to teda všechno, takže já vám děkuju za rozhovor, já to teda vypnu.

## **ROZHOVOR S ELIŠKOU**

T: Takže já se vás ještě v úvodu teda znovu zeptám, jestli souhlasíte s tím, aby tady ten náš rozhovor byl použitý pro výzkumné účely diplomové práce?

E1: *Ano.*

T: A souhlasíte s tím, aby byl ten rozhovor nahráván na ten mobilní telefon?

E2: Ano.

T: Děkuju. Takže mohla bych vás poprosit v úvodu, abyste popsala, jak probíhá ten váš běžný den, co se týká té péče, jak to prostě každý den je od rána do večera?

E3: *Od rána do večera. Takže ráno tak před tři sedmů hodinů, kolem sedmé hodiny, tam dycky jako du, jako maminku udělám jako (NV)*

T: Kam myslíte tam?

E4: *Tady ve dvoře máme taký pří(NS) pří(NS) jak by sem to řekla, přístavek jako (NV)*

T: Jo, takže (NV)

E5: *No, ona nebydlí tady s nama na(NS) na(NS) nahoře, ona bydlí tady ve dvoře, ano. Ve dvoře tady taký přístavek máme udělaný, no, a tam má vlastně jednu místnost a tam v té místnosti jako je, no. Takže no, tak dycky ráno ju tam jako idu udělat, no, potom jí dám léky, no, potom snídani vlastně, no a pak tam chodí člověk přes den dopoledne, pak je vlastně oběd, no a (NV)*

T: Vaříte nebo necháváte si dovážet?

E6: *Necháváme si vozit, ano, z (název města) obědy, jako enom pro nich, jako enom pro nich, já jako vařím jako pro nás vařím, ale jako pro nich si necháváme dovézt. No a (pauza) tak tam člověk dycky chodí no, a tak, no, ráno se zas eště umývá, takto, umývá, no a (NV)*

T: Potom po tom obědě teda?

E7: *Potom obědě tam tož taky tak (pauza) mám říkat třeba jako aj záchod jak ju dávám?*

T: Ano, všechno.

E8: *Jo? Tak jako během dne se aj dává na záchod a jako tak cvičíme dycky po obědě, dycky (pauza) no a potom, člověk tam dycky musí chodit, třeba aj třikrát čtyřikrát třeba dopoledne, odpoledne zas. No potom nějaká ta večere se dává kolem té páté hodiny, léky dávám každé čtyry hodiny, dávám od pana doktora (příjmení lékaře), no a (pauza) a večer večer vlastně potom zase se dává spat, no, třeba tak kolem po té deváté hodině, dycky eště bere léky poslední, takže tak kolem té půl desáté se dává spat, no.*

T: Jo. A vy ju teda dáte spat a potom už tam (NV)

E9: *Potom už tam nejdu.*

T: Nejdete tam teda?

E10: *Nee, potom už tam nejdu, už je tam sama přes noc, no, jojojo.*

T: Jak jste na tom se svým vlastním zdravím?

E11: *Tak, se svým vlastním (pauza) tak bolí mě někdy taky hlava nebo ta krční páteř nebo ted'kom maminka už se nám teda velice zhoršila jako, takže jako už ju aj přetahujeme, taháme ju, jako má má ko(NS) křeslo na kolečkách, takže dycky z té postele přisuneme křeslo k posteli, máme teda máme tady tu polohovací postel jako od pana doktora (příjmení lékaře), jako tu zdravotní postel máme, takže takže no ale jako už nám přestala pomáti aj chodit, takže ju jako přetahujeme ju, no, z té postele do toho křesla, na záchod když ju dávám, tak zasej, no tak eště jako trošičku třeba pár kroků nám jako udělá, ale tak třeba ze dva, ze tři kroky, jako furt se musí přidržat, furt neco za sebou musíte mít, protože mně furt padá, no takže takže no, s tím záchodem taky je to takové špatné, no, někdy někdy se stane třeba že ide na záchod, někdy už to zase nejde, jako, takže je to v plenkách, takže se přebaluje a bárco, no, takže tak to je, no.*

T: A máte, vy jste teda tím chtěla říct, že to má vliv na to vaše zdraví?

