

# **Pohled rodinných příslušníků na péči o seniora v domácím prostředí**

Bc. Kateřina Beranová

---

Diplomová práce  
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav pedagogických věd  
akademický rok: 2018/2019

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Kateřina Beranová**  
Osobní číslo: **H17297**  
Studijní program: **N7501 Pedagogika**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Pohled rodinných příslušníků na péči o seniora v domácím prostředí**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.  
Vymezení pojmů a teoretických východisek vztahujících se k neformální péči o seniory, zátěži pečovatелů a jejich potřebám.  
Příprava metodiky výzkumného šetření.  
Realizace kvalitativního průzkumu metodou rozhovorů s rodinnými pečovateli.  
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.  
Prezentace výsledků šetření a jejich shrnutí.

Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0478-7.

ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. Sociální gerontologie: úvod do problematiky. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

DUDOVÁ, Radka. Postarat se ve stáří: rodina a zajištění péče o seniory. 1. vyd. Praha: SLON, 2015. ISBN 978-80-7419-182-4.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. Sociální péče o seniory. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, ISBN 978-80-247-4139-0.

STUART-HAMILTON, Ian. An introduction to gerontology. 1st. ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2011. ISBN 978-0-521-73495-0.

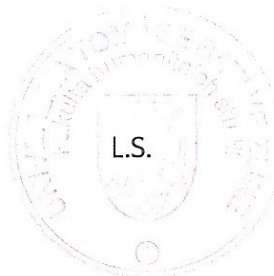
Vedoucí diplomové práce: **doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.**

Datum zadání diplomové práce: **15. listopadu 2018**

Termín odevzdání diplomové práce: **18. dubna 2019**

Ve Zlíně dne 15. ledna 2018

doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
*děkanka*



Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.  
*ředitel 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 .....6.2.2019.....

..........

*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 nahlázení 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 vzdělávacího 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 užit 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 jím 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**

Diplomová práce se zabývá problematikou pečujících rodinných příslušníků. V teoretické části jsou definovány pojmy týkající se rodiny a seniorského věku. Dále přibližujeme neformální rodinnou péči o seniory, zátěžové situace, potřeby pečujících a popisujeme možnosti podpory a pomoci. Praktická část diplomové práce zjišťuje, jak rodinní příslušníci vnímají problematiku domácí péče o nesoběstačného seniora a jaké klíčové momenty je vedou k rozhodnutí pečovat o svého příbuzného v domácím prostředí. Je využito kvalitativní výzkumné strategie, konkrétně techniky polostrukturovaných rozhovorů. Závěrem práce je vyhodnocení a shrnutí výsledků.

Klíčová slova: rodina, senior, sociální služby, rodinní příslušníci, domácí péče

## **ABSTRACT**

The thesis is aimed to the issue of taking care of family members. In theoretical part, there are defined terms related to a senior age and family stuff. Moreover, the non-formal family care of the elderly, stress situations, the needs of caregivers and the possibility of support assistance are described. In the practical part, it is analysed, how the family members perceive the problem of home care of non-self-sufficient seniors and what the key factors which lead them to the decision of taking care of their relatives in their home environment are. The qualitative research strategy is utilized as well, specifically the technique of semi-structured interviews. In the conclusion, there is the evaluation and the summarization of the results obtained.

Keywords: family, senior, social services, family members, home care

Děkuji doc. PhDr. Janě Kutnohorské CSc. za odborné vedení diplomové práce, cenné rady a vstřícný přístup. Dále chci poděkovat celé své rodině za velkou podporu a pomoc během celého studia.

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

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 VÝZNAM RODINY V PÉČI O SENIORA</b> .....	<b>13</b>
1.1 FUNKCE RODINY.....	14
1.2 RODINA JAKO SOCIÁLNÍ OPORA PRO SENIORA.....	15
1.3 MEZIGENERAČNÍ SOLIDARITA V PÉČI O SENIORY.....	16
<b>2 SENIORSKÝ VĚK</b> .....	<b>18</b>
2.1 ZMĚNY DOPROVÁZEJÍCÍ SENIORSKÝ VĚK.....	19
2.2 POTŘEBY V SENIORSKÉM VĚKU.....	22
2.3 ADAPTACE A REAKCE NA STÁŘÍ.....	23
2.4 PROBLEMATIKA AGEISMU.....	24
<b>3 PÉČE O SENIORA V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ</b> .....	<b>26</b>
3.1 DOMÁCÍ PÉČE Z POHLEDU RODINNÝCH PEČOVATELŮ.....	28
3.1.1 Motivace k péči.....	30
3.2 ZÁTĚŽOVÉ SITUACE V PÉČI O SENIORA.....	31
3.3 DOPADY NEFORMÁLNÍ PÉČE NA RODINNÉ PEČUJÍCÍ.....	32
3.4 POTŘEBY PEČUJÍCÍCH.....	34
3.5 PROBLEMATIKA SYNDROMU VYHOŘENÍ V KONTEXTU RODINNÉ PÉČE.....	35
3.5.1 Pomoc pro pečující.....	37
3.6 SENIOR A JEHO BEZPEČNOST V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ.....	39
3.7 HISTORICKÝ POHLED NA PÉČI O SENIORY.....	40
<b>4 PODPORA RODINNÝCH PEČUJÍCÍCH</b> .....	<b>42</b>
4.1 TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY JAKO POMOC RODINĚ.....	43
4.1.1 Terénní sociální služby pro seniory.....	44
4.2 FINANČNÍ PODPORA RODINNÝCH PEČOVATELŮ.....	46
4.2.1 Nástroje podporující pečovatele.....	47
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>49</b>
<b>5 METODIKA VÝZKUMU</b> .....	<b>50</b>
5.1 VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	51
5.2 POJETÍ VÝZKUMU.....	51
5.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	51
5.3.1 Popis výzkumného souboru.....	52
5.4 VÝZKUMNÁ TECHNIKA.....	54
5.4.1 Výzkumný nástroj.....	55
5.5 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	56
5.6 PRŮBĚH VÝZKUMU.....	56
5.7 VZNIKLÉ KATEGORIE.....	57
<b>6 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU</b> .....	<b>58</b>



<b>7</b>	<b>SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ A DISKUZE .....</b>	<b>76</b>
7.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI .....	81
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>82</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>84</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK .....</b>	<b>89</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>90</b>
	<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>91</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>92</b>

## ÚVOD

Lidé seniorského věku představují v dnešní společnosti významnou část populace. Podle mnoha odborníků se nejedná o dočasnou situaci, ale o trvalou proměnu společnosti. Následkem demografického stárnutí dochází ke zvyšování počtu starších osob, které vyžadují určitou formu pomoci. Z výzkumů genderového sociologického ústavu vyplývá, že v dnešní době roste podíl lidí starších 65 let a naopak klesá podíl lidí mladších 15 let. Někdejší ministr práce a sociálních věcí Zdeněk Škromach tvrdí, že péče o seniory by měla být hlavně na bedrech rodiny a na organizacích, které rodině s péčí pomohou. Je toho názoru, že nejen rodiče se mají starat o své děti, stejně tak má být samozřejmostí, že se děti postarají o své rodiče.

V mnoha publikacích a odborných článků se také dozvídáme o změnách v oblasti sociálních rolí, potřeb, postojů a událostí, které jsou typické pro starší věk. Pod těmito změnami si můžeme představit odchod do penze, nezaměstnanost, odchod dětí od rodiny, ztrátu životního partnera či přijetí role jedince v důchodovém věku. Je známo, že s prodlužující se délkou života kolem nás přibývá lidí seniorského věku a tím se tak mění celkové složení populace ve společnosti.

Mimořádný význam pro psychický život lidí seniorského věku je vztah těchto jedinců ke své rodině. Podle Národního plánu přípravy na stáří z období mezi lety 2003 až 2007 je rodina považována za základní článek společnosti, který vytváří bezpečný prostor pro život seniorů, pomáhá jim udržet si nezávislost, samostatnost, je prostorem mezigenerační solidarity a brání jejich sociálnímu vyloučení. Rodina je považována za nejstarší základní jednotkou lidského společenství, jehož součástí je i člověk staršího věku. Představuje v životě seniora významnou úlohu, jelikož možnost bytí s rodinnými příslušníky je pro něj nenahraditelná a může mu přinášet šťastnější prožití svého každodenního života. Domácí prostředí a každodenní styk s nejbližšími má nenahraditelnou úlohu v emocionální, sociální a psychologické podpoře seniora zejména v době, kdy jeho zdraví začíná slábnout, zužují se sociální kontakty a narůstá závislost na pomoci druhých. Pokud ale senior přestane být soběstačný a nedokáže se sám o sebe postarat, zajištění péče v první řadě směřuje na rodinu. V dnešní době ovšem kvůli zodpovědnosti za péči o své stárnoucí rodiče přibývá pečujícím rodinným příslušníkům mnoho nových starostí a povinností. Spousta rodinných příslušníků tak stojí před otázkou, jakým způsobem zajistí domácí péči svým stárnoucím a ne již zcela samostatným rodičům.

Cílem práce je tedy zjistit, jak rodinní příslušníci vnímají problematiku pečování o seniora v domácím prostředí. První část práce je tvořena teoretickým zakotvením problematiky rodinné péče a seniorského věku. Pokrývá rovněž témata související se změnou životní rolí pečující osoby, popisuje motivaci pro péči či potřeby a těžkosti pečujících rodinných příslušníků. Dále přiblížíme možnosti poskytovaných sociálních služeb, které jsou určeny pro jedince seniorského věku, a přiblížíme systém sociálního zabezpečení. Poslední kapitola teoretické části je věnována péči o seniora v domácím prostředí, kdy přiblížíme specifika a rizika s tím spojená. Praktická část diplomové práce zjišťuje, jaké klíčové momenty vedly rodinné příslušníky k rozhodnutí začít pečovat o svého nesoběstačného příbuzného. Dále se blíže seznámíme s výzkumnými otázkami a interpretujeme data, která byla získána formou kvalitativního výzkumného šetření, v domácím prostředí participantů. V závěru práce shrnujeme výsledky, kterých jsme dosáhli.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 VÝZNAM RODINY V PÉČI O SENIORA

Veškeré definice rodiny se ztotožňují v názoru, že rodina je seskupení jedinců, které mezi sebou pojí uzavřený manželský svazek nebo pokrevní příbuzenství. Obvykle se rodina skládá z dětí a jejich rodičů. Tzv. velká rodina je dále rozšířena o další generace. Běžně se jedná o tři až pětigenerační rodiny (Haškovcová, 2010, s. 53). Dle Vágnerové (2007, s. 307) je rodina významnou složkou identity člověka a právě v období stáří nabývá značného významu. Důležitou složkou pro identitu člověka seniorského věku je území, kde žije a také to jsou společenské skupiny, kterých je součástí.

Benešová (2014, s. 39) také tvrdí, že rodina má v životě seniorů nenahraditelný význam a nezastupitelnou funkci. Je jedním z důležitých faktorů, jež ovlivňují kvalitu procesu stárnutí, ať již z hlediska pozitivního či negativního. Pokud u stárnoucího člověka dojde k omezení soběstačnosti a jeho rodina mu umožní žít v jeho přirozeném prostředí, může být pro seniora přijetí této nepříznivé situace snazší.