E12: *Na to zdraví, no, že mně bolí ta krční páteř, jako, rameno, protože člověk se furt táhá, no, člověk se furt táhá (pauza) ano, no.*

T: Dobře a léčíte se s nějakým dlouhodobějším onemocněním?

E13: *Tak to ne, to ne, já sem dycky bývala jako tak zdravá, no, nebyla sem nějak nemocná, nee.*

T: A máte pocit, že se vám zhoršil ten zdravotní stav po tu dobu, co pečujete?

E14: *Tak, já si myslím, že snád ani ani né, no tak, ani né, ani né. Ted' enom trošku teda s tým táháním, ale jinak jinak je to dobré, no, jo.*

T: Ohledně těch zad a toho ramene, jak jste říkala.

E15: *Ano, jo, jo.*

T: Dobře, jak byste ohodnotila kvalitu a množství vašeho spánku?

E16: *Tak spím jako, tak spím, o tých desíti hodinách spím, třeba před tů sedmů se budím, nebo o půl sedměj, tak se člověk jako budí se v noci, jo, budí se v noci, má třeba všelijaké myšlenky nebo tak, to jo, to se budí, ale jinak jako spávám, jo, zatým.*

T: Takže jako že by vám rušila ten spánek ta vaše tchýně nějak? Ona teda je od vás oddělená? A nemáte nějaký třeba zvonek nebo něco, čím by si vás přivolala?

E17: *Nee, nenenenene.*

T: Takže toto vás neruší při tom spánku?

E18: *Nee.*

T: Takže jakoby s množstvím jste spokojená, jakože množství je hodně jako těch hodin?

E19: *Ano.*

T: A ta kvalita teda?

E20: *Ano, tak jak kdo se budí, šak jistě ne.*

T: Jakoby nemáte, necítíte, že byste díky tomu, že tam máte tu tchýni, že by vám to ten spánek rušilo?

E21: *No, tak nekdy se třeba obudím, nebo tak, no, nekdy se třeba obudím, myslím na to nebo tak, ale ale jako jinak né, né.*

T: Spíte dál?

E22: *Spím dál, ano, jo.*

T: Dobře. Cítíte se přes den unavená?

E23: *No, to někdy jo, ano, ano.*

T: Cítíte teda. A máte možnost si teda odpočinout, když jste unavená?

E24: *Jo, mám, ano, mám, ale furt jakési je práce nebo tak, takže člověk, ale jo, tak když potřebuju, tak si sednu, nebo si můžu i lehnout, jistě, můžu si odpočinout, ano.*

T: Přes den?

E25: *Ano, přes den, můžu si odpočinout.*

T: Dobře, chybí vám možnost chodit do zaměstnání?

E26: *No někdy, někdy jo, někdy ano. Nekdy člověk je z toho takový už takový špatný nebo už je tak jako trošku nervový, takový nekdy, no, takový špatný, takže nekdy jo, nekdy si říká, kdyby člověk chodil do práce, zas je to něco jiného, ano, mezi lidi nebo tak, ano, nó.*

T: Takže v čem vám to jakoby chybí? Je to z těch finančních důvodů nebo je to z těch důvodů toho, že byste radši (NV)

E27: *Mezi lidma, spíš tak no, spíš tady z tohoto důvodu, no.*

T: Že byste byla mezi lidma?

E28: *Ano, mezi lidma, ano.*

T: Dobře a máte anebo měla byste anebo myslíte si, že byste měla možnost si přivydělávat při té péči?

E29: *No, to nemožu, to už kdysi se ptalo nebo něco takového, ale říkali, že to prostě nejde, ne to nemůžu si, že přidě(NS) přivydělávat.*

T: Jako vy myslíte kvůli tomu, že pobíráte ten příspěvek?

E30: *Ano, ano.*

T: Tak to můžete.

E31: *To můžu?*

T: To můžete. Ale já sem teď měla na mysli, spíš jako jestli byste to třeba zvládla z časových důvodů, anebo jakoby jestli se cítíte na to vůbec jako fyzicky, že byste byla schopna to ještě zvládat. Co myslíte?

E32: *No, já teď ještě mám takový problém, že já mám jako rodiče z (název města), moje, jako v (název města) mám rodiče moje, no a moje maminka je taky dost taková na tom špatně, jako je zatím mladá, má teprve 63 roků, ale je na tom špatně, byla jako aj na léčení v (název města), jako tak trošku psychicky se nám zhroutila, takže já ještě jezdím se na ňu tak sem tam se podívat, třeba dvakrát do týdne ještě jezdím tam, no a pomáhám jim, co jako můžu, takže asi by už toto nějaký ten přívýdělek asi už nebyl možný, ne, to by sem asi (NV)*

T: Z časových důvodů?

E33: *To už bych nestíhala, ano, to bych nestíhala.*

T: Dobře. Jak jste spokojena sama se sebou?

E34: *No člověk na sebe má už míň času, to ano, tak no, už má na sebe míň času, no ale tak tak dá se udělat, jistě, kdyby člověk měl, tak (NV)*

T: Ale tak jakoby spíš sem to myslela, jestli jsem spokojena tak se sebou, jestli třeba nemáte nějaké pocity jakoby, že byste se nějak podceňovala nebo že byste (pauza) že by vás trápilo to, co se týká vás, vaší osoby, třeba toho, jak vypadáte nebo jaký máte život nebo takto, jestli jste spokojena sama se sebou.

E35: *Ano, jo, ano, su spokojená.*

T: Ano, dobře. Co vás v životě těší?

E36: *(pauza) Jejda (zasmání). Tak děti, děti (pauza) co takového ještě mně může těšit, no.*

T: Co vám dělá radost?

E37: *(pauza) Co já vím (pauza) ani nevím, co mně tak dělá radost (pauza) tak jo, zatím, že člověk je takový, jaký je, že prostě žije, nebo že je tak zdravý, ty děti, že těší nebo já, já nevím ještě, co by mě tak ještě mohlo těšit, no, no.*

T: A je něco, co vás trápí?

E38: *Trápí (pauza) tak tak tak ty matky mě teďkom trápí, no, jako tak tá babička nebo tak, že se o to musí starat nebo tak, tak to mě jako trápí, no.*

T: Jakoby vás trápí to, že se o ně musíte starat nebo to, že sou nemocné? Nebo jak jste to myslela?

E39: *Že sou nemocné, že sou nemocné, ano, že, ano, že nás to tak jako vzalo, že sem musela zůstat z té práce doma, jako mohly se dat někam, ale nechtěli sme jako, tak jako, no.*

T: Dobře, snažíte se to třeba nějak řešit tady tu situaci to s těma maminkama nebo to, co vás vlastně trápí, i když vás trápí něco jiného, snažíte se to nějak řešit?

E40: *Tak nesnažím, tož nebo já já nevím, to asi ani nejde nějak vyřešit, ono to nejde nějak vyřešit, táto maminka vlastně nejde nějak vyřešit, ta je vlastně neschopná, no, takže tá, říkám, jedině by se musela někam dat, no, nekam do toho hospicu, nebo nekam do toho penzionu nebo někde a tak potom bysem mohla chodit do práce nebo tak, no, ale zatím teda sme nechtěli, ne, chceme se teda o nich starat, ano.*

T: Dobře. Jste nábožensky založený člověk?

E41: *Ano, ano.*

T: A máte pocit, že vám něco víra v souvislosti s tou péčí přináší?

E42: *Tak ano, někdy jo, ano.*

T: A dokázala byste popsat, co?

E43: *Tak takové spíš, co já vím, jak bysem to řekla, nevím, takové (pauza) taký klidnější snad život nebo takový někdy, když (pauza) se třeba člověk i modlí nebo tak, tak třeba si říká, třeba bude lepší nebo takového něco, já nevím.*

T: Jakože máte v tom oporu?