Hrozenská a Dvořáčková (2013, s. 46) uvádějí, že rodina je považována za základní jednotku lidského společenství a člověk staršího věku je organickou součástí tohoto společenství. Skutečnost, že má možnost prožít závěrečnou etapu svého života společně s rodinou, je nenahraditelná a přináší mu šťastnější prožití každodenního života.

Levická (in Truhlářová, 2015, s. 7-9) charakterizuje funkce rodiny a říká, že rodina předává nejdůležitější poznání předchozích generací novým členům prostřednictvím nenásilného sociálního učení, které je založené na běžné interakci členů rodiny. Mezi základní charakteristiky rodiny se řadí emocionální blízkost, vzájemná péče o své členy, mezigenerační solidarita a ochrana. Rodina má také určité funkce, které je možno chápat jako úkoly delegované společnosti na rodinný systém. Počet těchto funkcí není jednotně stanoven, ale lze zde zařadit funkce biologicko-reprodukční, ekonomickou, výchovnou, emocionální a psychohygienickou, ochrannou a socializační. Proměna obsahů těchto jednotlivých funkcí se spojuje tím, jak do rodinných systémů vstupuje stát a zejména rodinná a sociální politika daného státu.

Vosečková (in Truhlářová, 2015, s. 66) píše, že v současné době převažují rodiny nukleární. Dále přibližuje fakt, že vztahy v rámci širší rodiny už nejsou tak pevné, zejména v dospělém věku, kdy vznikne vlastní užší rodina. Význam širší rodiny je tak redukován na společné rodinné události jako jsou svatby, nějaká významná výročí či pohřeb. Autorka dále uvádí, že užší rodina je charakteristická svými silnějšími vazbami a existuje zde dlou-

hodobý závazek vzájemné pomoci. Největší závazek je zejména mezi rodiči a jejich dětmi, kde se očekává vzájemná péče. Význam dobře fungující rodiny spočívá v tom, že dává svým členům pocit bezpečí, jistoty a smysluplnosti svého bytí.

## 1.1 Funkce rodiny

Funkcí rodiny je uspokojit potřeby a požadavky každého jejího člena, které jsou na ni jím a zároveň společností kladeny. Aby došlo k uspokojení těchto potřeb, musí rodina plnit alespoň základní funkce, které zabezpečují život člověka ve společnosti. Rodina vždy plnila funkci reprodukční a socializační. Její ekonomická, emocionální a výchovná funkce měla v průběhu dějin různě výrazné důrazy. (Haškovcová, 2010, s. 53)

Možný (2006, s. 21) poukazuje na to, že efektivní plnění funkcí rodiny má také vliv na zdraví, a to proto, že pouze funkční rodina dokáže zajistit zdraví pro ostatní členy rodiny. Ve vztahu k rodině se zmiňuje o pěti základních funkcích rodiny. Jedná se o biologickou, ekonomickou, výchovnou, emocionální a ochrannou funkci.

Kraus (2008, s. 81) definuje také několik funkcí rodiny. První uvádí *funkci biologicko-reprodukční*, která má význam jak pro společnost jako celek, tak také pro jedince, který rodinu tvoří. Společnost potřebuje pro svůj dobrý rozvoj stabilní reprodukční základnu. Podle současného trendu však ve většině vyspělých zemí klesá porodnost, což dokládá i skutečnost, že se v roce 1999 v ČR narodilo nejméně dětí za celé 20. století. Na základě toho můžeme říci, že význam biologicko-reprodukční funkce rodiny spočívá především v uspokojování biologických a sexuálních potřeb a v neposlední řadě i dotvoření smyslu lidského života.

Rodina zastává také *funkci sociálně-ekonomickou*. Tato funkce je významným prvkem rozvoje ekonomického systému společnosti. To znamená, že všichni její členové se zapojují do všech sfér výroby, ať už je tím sféra výrobní či nevýrobní. Jednou z dalších funkcí je *funkce ochranná*, která má za úkol ochraňovat a zajišťovat životní potřeby jak dětí, tak i všech členů rodiny. Jedná se zejména o potřeby biologické, hygienické či zdravotní. Autor dále popisuje *socializačně-výchovnou funkci* rodiny, jejíž podstatou je, aby rodina naučila dítě přizpůsobovat se životu, osvojovat si základní návyky a způsoby chování běžné pro společnost. Je to funkce, kdy má rodina hlavní úlohu připravit svoje potomky na vstup do praktického života. Poslední a zásadní funkcí rodiny je *funkce emocionální*. Kraus tvrdí, že žádná jiná instituce nemá možnost vytvořit podobné a potřebné citové zázemí a pocit

bezpečí, jistoty a lásky. Tato funkce se zaměřuje na saturování emocionálních potřeb všech členů rodiny. Rodina poskytuje svým členům zejména pocit soudržnosti, pocit emoční blízkosti, pocit spolupatříčnosti a pocit vzájemnosti. Avšak díky problémům, se kterými se v poslední době současná rodina potýká se funkce emocionální plní jen s velkými obtížemi. (Kraus, 2008, s. 81-83)

## 1.2 Rodina jako sociální opora pro seniora

Pro seniora je důležitý jeho životní prostor. Je to místo, kde žijeme a jsme na něj citově vázáni. Přesné určení hranic tohoto prostoru se může u každého jedince lišit. Představovat jej mohou různé předměty, nábytek, dům či zákoutí, prostě vše, co nás obklopuje a na co nebo na koho jsme si utvořili vazbu, spojujeme s tímto místem určité situace či pro nás má nezastupitelný význam. (Kubalčíková, 2015, s. 33)

Kubalčíková (2015, s. 36) definuje přirozené prostředí, které dle ní „vytváří příležitost nejen pro udržení sociálních vztahů, ale i pro běžné setkávání se s lidmi, z nichž některé známe blíže, jiné třeba jen od vidění.“ Dále tvrdí, že pokud je člověk dostatečně uspokojen sociálními kontakty, jedná se přímo o základ spokojeného stáří. V podstatě vše, co bylo zmíněno v souvislosti s životním prostorem, platí také o jedincích, kteří se v tomto prostoru pohybují. Přítomnost druhých osob udržuje kognitivní funkce, jako je paměť, jazyk, vnímání a prostorová orientace, schopnost úsudku a abstrakce, ale také pocit užitečnosti a smysluplnosti. (Kubalčíková, 2015, s. 36)

Rodinní příslušníci zaujímají významné místo v rámci sociálních vztahů, a to i přes rozšířený mýtus o vzájemném odcizení lidí staršího věku a mladších generací. Představa zúženého zázemí lidí staršího věku je většinou vyvozována ze skutečnosti, že během posledních sto let dochází k rozpadu pospolitosti trojgenerační rodiny. „Rodina, ačkoli početně narostla, jako legalizovaný svazek se zmenšila. Výjimkou dnes není existence čtyř a více generačních rodin, společně však bydlí jen nukleární rodina, tj. rodiče a děti, prarodiče žijí jinde a případní praprarodiče také.“ (Kubalčíková, 2015, s. 37)

Mlýnková (2011, s. 42-43) uvádí, že právě rodina má v péči o seniora velice důležité místo, protože dokáže plnit zejména dvě zásadní funkce. První je zdroj informací, jelikož díky informacím od rodinných příslušníků může zdravotní personál či pracovník v sociální oblasti poskytovat člověku seniorského věku péči, kterou doopravdy potřebuje. Druhou a zároveň velmi významnou funkcí je aktivní spoluúčast blízkých na poskytování péče.

Rodina neposkytuje jen samotnou péči, ale také velmi důležitou emociální podporu. Kubalčíková (2015, s. 39-40) tvrdí, že pokud dochází k poskytování pomoci seniorům prostřednictvím formální péče, je to mnohdy chápáno jako selhání vlastní rodiny či jako nechota, nezájem nebo i vypočítavost.

I přes to, že takové přístupy ze strany rodinných příslušníků nelze vyloučit, Pacovský (in Kubalčíková, 2015, s. 43) upozorňuje na to, „*že je třeba situaci rodiny nahlížet komplexně a posoudit potenciál rodiny pro zajištění péče. Příbuzní nebo blízcí jsou mnohdy poklesem funkčního potenciálu seniora zaskočení, přesněji řečeno ne zcela dobře připraveni novou situaci zvládat a nastupuje řada negativních pocitů: strach z nesplnění úkolu, úzkost ze smrti a ztráty rodiče, otřes z obrácení tradičního vztahu rodič-dítě, obava z nutnosti obětovat svoji rodinu.*“

Ve zcela zvláštní situaci se ocitají jedinci, kteří dospěli k rozhodnutí trvale pečovat o člověka seniorského věku v jeho domácnosti či v jejich domácnosti. Převzetím této zodpovědnosti může vzniknout řada problémů, které podrobně popsala ve své publikaci z roku 2002 Tošnerová. Tošnerová (2001, s. 65) podobně jako řada dalších autorů upozorňuje na to, že při dlouhodobé péči je nezbytné také těmto poskytovatelům péče nabídnout dostatečné podpůrné aktivity, které mohou zátěž zmírnit.

### 1.3 Mezigenerační solidarita v péči o seniory

Mezi hlavní principy poskytování péče v rodinách platí princip solidarity, který jde napříč generacemi. Je založen na sdílení společného rizika a zásad „dnes ty mně, zítra já tobě“, očekávání reciprocitu v případě vlastního postižení ale i na soucitu a altruismu. Princip solidarity funguje především na úrovni celospolečenského přerozdělování hmotných statků, jako je například zdravotní a sociální pojištění. Soucit a altruismus můžeme najít u dobrovolných pečovatelů i u sousedské pomoci. Péče o nesoběstačného člena rodiny je založena na principu vděčnosti, lásky a vzájemného sdílení. (Tošnerová, 2001, s. 5)

Haškovcová (2012, s. 155-156) charakterizuje solidaritu jako sociální soudržnost, která se vyznačuje materiální i morální podporou a spoluprací členů určité skupiny lidí. Mezigenerační solidarita představuje vzájemné porozumění mezi lidmi různých věkových kategorií. Autorka dále zmiňuje, že v posledních desetiletích dochází k jejímu poklesu. Musí být tedy, v rámci přátelských, sousedských vazeb i v rámci rodiny, doplňována různými formálními aktivitami. Může se jednat například o propojování světa malých dětí se světem seni-



orů. Příkladem může být to, kdy senioři docházejí do mateřských škol a předčítají dětem pohádky.

Podle Čevely a Čeledové (2014, s. 50) solidarita značí vědomí sounáležitosti lidí a toto vědomí lidské sounáležitosti vychází z dávné lidské zkušenosti. Například pokud spolu lidé drží pohromadě, jsou schopni lépe překonávat různé nesnáze.