E44: *Ano, jo, trochu ano, ano, určitě.*

T: Jakoby že vás to posiluje?

*E45: Ano, trochu to posiluje, ano.*

T: Dobře. Kdybyste měla možnost nebo kdybyste se musela znovu rozhodnout, jestli vlastně budete pečovat o tu tchyni, udělala byste to znovu, nebo rozhodla byste se stejně nebo byste třeba volila nějakou jinou alternativu?

*E46: Jo, tož to je těžké, to je těžké (pauza) to nevím no (pauza) ale asi bysme asi bysme si to nechali tak, asi bysme se o nich starali, asi asi určitě, je to matka, takže určitě bysme se o ňu starali.*

T: Takže byste se rozhodli asi stejně teda?

*E47: Ano, ano.*

T: A proč? Proč byste se tak rozhodla znovu?

*E48: (pauza) Protože ona mně dost pomáhala, když byly děti malé, jako, to mně jako pomáhala velice jako, protože my sme měli dvojčata, takže ona mně dost pomáhala a byla dycky na nás hodná, jako nikdy sem se s ňů nehádala nebo tak nějak, takže takže jí vlastně mám vlastně co oplacet.*

T: Takže z těchto důvodů.

*E49: Ano, ano.*

T: Dobře. Jaké bylo vaše zaměstnání před zahájením té péče?

*E50: Já sem jezdila na (název firmy), na (název firmy) do (název města) sem jezdila.*

T: A co jste tam jakoby dělala, jaký druh práce?

*E51: Ano, takže já sem řezala takové hadičky, byla sem na pryži, takže sme dělali vyráběli sme hadice a řezali sme potom těsnění.*

T: Takže tu jakoby dělnickou práci?

*E52: Dělnickou práci, ano.*

T: A jak jste vnímala tu změnu, to že ste z té práce přešla do toho pečování?

*E53: No tak, bylo to takové trošku, to sem aj oplakala, obečala sem to jako dost, no, říkala sem si, že kdoví jak to zvládnou, lebo jak to bude, no ale, tak potom už sem se do toho dostala, ano. Ze začátku mně to jako dělalo teda špatně, no, ano.*

T: Jakoby psychicky?

*E54: No trošičku, tak no psychicky ani ne, tak líto, no, že člověk, no, tak nedalo se s tím nic dělat, nechtěli sme ju nikam dávat, nebo tak, ale člověk byl takový mrzutý, no, že nám tak onemocněla, že teda se o ňu budeme teda starat, no.*

T: Dobře, takže co vás k tomu teda vedlo, že jste to zaměstnání opustila?

*E55: No ta tato matka vlastně, že nám tak onemocněla, že teda sme se o ňu starali nebo nebo (NV)*

T: Jakože přišla nějaká nemoc a nešlo to řešit jinak, než takto nebo aby byla někam umístěná.

*E56: Ano, přesně tak.*

T: Byli jste postaveni před tu volbu, že ste museli zvolit.

*E57: Ano, ano.*

T: A zvolili ste teda tady toto.

*E58: Ummm, ummm. Tuto péči, ano.*

T: Jo, dobře. Podporuje vás v péči o tchyni vaše rodina?

*E59: Ale jo, ano, chodí sem, jo, švagrová taky mně sem tam, když někam potřebujeme odjet nebo tak, třeba na třeba tři hodinky čtyry hodinky maminka vydží třeba sedět, ona zatím sedí v tom křesle, tak vydrží sedět, ale když třeba potřebujem odjet třeba na na celý den, tak že musí sem někdo přijít, musí se o ňu někdo postarat, takže ano, jo.*

T: A jak vás teda podporuje ta rodina? Tady teda s tou péčí a ještě třeba nějakým jiným způsobem? Nebo i třeba vaše blízká rodina tady? Máte děti, manžela.