Tošnerová (2001, s. 5) uvádí, že právě princip solidarity, který jde napříč generacemi, je hlavním principem v rodinách poskytující seniorovi péči. Péče o starého člověka je postavena na principu vzájemného sdílení, lásky a vděčnosti. Avšak členové rodiny, kteří pečují o nesoběstačného seniora, musí vynaložit všechnu svou sílu i velkou míru vzájemné vstřícnosti k tomu, aby byla udržena domácnost v chodu a zároveň aby byly plněny i povinnosti, bez kterých by rodina neměla z čeho žít i závazky, které na sebe tyto osoby již dříve vzaly. (Jeřábek 2013, s. 25)

Novák (2014, s. 99) definuje mezigenerační solidaritu jako vzájemnou citovou blízkost a pochopení, jako souznění v hodnotách a postojích i jako vzájemnou pomoc, ať už se jedná o finanční, fyzickou, nebo emocionální podporu. Zahrnuje vzájemné kontakty a podporu při různých aktivitách.

Dle míry mezigenerační solidarity jsou definovány určité typy rodin. Jsou to závislé rodiny, tedy rodiny, které jsou navzájem těsně propojeny, existují zde reciproční city, pomoc i kontakty. Poté partnerské rodiny, kdy se v těchto rodinách vzájemná pomoc příliš neočekává. Je tedy poskytována méně často, zejména pokud je o to člen rodiny požádán, i když city i kontakty jsou zde přítomny. Dále existují distanční rodiny. Pro tyto rodiny je charakteristický nízký počet kontaktů. Dalším typem jsou obligatorní rodiny, kdy v těchto rodinách není citová angažovanost, ale spíše vědomí povinnosti. A posledním definovaným typem jsou lhostejné rodiny, které se vyznačují vzájemnou lhostejností ke svým členům. (Novák, 2014, s. 100)

## 2 SENIORSKÝ VĚK

Podle Kubalčíkové (2015, s. 13) populace stárne a jedinců ve vyšším věku bude přibývat. Jak uvádí mnohé demografické průzkumy (viz níže v textu), stárnutí obyvatelstva je výsledkem dlouhodobě nízké porodnosti a stále se zvyšující střední délky života a zároveň je společným rysem očekávaného demografického vývoje ve všech evropských zemích a v České republice.

V současné době je stárnutí obrovským společenským fenoménem, jelikož se zvyšující se věkovou hranicí úmrtnosti vzrůstá populace lidí seniorského věku. Toto nerovnoměrné rozdělení společnosti má významný vliv na její rozvoj a na kvalitu života každého jedince. Problematika stárnutí tak není jen v měřítku jedince a jeho rodiny, ale stala se celospolečenskou záležitostí. (Mühlpachr, 2004, s. 16)

V roce 2013 byla zpracována Českým statistickým úřadem demografická projekce obyvatelstva a podle zjištěných výsledků je možné již v roce 2020 očekávat 20,5 % podíl obyvatel starších 65 let, z toho pak 4,3 % osob ve věku nad 80 let, a o dekádu později bude tento podíl necelých 24 % (skupina nad 65 let). 7,4 % budou představovat senioři starší 80 let. V roce 2050 poté budou lidé ve věku nad 65 let zastupovat více než třetinu celkové populace České republiky a v této skupině pak budou mít téměř 11% zastoupení občané starší 80 let. (Kubalčíková, 2015, s. 14)

V dřívějších letech se dlouhověkost týkala jednotlivců, pro současnou společnost je však již běžným jevem. Je to z toho důvodu, že pravděpodobnost dožití představuje seskupení různých ovlivňujících faktorů. Zahrnuty jsou zde osobní a genetické předpoklady, rizika spojená s vlivem prostředí a životními podmínkami, ale také socio-ekonomický rozvoj společnosti, vývoj medicíny či dostupnost zdravotní a sociální péče. (Kubalčíková, 2015, s. 13)

Již od 19. a první poloviny 20. století můžeme zaznamenat rapidní prodlužování střední délky života, které bezprostředně souvisí se snížením novorozenecké a dětské úmrtnosti, zlepšováním bytových a hygienických podmínek, rozvojem veřejného zdravotnictví a lepšími možnostmi léčení závažných onemocnění. (Kubalčíková, 2015, s. 13-14)

Usnesením vlády ze dne 9. 1. 2008 byl přijat „Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012“, kde se úvodem píše: „*Lepší životní a pracovní podmínky, kvalitnější zdravotní péče a sociální ochrana vedou k tomu, že méně lidí dnes umírá předčasně*

*v dětství nebo během pracovního života. Více lidí má možnost prožít delší život než v minulosti a stárí se stává přímou zkušeností stále většího počtu lidí. Současně se mění životní styl a kvalita života.*“ (Kutnohorská a Plisková, 2017, s. 34)

V roce 2012 byla poté přijata „Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013-2017“. V této strategii je věnována velká pozornost univerzitám 3. věku jako součásti celoživotního vzdělávání, zaměstnávání osob staršího věku a seniorů, dobrovolnictví a mezigenerační spolupráci, dále zajištění kvalitního prostředí či podpoře zdraví, tzv. zdravé stárnutí a lidská práva seniorů. Životní způsob osob vyššího věku je v současné době vymezen a ovládán procesem tzv. úspěšného stárnutí a programem aktivního stárnutí. (Kutnohorská a Plisková, 2017, s. 34)

## 2.1 Změny doprovázející seniorský věk

S rostoucím věkem jedince začínají orgány těla podléhat různým změnám, které se v lidském organismu vyskytují v závislosti na jeho rostoucí věk. Rozdělují se na změny biologické, psychické a sociální. (Hrozenková a Dvořáčková, 2013, s. 31)

Kutnohorská a Plisková (2017, s. 17-18) ještě rozlišují změny pozitivní a negativní, které může stáří přinášet. Tvrdí, že „jednotlivé rysy osobnosti se stářím prohlubují. Všechny změny však nesměřují vždy k horšímu.“ Jako pozitivní vnímají větší stálost v názorech a vztazích, zvyšující se vytrvalost a trpělivost, zvláště v monotónní tělesné a duševní činnosti, zlepšuje se soudnost a rozvaha či opatrnost v jednání. Dále upřesňují změny negativní. Tělesné tkáně jako jsou pokožka a svaly začínají ztrácet elasticitu, vylučovací soustava zpomaluje svou činnost a ztrácí výkonnost při exkreci toxinů a dalších odpadních produktů. Trávicí soustava je méně zdatná při vstřebávání živin, dále dochází k úbytku svalové hmoty a síly zbývajících svalů. Dýchací soustava dokáže zajistit jen menší přívod kyslíku než dříve. Srdce ztrácí svoji sílu, přitom v důsledku zužování a snížení pružnosti periferních cév je k rozvádění krve po celém těle třeba daleko více energie. Tyto popsané negativní jevy mají nepříznivý vliv na fungování mozku a tudíž i na činnost psychiky.

### Biologické aspekty seniorského věku

Z hlediska tělesného dochází k morfologickým a funkčním změnám celého organismu. Změny jsou ovlivněné dědičností, životním prostředím, životním stylem a jsou často nejzřetelnější. (Mlýnková, 2011, s. 21) Stárnutí jedince způsobuje několik změn na různých úrovních. Některé změny, jako vrásky nebo šedivé vlasy, jsou více viditelnější než jiné.

Ačkoliv stárnutí těla a následné změny jsou individuální, u všech jedinců dochází k postupnému snižování výšky těla či u žen probíhá menopauza. (Stuart-Hamilton, 2011, s. 22)

Charakteristickou změnou v rámci pohybového systému je postupně ochabující svalstvo, řídnutí kostí a úbytek kloubní chrupavky. Řídnutí kostí může způsobovat časté zlomeniny. Veškeré tyto změny vedou ke snížení výšky těla. Podle Haškovcové (2010, s. 31) se postava nachyluje a zmenšuje a člověk staršího věku tzv. roste do země. Charakteristickým problémem staršího věku jedinců je rovněž riziko vzniku osteoporózy. Srdeční výdej klesá, cévy jsou méně pružné, ukládá se v nich cholesterol. Následkem je snížené prokrvení cílových tkání a orgánů. Mění se i tlak krve. Zvyšuje se hlavně tlak systolický naproti diastolickému, který se nemění tak dramaticky. Srdeční frekvence zůstává téměř beze změn, ovšem kompenzace po zvýšené námaze trvá o něco déle než u mladých lidí. (Poledníková, 2006, s. 9)

Respirační systém u seniorů je ovlivněn klesající respirační schopností plic a tím senior přijímá menší množství vzduchu. Vlivem změn v hrudníku a v mezižeberních svalech se zmenšuje objem hrudníku. To má za následek to, že si lidé seniorského věku častěji stěžují na zadýchávání se a nemožnost popadnout dech. Trávicí systém ovlivňuje tvorba slin, která se věkem snižuje. Objevuje se zácpa, jelikož se zpomaluje peristaltika střev. Kvůli ztrátě chrupu dochází ke špatnému rozkousání potravy a následně ke špatnému trávení. (Mlýnková, 2011, s. 22)

Kůže je pozměněna v celé své vrstvě, pokožka se ztenčuje, ztrácí pružnost, je suchá, někdy můžeme pozorovat tzv. stařecké skvrny, které jsou nahnědlé a méně či více ohraničené. Mění se krevní zásobením kůže a změny nastávají i v nervových zakončeních, výsledkem pak je zpomalené hojení ran, zvýšená citlivost a dráždivost pokožky. Vlasy se ztenčují, mění pigment a vypadávají díky atrofii vlasových váčků a mazových žlázek. (Poledníková, 2006, s. 9)

### **Psychické aspekty seniorského věku**

Psychické změny mohou být z určité části podmíněny biologickým stárnutím organismu. Jedná se o změny ve struktuře a fungování mozkové tkáně, kdy se neurony zmenšují a atrofují. Člověk seniorského věku pak trpí zhoršením paměti či pozornosti. Celkově se objevuje zpomalení psychických funkcí, které do jisté míry mohou být ovlivněny nejen biologicky, ale i psychosociálně. (Vágnerová, 2007, s. 315-316)

Poledníková (2006, s. 10) však dodává, že změny týkající se psychického stavu člověka ve stáří jsou velmi individuální. Někteří lidé si udrží mentální vitalitu déle, jiní o ni přicházejí poměrně brzy. Změny v charakteru většinou zůstávají nezměněny, pouze intenzita charakterových vlastností může kolísat. Myšlení může být zpomaleno, většinou je postižená více paměť krátkodobá. Na události, které se odehrály před lety, si senior vzpomene mnohem snadněji. Klesá schopnost učení, někdy spíše déle trvá, než si člověk vyššího věku osvojí nové znalosti a dovednosti, problém je také s jejich ukotvením a výbavností. Často můžeme pozorovat ztrátu zájmů, zvýšenou pohodlnost a nechuť zažívat nové, moderní věci. Problém se vyskytuje také s adaptabilitou na nové prostředí, stýkáním se s novými lidmi a objevují se projevy nedůvěry ve vše neznámé.

### **Sociální aspekty seniorského věku**

Sociální kontakty ve stáří hrají významnou roli. Největší z těchto rolí hraje rodina, právě tato skupina lidí je pro život seniora velice významná. Senior vnímá svoje děti a vnoučata jako neodmyslitelnou součást svého života. (Poledníková, 2006, s. 13)

Malíková (2011, s. 22) sestavila několik zásadních událostí v životě lidí seniorského věku, které mohou mít významný negativní dopad na jejich život. Jde o odchod do penze, sociální izolaci a dezintegraci ve společenském a kulturním fungování, změnu ekonomických poměrů, generační osamělost, nebo také strach z osamělosti a nesoběstačnosti a ze zhoršení zdravotního stavu. Stejný negativní dopad má za následek také zhoršení schopnosti vykonávat oblíbenou činnost či se setkávat se známými a v neposlední řadě celkový strach ze stáří a vliv ageismu.

Jarošová (2006, s. 31) uvádí i pozitivní hlediska sociálního stárnutí. Nejdůležitější je fungující rodina, uspokojivé rodinné a mezilidské vztahy a pevná citová pouta. Významnou roli hraje také dlouhodobá příprava na stáří a odchod do penze, jako zhodnocení vhodnosti bydlení či penzijní připojištění.

Podle Poledníkové (2006, s. 13) je důležitou změnou také ekonomické zabezpečení. Lidé seniorského věku sice již nepotřebují tolik financí na ošacení či zábavu, ale začnou se objevovat náklady nové, např. na léky a vzrostou také náklady na věci denní potřeby. Pokud nemají možnost se přímo dělit o tyto změny s rodinou, dětmi, často musí změnit bydlení. Neopomenutelnou zátěžovou situací v seniorském věku je ztráta životního partnera. Nežádka se vyskytují případy, kdy člověk náhle osamocen v bytě propadne depresi a má pocit, že už nemá pro koho žít.

Raymond Ngan (in Stuart-Hamilton, 2011, s. 127) udává, že navzdory zvyšující se neformální podpoře lidí seniorského věku, dochází stále k sociální izolaci těchto lidí. Dále uvádí, že starší lidé, kteří jsou podporováni svými rodinnými příslušníky, mohou být více optimističtí ke svému životu a nemají pocit, že jsou na svůj život sami.

## 2.2 Potřeby v seniorském věku

Šamánková (2011, s. 53) definuje potřebu jako „stav organismu, jež je charakterizován dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní.“

Příbyl (2015, s. 31-32) uvádí, že „potřeby nejsou pouze základním motivem pro udržení rovnováhy uvnitř organismu, ale jsou také základním motivem k udržení rovnováhy mezi člověkem a prostředím. Neodrážejí tak pouze vztah člověka k sobě samému, k životu, k prostředí, ale jsou také odrazem nároků prostředí na člověka. Potřeba není pouze nedostatkem něčeho, ale je rovněž silou, která člověka směřuje, posouvá ho k jiným lidem, předmětům, činnostem. Potřeby mají svůj význam pro orientaci člověka v prostředí, pomáhají díky seberealizaci jedinci prostředí měnit. Neprobíhají ani nevznikají izolovaně, vzájemně se ovlivňují. Přestože jde o cyklicky probíhající proces, uspokojování potřeb je stálé.“

Mlýnková (2011, s. 47-48) charakterizuje potřebu „jako projev nějakého nedostatku či jako projev toho, že organismu něco shází a něčeho se našemu tělu nedostává.“ U jedinců seniorského věku se na přední místo dostává potřeba zdraví, klidu, bezpečí a spokojenosti. Autorka také tvrdí to, že se senioři vracejí z horní části Maslowovy pyramidy zpět dolů k jejím základům.

Vágnerová (2007, s. 334) tvrdí, že s přibývajícím věkem se lidské potřeby mění a dochází k proměně významu, zaměření nebo způsobu uspokojování těchto potřeb. V období stáří se snižuje potřeba nových podnětů a přijímání změn a naopak se zvyšuje potřeba jistoty a stability. Člověk seniorského věku se více koncentruje na sebe sama a na saturování svých vlastních potřeb z důvodu zhoršování fyzických a psychických možností a uvědomováním si této skutečnosti.

Mlýnková (2011, s. 48) píše, že u lidí vyššího věku dochází ke změně v hodnotové orientaci potřeb. Na předním místě jsou potřeby zdraví, klidu, bezpečí a spokojenosti. Velký význam pro seniory má potřeba jistoty, lásky a sounáležitosti. Fyziologické potřeby předsta-

vují jídlo, kvalitní spánek, nepocítovat bolest, být v teple a pohodlí. Naopak klesá potřeba příjmu tekutin, potřeba hygienické péče, péče o zevnějšek a potřeba sexuální.

### 2.3 Adaptace a reakce na stáří

Během života jsme provázeni několika změnami, se kterými se vyrovnáváme a adaptujeme se na nové situace a podmínky. Značným přechodem v životě jedince se stává období stáří. Schopnost přizpůsobit se je závislá na mnoha okolnostech, nejvýznamnější je osobnost člověka, jeho aktivita během dosavadního života, jeho nasbírané zkušenosti či vlastní životní filosofie. (Mlýnková, 2011, s. 16)

Podle Klevetové (2017, s. 34-35) je třeba zejména ve stáří svůj pozitivní vztah k životu zakládat na drobných radostech. Jedinec seniorského věku by neměl ulpívat na aktivitách, které již nemůže zvládnout, ale svoji energii směřovat k jiným životním hodnotám a udržovat sociální vazby či získávat nová přátelství.

Čeledová, Kalvach a Čevela (2016, s. 106) tvrdí, že „*přijetí nezměnitelného faktu stárnutí je důležitým mezníkem v životě každého seniora. Přijetí nové situace a uvědomění si, že stárnutí je přirozeným jevem lidského života.*“ Dále se autoři vyjadřují k úloze těchto lidí, kterou spatřují v akceptaci procesu stárnutí a adaptaci na zhoršení či změny ve zdravotním stavu, na nový životní styl, který přichází s odchodem do penze či odchodem do sociálního zařízení, přijetí nových sociálních rolí, změny životosprávy a učení se přijímat pomoc od druhých lidí.

Suchomelová (2016, s. 36) vidí úspěšné zvládnutí adaptace na stáří následovně: „*Úspěšně stárnoucí člověk svým příkladem spoluutváří pozitivní obraz zvládnání stáří a jeho úspěch ovlivňuje nejen jeho samotného, ale i širší okolí a zejména mladší generace. Úspěšnost neznamená prožít život prostý krizí a selhání, ale schopnost tyto náročné životní okamžiky smysluplně překonat a přizpůsobit svůj život novým životním okolnostem a možnostem, revidovat své životní plány a očekávání.*“

Malíková (2011, s. 24) avšak tvrdí, že ne každý jedinec má v sobě odhodlání a sílu se vyrovnat s narůstajícím věkem a se všemi omezeními, které s sebou stárnutí a seniorský věk nese. Můžeme se setkat s různorodými způsoby a projevy v chování, přístupu a životním stylu, které nám svědčí o vyrovnání či nevyrovnání konkrétního jedince s jeho přibývajícím věkem. Způsob, jak se stárnoucí jedinec se stářím vyrovnává, je závislý na mnoha faktorech. Jedná se o prostředí, v němž člověk vyrůstá a žije, typ osobnosti a jeho celoživotní

prožitky a předchozí zkušenosti, jakou pozici zaujímá v rodině a zda má citové a sociální zázemí. Významnou roli také hraje výchova, vzdělání, kulturní nebo společenské vlivy, zdravotní stav či míra emoční inteligence. Avšak nelze předem spolehlivě odhadnout, jaký postoj konkrétní jedinec zaujme a jak se adaptuje na problémy a celkovou situaci vyplývající ze stáří.

Mlýnková (2011, s. 17) popisuje několik způsobů, jak je možné se vyrovnat se stárnutím. Jako první definuje *konstruktivní způsob*, který je založen na pozitivním postoji k životu. Lidé seniorského věku se dokážou přizpůsobit stáří, realizují své zájmy, zajímají se o svět kolem sebe a aktivně tráví svůj volný čas. Dalším způsobem je *obranný postoj*, charakteristický zejména pro ty seniory, kteří během svého života byli aktivní, uskutečňovali své pracovní ambice, budovali svůj kariérní postup a nyní se nemohou smířit se stárnutím a úbytkem sil. Mohou mít strach ze závislosti na druhé osobě, a proto často odmítají pomoc nebo o ni v případě potřeby nepožádají. Třetí způsob představuje *závislost*, typickou především pro pasivní seniory. Tito jedinci v průběhu svého života spoléhali spíše na pomoc druhé osoby a nechali se vést. Stejně tak i poté ve stáří předpokládají, že je někdo jiný povede nebo určité činnosti vykoná místo něj.

*Nepřátelský postoj* a svalování viny na druhé představuje velmi častý způsob vyrovnávání se s vlastním stáráním. Charakteristickým projevem je zlost, popřípadě agrese vůči ostatním lidem, senioři mohou být na ostatní mrzutí a se vším nespokojení. K lidem mohou projevat až nepřátelství. Poslední způsob, který autorka popisuje, je *sebenenávist*. Ta se může projevat pesimismem či přehnanou lítostí nad svým životem. Seniorům může připadat jejich život jako nedostatečně naplněn. Nevyhledávají společnost, i když se mohou cítit osaměle. U této skupiny jedinců hrozí myšlenky na sebevraždu. Za těchto okolností je nutný zásah nebo pomoc od lékaře či psychiatra. Autorka dále upozorňuje na to, že tyto jednotlivé způsoby zvládání je nutno brát s ohledem na individualitu každého seniora, jelikož jedinec reaguje na stárnutí jiným způsobem a uvádí, že se také mohou navzájem kombinovat. (Mlýnková, 2011, s. 17)

## 2.4 Problematika ageismu

Koukolík (2014, s. 118), který se ve své knize zabývá problematikou stáří a stárnutí, definoval ageismus takto: „*Stárnutí a stáří jistě není vstupenkou do ráje. Ale nemusí být vstupenkou do očištěnce nebo dokonce do pekla.*“ Tímto tématem se zabývala i Vidočová (2008,



s. 113), která pojem ageismus charakterizuje následovně: „*Ageismus je ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu, manifestovaná skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin a na základě jejich chronologického věku a/nebo na jejich příslušnosti k určité kohortě.*“

Odborný výraz „*ageismus*“ se začal používat v šedesátých letech minulého století v USA a představuje diskriminaci založenou na věku. Ageismus je rizikem zejména pro jedince seniorského věku, ale bezprostředně se nemusí týkat pouze této populace. Tento termín můžeme chápat jako odlišný přístup k lidem či celým společenským skupinám. Charakteristické je omezování práv a neuznává rovnosti mezi lidmi. (Mlýnková, 2011, s. 36-37)

Haškovcová (2010, s. 34-35) charakterizuje ageismus jako odpor proti všem stárnoucím lidem, nebo proti všemu, co mladším stáří připomíná. Ageismus je v poslední době velmi rozšířeným jevem, ale autorka dodává, že úcta ke starým lidem nebyla pravidlem ani v minulosti. Klevetová a Dlabalová (2008, s. 168) dodávají, že ageismus může současně zahrnovat i negativní názory mladých lidí na stáří. Tímto poté začaly vznikat různé mýty. Jedinci si mohou pod stářím představit ekonomickou zátěž, kdy jsou lidé seniorského věku pro ostatní všichni stejní a nedělají nic, čím by naší společností mohli prospět.