E60: *Tak všichni mi říkají, že musím nějak vydržet, že prostě (pauza) že je to hrozná oběť nebo tak, no, že se nedá nic dělat, no.*

T: *Takže máte takové to pochopení od nich, podporu?*

E61: *Ano, ano, ano, uhhh.*

T: *A pomáhají vám s tou péčí i tady ti nejbližší rodinní příslušníci?*

E62: *Ano, ano, manžel mně musí pomáhat, ano a i děti pomáhají, no, šak dcera je teda na téj zdravotní škole, tak taky mně pomáhá, když přijede dom na víkend, ano.*

T: *Jakoby s tou péčí teda nebo s dohledem?*

E63: *No tak když, s dohledem spíš, ano. Spíš nikdy s dohledem, někdy i s tou péčí, něco pomůže, třeba zanese jí oběd nebo léky jí dá nebo tak, ano.*

T: *Dobře a podporují vás nějak přátelé?*

E64: *Ano, jo.*

T: *A v čem, dokázala byste říct?*

E65: *Jejda (zasmání) tož jak bysem to řekla (pauza) co mám říct o přáteloch.*

T: *No, jakoby v čem cítíte v nich tu podporu při té péči. Jakoby jak vás to podporuje?*

E66: *Dycky mně enom řeknú, že je to veliká oběť, jako toto, že (pauza) že se tak o ňu starat.*

T: *Jakože si s něma povykládáte?*

E67: *Povykládáme, ano, to spíš.*

T: *A jak často máte možnost se s nimi scházet s těmi přáteli?*

E68: *I třeba každý týden máme čas. Oni třeba chodí sem, nebo my třeba někdy zajdeme k nim, jako večerem, takže jo, navštěvujeme se.*

T: *Takže stýkáte se u vás nebo i u nich.*

E69: *Ano, ano, ano.*

T: *A většinou teda v domácnosti, na návštěvu.*

E70: *Ano, ano, uhhh.*

T: *Dobře. Jak byste ohodnotila váš vztah partnerský nebo s manželem? Jste spokojená?*

E71: *Ano, su, ano, jo, ano, uhhh, nemám problém.*

T: *Dobře. Máte teda někoho, kdo vás v péči zastoupí, abyste mohla opustit dům?*

E72: *To je právě táto švagrová, ano, anebo dcera, když teda.*

T: *Takže převážně tyto dvě?*

E73: *Jo, ano.*

T: *A jak často je to možné?*

E74: *Jak často je to možné? Tak ono to ide aj každý den, že, když třeba člověk, ale tak já su doma, takže já tak nikdy nejak neodjíždím, no ale, když říkám, na ten celý den když jedeme, třeba já nevím, nekde nakupovat, nebo nekde jedeme, na dovolenú třeba když jedeme, tak jedeme třeba enom pátek, sobota, neděla, třeba enom tři dny, nejezdíme třeba na celý týden, to už by bylo moc, takže tak tak prostě, no.*

T: *Takže tu možnost máte relativně podle potřeby?*

E75: *Ano. A převážně je to teda o tých prázdninách, protože přes ten týden tak ona ta švagrová velice nemůže, když bysme nekde chtěli odjet, tak přes ten víkend.*

T: *Ona pracuje?*

E76: *Ona pracuje, ano.*

T: *Takže to není kdykoliv, je to prostě v určitou dobu jenom?*

E77: *V určitou dobu, ano, jo, jo.*

T: *Třeba až přijde ona z práce.*

E78: *Nó.*

T: *Takže vy jste říkala teda hlavně o víkendech a (NV)*

E79: *O prázdninách.*

T: Ona učí nebo?

E80: *Ona učí, ano.*

T: Takže ona má o prázdninách čas.

E81: *Ano.*

T: Takže o těch prázdninách a po odpolednech a víkendy teda.

E82: *Víkendy, ano. Tak jako, tak sem to špatně řekla, tak jako, no.*

T: Dobře, dobře, dobře. Jak často máte jakoby volný čas, nebo ten čas pro sebe? (pauza)  
Nebo kolik ho máte?