Tošnerová (2002, s. 35) tvrdí, že za diskriminací většinou stojí neznalost, předsudky, myšlenkové stereotypy a zvláště o stáří koluje řada mýtů. Ve své publikaci uvádí pět nejčastějších přijímaných představ o stáří. První představou je, že lidé staršího věku jsou všichni stejní, dále že stáří mužů a žen je stejné a lidé seniorského věku nemají čím společností přispět, stáří je křehké, potřebuje péči a nakonec, že stáří je ekonomickou zátěží společnosti. Malíková (2011, s. 34, 40) dále uvádí, že postoj společnosti k jedincům seniorského věku je významným ukazatelem vypovídající o její vyspělosti a morální úrovni. Autorka také upozorňuje na fakt, že v dnešní době se s negativními postoji ke stárnutí můžeme setkávat velmi často, společnost podléhá kouzlu mládí, výkonnosti, pružnosti, přizpůsobivosti či maximálnímu nasazení a naopak nebere v úvahu zkušenosti, rozvahu, moudrost či pokoru. Změna postojů ke stáří je velmi žádoucí, nicméně tato cesta není snadná ani krátkodobá. Autorka spatřuje východisko z tohoto problému ve změně vztahu a postoje společnosti, kdy ale řešení není pouze ve vypracovaných ustanoveních, právních normách či striktních opatření. Je podstatná globální změna celé společnosti a jejího morálního uvědomění.

### 3 PÉČE O SENIORA V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

Tématem stárnutí se v průběhu let již zabývala řada demografických, sociologických i ekonomických studií v České republice. Uskutečnilo se několik výzkumů (např. Jeřábek, Mezigenerační solidarita v péči o seniory 2009-2012) zabývajícím se stárnutím a životem seniorů. Výzkumy, které byly realizovány v různých zemích světa, ukazují, že převážnou péči o seniora zajišťuje rodina a častěji ji vykonávají ženy než muži. (Dudová, 2015, s. 22)

Jarošová (2007, s. 59-60) uvádí, že domácí péče je od nejstarších dob nejpřirozenějším způsobem péče o nemocné. První zmínky o ní jsou známy již od začátku 12. století. V té době ji vykonávaly řeholní řády. Světová zdravotnická organizace ji definuje jako „*jakoukoli formu péče poskytovanou lidem v jejich domovech.*“

Mnoho odborníků se shoduje v tom, že rodinná neformální péče je kvalitnější a sociálně žádoucí. Jak uvádí Dudová (2015, s. 23) tato forma péče je tak poskytována úměrně rostoucím potřebám těch, o které je pečováno, a je tudíž prakticky nenahraditelná institucionálními zařízeními.

Příbyl (2015, s. 14) uvádí, že mezi hlavní cíle soudobé péče o lidi seniorského věku patří snaha o zachování co možná nejvyšší míry autonomie a soběstačnosti seniorů, a to nejlépe v jejich přirozeném prostředí. Mnoho zdrojů zkoumajících přibližný počet lidí staršího věku, kteří potřebují nějakou formu pomoci, se shodují na tom, že v dnešní době je v institucionální péči mnohem více seniorů, než by bylo opravdu nutné.

Samotné rozhodnutí pečovat o nesoběstačného příbuzného je významným okamžikem v životě celé rodiny. Rodinní příslušníci by si měli uvědomit, že tato péče může změnit dosavadní chod a zvyklosti rodiny, a to zejména v případě, pokud senior dříve žil ve vlastním domě či bytě. Je nezbytné zjistit si potřebné informace a přehodnotit stávající životní styl. Další důležitou částí je samotná komunikace v rodině. Mnoho odborníků doporučuje sestavit si podrobný seznam péče, ve kterém by se měla rodina zamyslet nad možnými přínosy všech členů rodiny i nejbližších přátel. (Příbyl, 2015, s. 15)

Dle Vosečkové (in Truhlářová, 2015, s. 67-68) je nutné, aby se rodina, která chce pečovat o svého příbuzného, zamyslela nad základními předpoklady péče. Jde o předpoklad *chtít pečovat*, *umět pečovat*, kdy by rodina měla vědět jak pomoci a znát rozsah poskytované pomoci a předpoklad *moci pečovat*, kdy je nutné, aby se rodina zamyslela nejen nad pod-

mínkami fyzickými, sociálními, psychickými, ale také nad podmínkami bytovými, časovými a finančními.

Sommer (2005, s. 100) více pomoc ze strany rodiny specifikuje a dodává, že k pomoci v domácnosti patří pravidelné nákupy, praní, úklid a vaření. Tyto činnosti nemusí být pro rodinného pečující vždy tak náročné, protože se často dají spojit s vlastními pochůzkami. Potřeba přítomnosti a dohledu může být chápána jako zvláštní požadavek, protože často znamená stálou, nepřetržitou blízkost k opečovávanému. Nejnáročnější částí se může pro rodinného pečujícího stát psychosociální podpora, tedy pochopení, tolerance, upřímná komunikace a dodání odvahy seniorovi. Ošetřování dokáží být i velmi náročný, agresivní, tvrdohlaví nebo nespolupracující. U udržení styku s okolím představuje hlavně podporu a udržení sociálních kontaktů, zařízení potřebných úředních záležitostí, zdravotnické péče a dalších potřebných služeb.

Příbyl (2015, s. 86) však upozorňuje, že při péči o lidi seniorského věku je třeba pamatovat také na riziko přílišné péče a přebírání kontroly nad seniory i tam, kde to není zapotřebí. Je těžké balancovat mezi pomocí a kontrolou, proto je nutné přihlížet k aktuálním schopnostem seniora, o kterého rodina pečuje. Cílem péče nejenom v domácím prostředí je umět rozpoznat a správně identifikovat potřeby seniorů a poskytnout jim takové zázemí, aby jejich potřeby byly v dostatečné míře a uspokojivým způsobem saturovány.

### **Pečující osoby**

Podle průzkumu Unie pečujících (2019, s. 9) je průměrný věk pečujícího okolo 58 let, nejčastěji se jedná o osobu ve věku 50 až 59 let nebo o člověka mezi 60 až 69 lety. Více pečujících je mladších než jedinec, o kterého je pečováno. Velkou část vzorku pečujících zastupují děti, které zajišťují péči svému nesoběstačnému rodiči. Z hlediska pohlaví převládají mezi pečujícími ženy, muži tvoří čtvrtinu vzorku pečujících. Pečující ženy jsou nejčastěji dcery blízké osoby, o kterou pečují. Životní partneři, resp. partnerky pečující o svého blízkého, jsou nejčastěji již ve věku 70 a více let. Děti pečující o své rodiče jsou nejčastěji ve věku 60 – 69 let. Jiní příbuzní (mimo partnery a děti) jsou naopak mladí lidé do 39 let. Na základě rodinného stavu převažují pečující vdané/ženatí. Více než polovina pečujících je ekonomicky aktivní, o málo více než třetina je již v důchodovém věku. Jen zlomek respondentů se na „plný úvazek“ věnuje péči o svého blízkého.

Dle Tošnerové (2001, s. 19-20) rodinnou péči o seniora nejčastěji zajišťuje partner, partnerka nebo děti a jejich partneři. Osobní péči ve většině případů zabezpečují ženy, a to

manželky, dcery nebo snachy. Tradičně to bývá manželka, která sama pečuje o svého nesoběstačného manžela. Pokud pečuje manžel, pomáhá mu většinou s péčí dcera nebo snacha, které jsou nejčastějšími poskytovatelkami péče vůbec. Nejvíce jsou zastoupeny středoškolsky vzdělané ženy ve věku 46 - 60 let, více než polovina žen pečuje o osoby vyžadující celodenní péči po 24 hodin. V případě, že pečují vysokoškolsky vzdělané ženy, pomáhá jim při péči obvykle ještě jiný člen rodiny. Synové se obvykle zapojují do péče jen v případech, pokud dcery v rodině nejsou. Poté spoléhají na pomoc svých partnerek. To vychází z vžitě představy, že muži by nebyli tak úspěšní v poskytování především emocionální a morální podpory. Muži se spíše věnují svému zaměstnání, aby rodinu finančně zabezpečili a pokud se angažují při péči o nesoběstačného seniora, jde převážně jen o fyzickou pomoc. Ve vyspělých zemích se v současnosti tyto rozdíly mezi mužskou a ženskou rolí začínají stírat. I u nás je již běžné, že o své nemohoucí rodiče pečují společně všichni příslušníci rodiny.

*„Ačkoliv ženy mezi neformálními pečujícími podle existujících výzkumů převažují, nelze říci, že by muži o své stárnoucí blízké vůbec nepečovali. Někteří autoři (např. Thompson, 2000) namítají, že práce zabývající se neformální péčí ignorují a zneviditelňují pečující muže a navíc představují péči mužů jako deviantní či ne tak dobrou jako péči poskytovanou ženami, jelikož berou péči žen jako normu. Muži například zastávají instrumentální úkony, které neodpovídají běžnému chápání péče (odvoz, oprava zařízení bytu apod.) a jejich práce tak může být přehlížena muži i ženami.“ (Dudová a Vohlídalová, 2018, s. 222)*

### 3.1 Domácí péče z pohledu rodinných pečovatelů

I vzhledem k tomu, že v dnešní době existuje velké množství sociálních služeb určené lidem seniorského věku, tak přesto se o seniory starají jejich příbuzní. Otázky, jak zajistit péči o své nesoběstačné rodiče a jaké jsou povinnosti dětí, když jejich rodiče ztrácejí sílu, zdraví a soběstačnost, nás provázejí již několik staletí.

Pečovat o stárnoucího nesoběstačného rodiče nebo jiného blízkého příbuzného je pokládáno za určitý projev lásky, která vychází z blízkých vztahů a citových pout k člověku, či za projev morálního závazku. Současně se však jedná o fyzicky, psychicky a časově náročnou práci pro pečujícího. Pokud se rodinný příslušník rozhodne pečovat v domácím prostředí a není již v penzi, musí zpravidla omezit pracovní aktivity, což je spojené se ztrátou pracovního výdělků. (Dudová, 2015, s. 159)

Truhlářová a kol. (2015, s. 5) dodávají, že tzv. láska a povinnost jsou dva mantinely, které ovlivňují celý proces pečování. Vysvětlují to tak, že na jedné straně je láska, která nás směřuje k rodinné soudržnosti, vzájemné péči a odpovědnosti za sebe navzájem. Na straně druhé je to pro rodinné pečující povinnost přinášející určitý tlak, zda dokážou sladit všechny své povinnosti s celodenní péčí o blízkou osobu, zda budou umět zabezpečit všechny potřebné úkony a zda mají dostatek psychických a fyzických sil na to, aby tuto péči vykonávali dlouhodobě.

Podle Bertiny (2013, s. 113-114) může být péče o stárnoucí rodiče podobně náročná a vyčerpávající jako péče o děti. Lidé seniorského věku mohou začít potřebovat pomoc se základními záležitostmi každodenního života, jako jsou koupel, osobní hygiena, příprava jídla či další úkony, které byly do té doby samozřejmostí. Proto se tak stává, že dnes již dospělé dítě se někdy musí postarat o své rodiče v některých ohledech stejně, jako se ještě nedávno starali oni o své potomky. Zároveň se ale musí stále starat o své děti. Autorka si dále pokládá otázku, jak to má dospělý pečovatel všechno zvládnout a je vůbec v jeho silách být k dispozici stárnoucím rodičům a přesto plnit všechny povinnosti, které měli doposud?

Jeřábek (2013, s. 47) rozlišuje z hlediska intenzity a naléhavosti potřeb seniora tři stupně péče, a to podpůrnou, neosobní a osobní péči. Pod podpůrnou péčí si můžeme představit finanční podporu, zajištění oprav v domácnosti, dopravu k lékaři apod. Další formou rodinné pomoci je neosobní péče, kam spadají činnosti související s péčí o domácnost. Třetím a zároveň nejnáročnějším stupněm je péče osobní. V tomto případě se jedná o činnosti velmi často fyzicky, psychicky i časově náročné a jsou spojené s intimní péčí o nesoběstačného člověka. Charakteristické pro tyto činnosti je, že často vyžadují nepřetržitou přítomnost pečující osoby, která může pociťovat trvale přítomný pocit odpovědnosti. Tento pocit je patrně nejvíc zatěžujícím aspektem osobní péče o blízkou osobu.

Podle stupně závislosti jedince a lékařské diagnózy je odlišný i rozsah péče. Můžeme vidět rozdíl v péči o osobu, která potřebuje pomoc jen při některých úkonech, a v péči o osobu, která je zcela odkázána na pomoc druhého člověka. Ať se jedná o první či druhý případ, pro rodinu je to nelehký úkol a závazek. Proto je důležité, aby rodina před zahájením péče zvážila několik otázek a to očekávanou délku péče, náročnost péče a podmínky pro péči. (Truhlářová, 2015, s. 35)

### 3.1.1 Motivace k péči

Rodina je stále nejrozšířenější pečovatelskou institucí u nás. Existuje mnoho důvodů, proč je tak velký počet lidí ošetřován svými příbuznými. Zejména se jedná o nesporné výhody pro příjemce péče, pokud si ji přeje. Lidé seniorského věku se cítí mnohem lépe ve vlastním přirozeném prostředí se svými příbuznými, kde je respektována jejich integrita, než v tzv. cizí a neznámé instituci. Domácí prostředí má pozitivní vliv zejména na psychiku seniora, jelikož je zde zajištěna jeho intimita, dobrá orientace ve známém prostředí, není třeba měnit zažité stereotypy a v neposlední řadě není vystaven riziku nozokomiálních nákaz. (Schneip, 2002, s. 13-15)

Při rozhodování, zda pečovat či nepečovat, se jedná podle uskutečněného výzkumu o kombinaci emocionálních a racionálních rozhodnutí a vychází z intenzivního pocitu zodpovědnosti. Toto rozhodnutí avšak ovlivňují vztahy v rodině či možnosti pečujícího a jeho rodiny. (Jeřábek, 2013, s. 123)

Dudová a Vohlídalová (2018, s. 221) tvrdí, že rozhodnutí začít pečovat o blízkou osobě v době, kdy se již o sebe nedokáže postarat sama, je výsledkem mnoha faktorů. Podle Jeřábka (2013, s. 124) je péče vedena vstřícným altruistickým postojem k péči o rodinné příslušníky, přičemž může pomoci i dřívější zkušenost péče v rodině. Přijetí péče o jedince seniorského věku vychází z intenzivního pocitu zodpovědnosti, který může být doplněn pocitem osobní povinnosti, dané rodinným poutem. Dudová (2015, s. 103) k tomuto tématu přidává další dva významné faktory ovlivňující rozhodnutí, vlastní disponibilitu k péči a přesvědčení, že jiné, ať už dobré či špatné řešení neexistuje. Kotrusová, Dobiášová a Hošťálková (2013, s. 11) tvrdí, že rozhodnutí pečovat o blízkého člověka nemusí být vždy dobrovolné, jelikož je zapříčiněno vnějšími okolnostmi a ovlivňuje jej široké spektrum faktorů, např. vlastní situace rodinného pečovatele, právní prostředí určující podmínky pro poskytování péče či veřejně-politické opatření na podporu neformální péče.

Sommer (2005, s. 89) spatřuje velkou motivaci pro péči o seniory v domácím prostředí, kdy jsou zachovány sociální kontakty. Zůstane-li senior ve svém navyklém prostředí, ulehčí to vzájemný kontakt. Výzkumy přitom ukazují, že sociální kontakty představují druh tzv. duševní potravy, která je pro zdravého člověka nezbytná. Většina lidí seniorského věku hodnotí případný odchod do neznámé instituce velmi negativně a souhlasí s ním jen za předpokladu, že se o něj jejich děti či jiní rodinní příbuzní budou i nadále starat. Z toho je

patrně, že senioři se obávají vytěsnění ze společnosti, která je pro ně často definována právě rodinou.

### 3.2 Zátěžové situace v péči o seniora

V rámci odvětví neformální péče jsou rodinní pečovatelé vnímáni jako největší a v mnoha ohledech velmi zranitelná skupina. Na rozdíl od dobrovolníků, přátel či sousedské výpomoci jsou ve většině případů jedinými pečujícími. Tím, že jsou zároveň blízkými příbuznými nesoběstačného člena rodiny, nemohou jednoduše s pečováním přestat. A to ani v případech, kdy je jejich situace již velmi zatěžující, osobní náklady příliš velké či pečovatelské starosti a povinnosti začínají překračovat jejich síly a možnosti. Mnohdy to není možné ani v situacích, kdy se ocitají téměř bez pomoci a opory ze strany sociálního prostředí. (Kubalčíková, 2015, s. 48)

Každá rodina se vypořádává s onemocněním a ztrátou jeho soběstačnosti jiným způsobem. Autorka uvádí, že nejdříve se všichni členové snaží aktivně podílet na pomoci svým nesoběstačným příbuzným, ale nakonec dochází k celkové vyčerpanosti celé rodiny, protože její členové „nežijí svůj život“. (Truhlářová a kol., 2015, s. 83)

Úloha rodinného pečovatele přináší změnu, která ovlivňuje hned několik oblastí života pečujícího a případně i jeho rodiny. Změny mohou působit na osobní růst pečovatele, ale zároveň jsou zdrojem stresu, napětí i úzkosti. To vše je vyčerpávající tělesně i duševně. Následkem mohou být zdravotní či psychické problémy, objevuje se osamělost, finanční problémy či problémy v rodině. Nejvýraznějším jevem v dlouhodobé péči o seniora v rodinném prostředí jsou její důsledky právě na pečujícího rodinného příslušníka. Péče o tyto lidi představuje často neúměrnou fyzickou námahu, která je způsobena častým zvedáním, obracením, přenášením apod. (Jeřábek, 2013, s. 48)

Truhlářová (2015, s. 36) tvrdí, že velmi významným faktorem pro prožívání zátěže u rodinných příslušníků, kteří pečují o nesoběstačného seniora, je intenzita péče, spolubydlení či typ zaměstnání a délka péče. Autorka dále uvádí, že čím delší čas pečovatel stráví péčí o nesoběstačného seniora, tím větší psychickou zátěž prožívá.

Na celkovou zátěž pečovatele má vliv spousta faktorů. Jde zejména o potřebu pravidelné péče, jelikož počet hodin strávených se závislou osobou koreluje se zátěží. Dále jde o celkový zdravotní stav osoby, o kterou je pečováno. To znamená, že čím je zdravotní stav horší, tím je péče náročnější a zátěž je větší. Dále koreluje zátěž s postrádáním. A to

zejména postrádání podpory od nejbližší rodiny či podpory ze strany širšího příbuzenstva. (Tošnerová, 2001, s. 18-19)

Vágnerová (2002, s. 22-25) charakterizuje duševní problémy a uvádí, že k psychickému tlaku na pečovatele dochází zejména tehdy, kdy rodinní příslušníci pečují o svého blízkého dlouhé měsíce či roky bez možnosti aniž by je někdo v péči vystřídal nebo aby si odpočinuli či jeli na dovolenou. Rodinný příslušník, který pečuje o svého nesoběstačného příbuzného, je pod neustálou fyzickou a psychickou zátěží. Na zátěžovou situaci může reagovat přechodem přes určité fáze: První fází je *uvědomění si zátěže*, kdy pečovatel prožívá a interpretuje určité situace jako stresové, způsob vnímání stresové situace závisí na aktuálním stavu, schopnostech pečovatele a sociální podpoře. Druhá fáze představuje *aktivaci psychických obranných reakcí*, v rámci kterých se pečovatel může izolovat od pro něj velmi zatěžující situace. Třetí fází je *aktivace fyziologických reakcí*, kdy psychické podněty spouští fyziologické adaptační mechanismy. Čtvrtá fáze popisuje *zvládání (coping)*, neboli hledání strategií, které by mohly vést ke zmírnění účinku stresu. Pátou fází jsou *první chorobné příznaky*, kdy si pečovatel začíná uvědomovat, že jde o vážnější a trvalejší problémy. Šestá fáze představuje *diagnózu stresem podmíněné poruchy*, kdy pečovatele již postihuje psychosomatické onemocnění.

### 3.3 Dopady neformální péče na rodinné pečující

Na neformální pečovatele, kteří dlouhodobě pečují o své blízké, má vliv řada faktorů. Jde zejména o vliv na zdravotní stav, možnou ztrátu zaměstnání či finanční potíže, problémy v rodinných vztazích, riziko sociální izolace či až sociálního vyloučení. Dosud zjištěné faktory si přiblížíme níže v textu.

#### Dopad na zdravotní stav

V rámci názorového šetření mezi rodinnými pečujícími byl zjištěn dopad na zdravotní stav. Z výsledků vyplynulo, že u poloviny pečujících došlo k subjektivně pocíťovanému zhoršení zdravotního stavu. Druhá polovina respondentů nepocíťuje žádné změny svého zdravotního stavu. Podíl pečujících, kteří před péčí svůj zdravotní stav hodnotili jako dobrý, poklesl zhruba o třetinu. A naopak podíl těch pečujících, kteří svůj stav hodnotí nyní jako špatný, narostl o pětinu. (Podpora rodinných pečujících o seniory, 2012, s. 11)

Vliv péče na zdravotní stav a celkový pocit fyzické pohody potvrzuje i uskutečněný výzkum od Novákové Kroutilové a Jandžíkové. Autorky se v něm zaměřily na pečující



o osoby ve třetím a čtvrtém stupni závislosti na péči jiné fyzické osoby. Z výsledků vyplynulo, že téměř polovina respondentů se necítí zdraví a také tolik účastníků jejich výzkumu vypovědělo o zhoršení zdravotního stavu od doby, kdy začali pečovat. Téměř  $\frac{3}{4}$  dotázaných vypovědělo, že péči poskytuje bez pravidelné možnosti si odpočinout a skoro  $\frac{1}{3}$  ze zkoumaných pečujících neměla prakticky nikdy možnost se bez jakéhokoli vyrušení najít. Velká část pečujících uvedla, že trpí stavy smutku a deprese, což podle autorek může souviset s tím, že téměř všichni dotázaní – celých 92% - se cítí na péči úplně sami. (Kroutilová Nováková a Jandzíková, 2012, s. 23) Novák (2014, s. 35) uvádí, že dle zahraničních výzkumů se až u 73 % osob dlouhodobě pečujících o své rodinné příslušníky objevovaly psychické problémy v důsledku stresu a vyčerpání.