E83: *Tak, kdy si ho udělám. Nebo jak, kdy si ho udělám.*

T: Třeba denně, nebo jednou týdně, nebo jak často?

E84: *Tak jednou za týden třeba, nebo tak, jo.*

T: A jak ho trávíte ten čas?

E85: *Že se třeba nekam zajedu podívat, třeba enom do (název města), třeba se podívat po obchodech, nebo nebo jdu za tů kamarádků, nebo tak, nebo (pauza) kam kam člověk ještě velice může, no.*

T: A třeba přes den, najde se nějaká chvílka, kdy byste třeba dělala něco jiného než práci a tu péči?

E86: *Á jo, tak, tak po domě zase člověk dělá, po domě, nebo máme ještě pole, tak idem třeba do pole, takže ano, takové práce, nó, nebo (NV)*

T: A nějak ten volný čas třeba já nevím čtení nebo televize nebo něco takového, nějaké ruční práce.

E87: *Ruční práce ani ne, ta televize jo, někdy si sem tam něco přečtu, to ano, to jo, jinak nevím, tak co by sem tak ještě řekla, no.*

T: Kolik byste tak odhadla, že denně máte toho volného času?

E88: *Hodínku, ze dvě hodiny, ze dvě hodiny, no.*

T: Dohromady. Takže dalo by se, uhmm. Jak jste spokojena s výší toho příspěvku?

E89: *Á, su spokojená.*

T: Kolik pobírá?

E90: *8 000 pobírá babička.*

T: 8 000 korun. Stačí vám to, nebo vynahradí vám to tu mzdu?

E91: *Jo. Tak když sem odcházela, tak sme tak asi měli takové výplaty zhruba. Nó, ano, takže ano.*

T: A stačí to teda na pokrytí té poloviny tech výdajů, nebo jakoby polovinu toho vašeho toho rodinného rozpočtu?

E92: *Tak to ona teda ještě má, teda jestli můžu říct, ještě má důchod, takže ještě z toho důchodu se berou nějaké peníze.*

T: Takže čerpáte i z toho důchodu?

E93: *Ano, i z toho důchodu, ano.*

T: Dobře. Jak byste ohodnotila dostupnost sociálních služeb tady v místě vašeho bydliště?

E94: *Tak já sem zatým, když teda potřebuju třeba, já nevím, tak my to nějak moc nevyužíváme, zatým, když já su doma, tak enom třeba cvičení sestřičky z (název poskytovatele), nebo tak, tak to jako voláme, a jinak teda ty obědy vozí teda (NV)*

T: A je to tady dostupné? Já ani nemyslím tak, jestli to využíváte, jak spíš jestli je to dostupné pro vás. Jestli kdybyste třeba chtěli si sjednat, jestli by to bylo možné.

E95: *Já si myslím, že určitě, ano.*

T: Jsou tady v okolí nějaké takové služby?

E96: *Ano, ano, právěže tady táto (název poskytovatele sociálních služeb), ano, chodijů nám tady takovéto všelijaké papíry, letáčky, tam je všechno napsané, kdybychom něco potřebovali.*

T: Aj v (název města) myslím, že, je pobočka, aj ve (název města) je ještě pobočka?

E97: *Aj v (název města), no.*

T: Takže dostupné to tady podle vás je?

E98: *Ano, ano.*

T: A co dostupná zdravotní péče, je tady pro vás dostupná?

E99: *Ano, je. Pro tu babičku myslíte?*

T: Tak jako celkově, jestli je tady dostupná ta péče zdravotní.

E100: *Je, je.*

T: Máte tady lékaře v místě?

E101: *Ano.*

T: A je tady denně?

E102: *Není. Třikrát do týdne, třikrát do týdne, ano.*

T: A potom k jiným lékařům musíte asi jak daleko dojíždět?

E103: *Do (název města), do do (název města) a jezdívali sme aj do (název města).*

T: Aha, to byl nějaký specialista?