### **Ztráta zaměstnání a finanční problémy**

Zabezpečit déletrvající péči prostřednictvím rodiny, ovlivňuje nejen pečující samotné, ale i ekonomiku. Jedná se převážně o skutečnost, že rodinní pečovatelé jsou mnohdy vytlačeni z pracovníků trhu. To má za následek fakt, že rodinní pečovatelé jsou ve velké většině případů dříve či později nuceni odejít ze svého stávajícího placeného zaměstnání nebo musí své pracovní aktivity výrazně omezit. Alternativou může být méně časově náročné, ale tím většinou také méně atraktivní a hůře placené pracovní místo. Je také možné, že čím déle tato situace trvá, tím více klesají šance pečovatelů znovu na pracovním trhu uspět. (Dohnalová a Hubíková, 2013, s. 9)

Také Kubalčíková (2015, s. 58) uvádí, že rodinná péče představuje finanční zátěž nejen tehdy, kdy pečující mnohdy musí omezit nebo opustit své zaměstnání, ale také proto, že zaopatření nesoběstačné osoby je v důsledku jeho zdravotního stavu nebo omezení a speciálních potřeb často velmi finančně nákladné a jeho vlastní příjmy vše nepokryjí.

### **Problémy v rodinných vztazích**

Kubalčíková (2015, s. 56) dále přibližuje možné problémy v rodinných vztazích. Tvrdí, že pečující na jedné straně často zažívají pocity izolace a samoty, a to i ze strany vlastní rodiny, kdy je většina zátěže spojená s péčí ponechána na nich samotných. Dlouhodobá péče jednak nezřídka v rodině generuje nové konflikty a dále pak přiosťruje konflikty a zhoršuje konfliktní vztahy, které v rodině existovaly ještě před započítím péče. Výjimkou není ani konflikt mezi pečujícím a příjemcem péče.

### **Riziko sociální izolace a sociálního vyloučení**

Sociální izolace je způsobena ztrátou sociálních kontaktů s ostatními. K sociálnímu vyloučení může dojít i tehdy, pokud pečující osoba nemá kvůli vysokým nárokům spojené s péčí možnost účastnit se na běžném společenském životě rodiny či věnovat se svým volnočasovým aktivitám. Mnohdy se tak může stát, že pečující spolu s nesoběstačným seniorem se mohou ocitnout doslova chyceni v pasti svého domova. (Kubalčíková, 2015, s. 55)

Dohnalová a Hubíková (2013, s. 10-11) dodávají, že k sociálnímu vyloučení může dojít jednak proto, že pečující osoba nemá kvůli náročnosti péče možnost účastnit se v obvyklé míře běžných společenských aktivit, ale také neochotou sociálního prostředí tyto pečující rodiny přijmout, např. v důsledku předsudků a obav, které se týkají typu postižení člověka, o kterého je pečováno. Toto můžou pociťovat zejména rodiny pečující o člověka s demencí, mentálním postižením či psychiatrickým onemocněním. Pečující osoby tak mohou mít pocit izolace či pocit nenaplnění svých potřeb.

*Autorky se dále zmiňují, že „v této souvislosti se hovoří o tzv. socio-emocionálních nákladech péče. Jedná se o emocionální dopady péče, které se projevují také v sociální rovině. Jde o nepřímé náklady na péči – sociální vyloučení, eroze osobních vztahů. Nároky, které s sebou nese poskytování péče v domácím prostředí, výrazně oklešťují původní síť přátelských vztahů - nedostatek pochopení a neschopnost vyrovnat se se změnami zdravotního stavu u příjemce péče. Pro mnoho pečujících přestávají být dostupné jakékoliv volnočasové aktivity, volné víkendy, dovolená atd., mnozí pečující hovoří o ztrátě pocitu kontroly nad vlastním životem.“ (Dohnalová a Hubíková, 2013, s. 10-11)*

### **3.4 Potřeby pečujících**

Národní centrum podpory transformace sociálních služeb (2013, s. 12) uvádí, že potřeby pečujících osob vzhledem k poskytované péči svým blízkým, jsou pro pečující osoby téměř neoddělitelně propojené s potřebami vlastními. Tím, že se snaží naplnit svou potřebu postarat se dobře o svého příbuzného, vynakládají obrovské úsilí, aby zajistily potřeby opečovávanému. Poté jim ale na adekvátní uspokojování vlastních potřeb nezbývá již čas, síla ani prostor.

Na potřeby pečujících je nahlíženo různými způsoby a i samotní pečující, pokud o nich uvažují a vyjadřují se k nim, je pojmají různým způsobem. Potřeby pečovatele jsou chápány jako ty, které přímo vychází z péče a zdravotního stavu jedince, o kterého se starají.

Jde zejména o situaci, kdy se potřeby pečujícího rodinného příslušníka ztotožňují s jeho snahou poskytovat co nejlepší péči a zajistit komfort svému nesoběstačnému příbuznému. Předpokládá se tedy, že pokud naplní své potřeby opečovávaný, bude spokojený a uspokojený i pečující. Jedná se obvykle o potřeby praktické pomoci a podpory, např. ze strany profesionálů. Dále je obvykle identifikována potřeba informací, a to zejména v rámci stanovení diagnózy, prognózy a popisu konkrétního onemocnění pečovaného. Potřeba informací pocíťovaná na straně pečovatele je nejvyšší na začátku poskytování péče, zejména tehdy, kdy se objevila nemoc nebo určitý handicap. Podle zjištění vnímají pečovatelé jako problém nejednotné informace o tom, které služby jsou dostupné a jakým způsobem je možné tyto služby zajistit. Dále lze do kategorie těchto definovaných potřeb, které sice pocíťuje pečující, ale jsou přímo generována situací péče, můžeme zařadit i potřeby nácviku pečovatelských úkonů či ošetrovatelských činností apod. Patří sem rovněž potřeba zlepšení komunikace s profesionály, jako jsou lékaři, pracovníci sociálních služeb, pracovníci vzdělávacích institucí a další. (Dohnalová a Hubíková, 2013, s. 11-12)

Dohnalová a Hubíková (2013, s. 11-12) dále uvádějí, že co se týká širšího pojetí potřeb pečujících, bere se v potaz, že pečující potřebují úlevu od stresu, odpočinek a prostor pro vlastní aktivity, jež s poskytováním péče nesouvisí. Také je kladen důraz na to, že nejen nesoběstačný jedinec má zdravotní problémy, ale i u řady pečujících mohou propuknout zdravotní komplikace, a to i v případech, zda se objevily přímo v důsledku poskytování péče, či nikoliv. Mnoho rodinných pečovatelů trápí vlastní zdravotní problémy, často již jen v důsledku svého vyššího věku. V rámci poskytování péče se může rozvinout stres a fyzická a psychická zátěž.

Poměrně málo se hovoří o potřebě pomoci zvládat emocionální potíže a vyrovnat se s pocity a myšlenkami, které náročnou a dlouhodobě poskytovanou péči téměř nevyhnutelně provázejí, ale za které se spousta pečovatelů stydí nebo mají pocity viny. Pečující osoby také často mohou zažívat pocit, že jejich život je příliš pevně svázán povinnostmi péče o příbuzného a naplánován tak, že se z něj vytratila veškerá spontaneita, spojená hlavně s volným časem a jeho aktivitami. (Dohnalová a Hubíková, 2013, s. 11-12)

### **3.5 Problematika syndromu vyhoření v kontextu rodinné péče**

Rodinní pečující, kteří se starají o člověka seniorského věku, který je imobilní a neschopný se sám o sebe postarat, jsou pod stálou zátěží po 24 hodin denně a mnohdy bez možnosti

zastoupení či jiné úlevy. Pro pečujícího je tak péče o imobilního člověka seniorského věku velmi náročná. Reakcí na mimořádně zatěžující práci je syndrom vyhoření, kdy dochází k úplnému fyzickému, emočnímu a duševnímu vyčerpání a člověk dojde k závěru, že již nemůže dál, jde o stav pocitu beznaděje.

Venglářová (2007, s. 15) definuje syndrom vyhoření jako stav psychického, fyzického a emocionálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým setrváním v emocionálně náročných situacích. Vyskytuje se v souvislosti s pracovní zátěží u jinak zdravých jedinců.

Příznaky syndromu vyhoření lze spatřovat v několika rovinách. Jde zejména o *fyzické vyčerpání*, charakteristické chronickou únavou, slabostí, nedostatkem energie, apatií či vegetativními obtížemi jako poruchy spánku či zažívací obtíže. Lidé trpící syndromem vyhoření jsou zvýšeně náchylní k úrazům, různým onemocněním a je u nich zvýšené riziko vzniku závislosti různého druhu, např. závislost na alkoholu či lécích. Další rovinou je *psychické vyčerpání*, kdy převládají pocity bezmoci a beznaděje, dochází k útlumu celkové aktivity, pečující člověk je laděn depresivně, má pocit vlastní bezcennosti a postrádatelnosti (mohou se objevovat myšlenky na sebevraždu), člověk redukuje svou činnost a zbytky energie na ovládání základních úkolů každodenního života. Poslední rovinou je *vyčerpání sociální*, charakteristické tendencí k redukci kontaktu s kolegy v práci, s lidmi z okolí či nezájem o hodnocení ze strany druhých osob. Typická je snížená míra empatie či nechuť k vykonávané činnosti. (Kebza a Šolcová, 2003, s. 9-10)

Aby se tyto roviny vyčerpání minimalizovaly, je důležité, aby si pečující rodinný příslušník uvědomil, co zvládne sám opečovávaný. Pečující občas mívají sklon dělat všechno za druhého, protože mají pocit, že mu to jde pomalu nebo že to dělá špatně. Pichaud (1998, s. 52) popisuje pět základních stupňů soběstačnosti člověka seniorského věku, které by měly odpovídat pěti konkrétním způsobům jednání pečujícího.

**1. Člověk může uspokojit své potřeby sám** – starší osoba je soběstačná a pomáhající nikdo nezasahuje. Jestliže člověku umožníme, aby se například sám umyl, uznáváme tím jeho autonomii. Pečující občas mívají sklon dělat všechno za druhého, protože mají pocit, že mu to jde pomalu nebo že to dělá špatně.

**2. Člověk nemůže sám uspokojit své fyziologické potřeby** – jedná za něj pečující. Pečující by měl být velmi ostražitý a respektovat autonomii starého člověka, který přestože se nemůže sám obléknout, dokáže si například vybrat oblečení. Často si pečující nedávají pozor a než, aby potlačili svou autonomii, raději rozhodují za opečovávaného. Na druhou

stranu některým lidem situace fyzické závislosti vyhovuje, nechávají si všechno udělat, mateřsky o sebe pečovat, čímž hrozí nebezpečí zdětinštění.

**3. Člověk může zčásti uspokojit své fyziologické potřeby** – pečující pomáhá v denních činnostech. Je důležité dbát na to, abychom za opečovávaného nevykonávali všechno, a naopak toho po něm nesmíme žádat příliš. Je třeba sledovat stav dotyčné osoby, který se stále vyvíjí. Senior může mít potíže s určitými úkony, ale také může některých schopností znovu nabýt.