E104: *Ano, ano, ano. Ona má právěže odebranou ledvinu, babička, takže tam jako byla na operaci, takže sme jezdívali každého půl roku na kontrolu.*

T: Jak jste spokojená s vaším bydlením?

E105: *Tak su spokojená, máme postavený domeček, vlastně deset let tady byváme, tak ano, je to nové, ano.*

T: Je tady dostatek prostoru?

E106: *Ano, jo.*

T: A je tu teda prostor i pro tu tchýni? Nebo tím, že ona je vlastně nějak spojená. Je to propojené, nebo musíte chodit přes dvůr?

E107: *Přes dvůr, musím chodit přes dvůr. Tady by u nás nemohla bydlet.*

T: Tady by nemohla byt?

E108: *Nee, to není tak veliké, ano, vlastně navrchu sů ještě děti, mají pokojíky, tam sů enom dvě místnosti, takže každý má svůj pokojík, takže tady by nemohla, tady máme enom kuchyň s jídelnou a ložnici vlastně a koupelku se záchodem, takže (NV) A chodbu.*

T: Takže pro vás tu dost místa je, ale ta tchýně už by se sem nevlezla, proto je tam někde.

E109: *Nevlezla, no.*

T: Dobře. Sháníte někde, nebo kde sháníte potřebné informace, třeba když potřebujete něco zjistit ohledně třeba péče nebo tech služeb, příspěvků?

E110: *Rozumím. Takže na tento úřad jezdím, do (název města). Jako k vám, městský, no a když třeba něco potřebuju tak zdravotní, tak od pana doktora se bárco povyptávám a jinak tak (NV)*

T: Třeba z nějakých novin nebo tady takovýchto internet, to nesháníte, tam nehledáte?

E111: *To nesháním, ne, to sme nikdy nic tak nutně nepotřebovali, ano.*

T: Takže takto spíš osobně?

E112: *Ano.*

T: Můžete popsat, v čem jsou podle vás pozitiva a negativa té péče poskytované v domácím prostředí?

E113: *(pauza) Jejda (pauza) jak bysem to řekla, no.*

T: Zkuste.

E114: *Pozitivní, to znamená jako?*

T: Jako ty (NV) To dobré, co to přinese, to že se staráte o tu tchyni doma.

E115: *(přemýšlí)*

T: Jako v čem je to prostě jako výhodné nebo v čem to prospívá třeba vám nebo tomu člověku?

E116: *Tak zase člověk (NV) Co je v čem to prospívá? Tak zasej třeba je je doma, zasej, je třeba tak v klidu, nemosí se zase honit, jak kdyby chodil do té práce, že.*

T: Jako vy?

E117: *Jako já, ano, jako já. Anebo co já vím, co vám tak říci (pauza) je to na jednu stranu dobré, zase na jednu stranu když je člověk furt sám, nebo tak, no, zasej (NV)*

T: To jsou jako ty negativa?

E118: *Ano, zase že by jako do té práce zas šel, no, mezi lidi. Takže nevím.*

T: Jakože máte omezené ty kontakty?

E119: *Ano, ty kontakty, ano. Nebo já nevím, co bysem tak jako jiného řekla.*

T: Jo, to podle toho, jak vy to vidíte. A kdybyste teď mohla požádat o jakoukoliv pomoc, co by to bylo?

E120: *(pauza) O jakoukoliv pomoc? (pauza) Jejda, jejda, co já vím? (zasmání) Já tak ani nepotřebuju nějak pomoc, nee.*

T: Ani třeba v souvislosti s tou tchýní nějak vypomocť?

E121: *Ne.*

T: Jakože zvládáte to sama všechno?

E122: *Zatým to zvládám tak jako sama, enom to cvičení třeba, ty sestřičky když jezdí nebo tak.*

T: Oni jezdí teda?

E123: *No, už, jezdí, no, tak když bych jich třeba jako zavolala, tak by jezdili častěj jako, ale zatým jako tak to stíhám, no, jako, pomáhá mně jako aj ten manžel, nebo tak ty děti, takže stíháme, ano.*

T: Takže jako nepotřebovali byste teď pomoc v něčem?

E124: *Zatím nee.*

T: Nebo třeba i vy, vy osobně s něčím pomocť?

E125: *Nee, zatým asi nee, nee, nee.*

T: Dobře. A proč teda péči poskytnete sama?

E126: *Proč péči (pauza) a s kým teda eště mám nebo s kým bysem eště měla poskytovat nebo tak, já nevím, no tak (NV)*

T: Nemáte teda nikoho, kdo by vám třeba pomohl? Proč třeba ste se nerozhodla třeba využít nějakou tu službu?

E127: *To jo, to jo, ale (pauza) zatým teda to jako tak stíháme, jako když sme doma, tak jako manžel nebo tak, tak mně pomáhá, tak to tak jako stíháme.*

T: Takže z tohoto důvodu, že to nepotřebujete?

E128: *Ano, zatým to tak nepotřebujeme, no.*

T: Takže nepřemýšlela jste někdy o využití třeba té pečovatelské služby?

E129: *Tak někdy jo, někdy ano, nekdy ano (pauza) říkám, sestřičky teda jezdí cvičit, ale ty má, to je enom omezené.*

T: To je jako spíš ta zdravotní.

E130: *Ano, to je ta zdravotní péče, ano, to je omezené. A tak jako, tak stíháme všechno, takže (pauza) holičku třeba nebo kadeřnici kdyžtak za babičku zavoláme, tá přijde k nám, nebo takové to zastříhání tak tuto péči to zvládám sama, i to přeslékání, praní, tak to tu všechno zvládám, takže zatým nepotřebujeme nějak pomocť, no. Až to nějak nebudem zvládat, tak potom třeba nebo já nevím, nebo ty sestřičky vlastně bývají nebo z té (název poskytovatele sociálních služeb) nebo tak, když třeba říkáte to že nějak pomocť, tak oni jako ano, oni přijedou, že, oni by tady byli třeba aj celý den nebo půl dne, jak by to třeba možná bylo?*

T: Ne, oni by vám přijeli pomocť s těma úkonama, které byste si sjednali.

*E131: Ano, určitě, ano. Oni chodijů dycky ty létáčky, tam je napsané bárco potřebujeme nebo takové věci, ano.*

T: Oni třeba si je lidi volávají třeba třikrát denně na hygienu, třeba přebalení, oni dají třeba i najest, léky a zas přijedou znovu na oběd a znovu večer.

*E132: Rozumím, ano.*

T: Že někteří, kdo třeba nezvládá jakoby tu manipulaci s tím tělem, jakoby, že je to pro něho těžké, tak třeba na toto si to třeba volají, anebo ne každý bydlí s tím člověkem, takže třeba nemá takový přístup k němu, takže (NV)

*E133: Rozumím, tak my zatým tak jako stiháme, že to přebalování, to já udělám, jako najest jí také dám, léky taky, tak zatým to stiháme.*

T: Zatím teda to nepotřebujete?

*E134: Zatým to nepotřebujem, ano.*

T: Dobře, takže je něco, co třeba na co sem zapomněla, co třeba vás ovlivňuje, nebo v čem třeba máte ten život ovlivněný a já sem se na to třeba nezeptala?

*E135: Hmm (pauza) že člověk musí být furt převážně jako doma, furt na to musí myslet, že musí jako (NV) Nemůže nějak velice nikam vyjet enom, když potřebuje nebo tak, když chce, ne když potřebuje, třeba když chce nekam vyjet, tak musí pořád na to myslet, že máme tu babičku doma a že se musíme o ňu postarat, no, že se musíme prostě o ňu postarat a když nekam třeba chceme jet, tak už si to nějak zařídit, nebo říct někomu, ano.*

T: A je třeba něco, co byste se chtěla ještě zeptat nebo něco dodat?

*E136: Já si myslím, že asi ne.*

T: To je všechno?

*E137: To je všechno, no.*

T: Takže děkuju.

*E138: Jo.*