**4. Člověk může uspokojit své fyziologické potřeby, ale potřebuje být veden** – pečující podněcuje a vede seniora. Zde pečující člověku seniorského věku pouze naznačuje, co má dělat.

**5. Člověk už nemůže uspokojit své potřeby a ani nevypadá, že by byl schopen sám rozhodnout o tom, co potřebuje** – pečující musí zajišťovat tělesné potřeby člověka seniorského věku a zároveň za něj rozhodovat. V tomto případě by se měl pečující snažit o to, aby se dotyčná osoba nejprve sama pokusila vyjádřit, aby nedošlo k přerušení komunikace.

Mydlíková (in Truhlářová, 2015, s. 89-90) tvrdí, že pokud se roviny vyčerpání neminimalizují a rodinný příslušník je dlouhodobě vystavován zátěži a stresu z péče, mohou se důsledky této zátěže projevit na zdraví člověka a dojde k narušení bio-psycho-sociální jednoty člověka. Vzniklé procesy, formy a důsledky dlouhodobého působení stresu si graficky znázorníme níže.

### 3.5.1 Pomoc pro pečující

Podle Bertiny (2013, s. 113-114) může být péče o stárnoucí rodiče podobně náročná a vyčerpávající jako péče o děti. Z tohoto důvodu je zapotřebí pomoc vyhledat a nabízenou pomoc je třeba umět přijímat. Další důležitou formou pomoci mohou být svépomocné skupiny lidí, kteří pečují o své nesoběstačné příbuzné. Scházejí se, aby sdíleli své problémy i způsoby jejich řešení. Tyto zkušenosti jsou často nezastupitelné. Níže si popíšeme různé formy či zdroje pomoci, které mohou být rodinným pečujícím nápomocny.

## RODINA

Pro některé pečující představuje rodina největší zdroj pomoci. Je důležité pokusit se co nejvíce členů rodiny zapojit do péče o nesoběstačného příbuzného. Dalším aspektem je umět pomoc ze strany blízkých přijmout. Pokud totiž pečující cítí fyzické či psychické vyčerpání a ostatní členové rodiny jemu žádnou formou nepomáhají či jsou dokonce

z nepochopení a neznalosti kritičtí, je vhodné se s nimi sejít, seznámit je s nastalou situací, vše si vysvětlit a rozdělit si mezi sebou úkoly. (Na pomoc pečujícím, 2014, s. 22)

Levická (in Truhlářová a kol., 2015, s. 20) uvádí, že v rámci rodiny můžeme sdílet své pocity a potřeby, pocítujeme emocionální blízkost a můžeme mezi sebou vzájemně komunikovat a sdělovat své starosti a problémy. Sdílíme tak nejenom zklamání, zármutek či beznaděj, ale i radosti či potěšení. Sociální opora ze strany rodiny přináší pečujícím pocit, že nejsou na světě sami, že je má někdo rád či někomu můžou bez obav věřit. Podobně se k problematice staví i Vágnerová (in Truhlářová a kol., 2015, s. 21), která zdůrazňuje, že sociální opora v rámci rodiny poskytuje pečujícím možnost sdílet své problémy či posilovat pocit jistoty a sounáležitosti.

### **SDÍLENÍ PROBLÉMŮ**

Pokud si své pocity a starosti pečující nechává jen pro sebe, mohou se stát ještě obtížnější než doposud. Důležité je se snažit přijmout nabízenou pomoc a nedělat si zbytečné starosti. Významným bodem je naučit se svěřit se svými problémy a pocity ostatním lidem, zejména těm, kteří mají podobnou zkušenost s péčí. Je vhodné mít někoho z přátel či blízkých, na koho se pečující může obrátit v naléhavé situaci. (Na pomoc pečujícím, 2014, s. 22)

### **UDĚLAT SI ČAS NA SEBE**

Pečující by neměli přeceňovat své síly a nepodceňovat své pocity. Důležité je, aby si pečující byl vědom toho, že i on potřebuje mít čas na sebe. Měl by se naučit to, že jej někdo z rodiny, přátel či známých v péči občas zastoupí. Velký pozitivní vliv má i to, když o sebe umí správně pečovat a dokáže dělat to, co jej těší, včetně koníčků a zálib. (Na pomoc pečujícím, 2014, s. 22)

### **PAMATOVAT NA HRANICE SVÝCH SIL**

Většina lidí postupně pozná, co jsou schopni zvládnout, aby je péče zcela nevyčerpala a nepohltila. Jestliže se pečující opakovaně dostává do situací, které již není schopen zvládnout, je nutné umět požádat někoho o pomoc. Jen tak bude moci pokračovat dále. Důležité je neobviňovat sebe ani nemocného kvůli problémům, kterým musí čelit. Pokud má pečující pocit, že se zhoršuje jeho vztah s rodinou a přáteli, neměl by obviňovat je ani sebe. Vhodné je pokusit se najít příčinu, společně s nimi hledat řešení a mluvit o tom. Také by neměli zapomínat na to, že dobré vztahy s ostatními mohou být a zpravidla bývají

cenným zdrojem pomoci a podpory, kterou potřebují. Jsou přínosem jak pro pečujícího, tak pro nemocného. (Na pomoc pečujícím, 2014, s. 23)

### **HLEDÁNÍ INFORMACÍ**

Hledat informace a přijímat rady zejména od těch, kteří mají s péčí zkušenosti, je cennou pomocí. Pečující by měl naslouchat dobře míněným odborným radám o péči, jak ze strany odborníků, tak jiných zkušených pečujících. Na místě je se ptát a nechat si vše vysvětlit či prakticky předvést. (Na pomoc pečujícím, 2014, s. 23)

Vosečková (in Truhlářová, 2015, s. 68) říká, že rodina potřebuje mít dostatek znalostí, dovedností a informací o tom, jak pečovat. Informaci můžou získat od lékařů, sociálních pracovníků či prostřednictvím písemného materiálu v podobě letáků, vzdělávacích brožur, odborných knih, internetových stránek či v rámci různých poraden.

### **3.6 Senior a jeho bezpečnost v domácím prostředí**

Bezpečnému domácímu prostředí, kde člověk seniorského věku pobývá, by měla být věnována velká pozornost. Mlýnková (2011, s. 28-30) tvrdí, že senioři, zejména ti méně mobilní, jsou vystaveni riziku upadnutí a následnému úrazu. Tato situace poté může ještě zhoršit nebo dokonce zcela narušit jeho pohyb. V horším případě může znamenat i smrt. V rámci domácí péče a prostředí, kde se nachází, je proto důležité vytyčení rizikových faktorů, které by mohly vést k jeho úrazu. Mezi nevyhovující bytové podmínky můžeme začlenit zejména o kluzkou nebo nerovnou podlahu, shrnovací koberce nebo rohožky, nevhodné umístění nábytku, nedostatečný přístup do vany či sprchy a nedostačující osvětlení. Dalším rizikovým faktorem je nevhodná obuv nebo oblečení seniora či nedostatek vhodných pomůcek, v případech, kdy je narušena jeho mobilita. Významný rizikový faktor představuje i špatný zrak či možné závratě z prudké změny postoje těla, což se může projevit zejména z rychlého postavení.

Pokud chceme mít bezrizikové domácí prostředí, ve kterém žije člověk seniorského věku, je třeba znát nedostatky a možná rizika tohoto prostředí a ty se snažit zlepšit či úplně odstranit. Pro snadnější zajištění bezpečnosti seniora v domácím prostředí mohou posloužit různé pomůcky či zařízení. Je také třeba myslet na to, že každá místnost v domě či bytě, kde se senior nachází, má svá rizika. A právě tímto bychom se měli řídit při zařizování a následných úpravách. Prvním opatřením k bezpečnému prostředí by mělo být vhodné uspořádání místnosti. Měla by být zajištěna pravidelná údržba podlah, snadný přístup

k pravidelně používaným věcem, účelně umístěny nebo zcela odstraněny nízké prahy u dveří. V koupelně či na toaletě umístit protiskluzové povrchy či vhodnou instalaci madel a zábradlí, které zajistí snadnější pohyb seniora. (Klevetová, 2017, s. 164-165)

Klevetová (2017, s. 164-165) dále upozorňuje na dostatečné osvětlení. Senior by měl v noci mít možnost rozsvícení lampičky. Velmi účelné je i barevné označení vypínačů či jasné barvy pro lepší orientaci po prostoru. Podstatné je zvážit a vhodně rozmístit nábytek a pomůcky, jako je hrazdička u lůžka či přenosné podložky pro přesun imobilních seniorů. Pro snadnější obslužnost mohou sloužit speciální umělohmotné talíře s držákem, vhodné nože či pomůcky usnadňující oblékání a obouvání jako je navlékač ponožek, zapínač knoflíků, dlouhé obouvátko a další. Pomůckami v koupelně či na toaletě, které usnadní celkovou hygienu, mohou být využity madla, sedačky do vany, protiskluzová podložka, nafukovací umyvadlo nebo lůžko do postele či zvýšená záchodová mísa. Pro snadnější pohyblivost v prostoru mohou posloužit různé druhy chodítek, francouzské berle, hůl či pevná uzavřená obuv.

Mydlíková (in Truhlářová, 2015, s. 95) k problematice bytového uspořádání dodává, že při úpravách a rozmísťování nábytku je nutné brát ohled na seniora. Jakékoli změny provádíme vždy s jeho pomocí a je důležité respektovat jeho pokyny a přání.

### **3.7 Historický pohled na péči o seniory**

V průběhu let se starost a péče o jedince seniorského věku velmi měnila a vyvíjela. Péče se rozvíjela zejména v poválečných dobách, tedy dobách míru. S postupem času se začala vyvíjet zejména křesťanská pomoc a charitativní činnost. (Jarošová, 2006, 39).

V rámci charitativních činností se rozvíjela sociální pomoc seniorům. Tato pomoc nebyla ovšem dlouhodobá a pravidelná, a proto nemohla vyřešit komplexně celý problém. Bylo tedy zřejmé, že bude potřeba jiných opatření. (Kodymová in Matoušek, 2007, s. 111).

První zákon, který by situaci lidí z chudších poměrů a lidí staršího věku řešil, byl vydán v Anglii roku 1504. Každá farnost takto mohla vybírat určitou částku na podporu potřebných seniorů. Domovy pro staré lidi vznikaly nejdříve v Holandsku a to již v 15. století. I Britové od 18. století zakládali penziony pro seniory, které připomínaly dnešní domy s pečovatelskou službou. Byly ovšem soukromé a pobyt v nich se musel hradit. V českých zemích byla po staletí zpočátku jediným garantem péče o lidi seniorského věku rodina. (Novák, 2014, s. 13)



Haškovcová (2010, s. 183-184) ve své publikaci také uvádí, že péče o jedince v seniorském věku byla v minulosti svěřena zejména rodině, která z počátku nijak nezasaňovala do společenského dění. Existovaly ovšem případy, kdy rodina a její péče selhala, a člověk staršího věku se ocitl na okraji tehdejší společnosti. Častým důvodem, proč rodinná péče správně nefungovala, byl fakt, že rodina péči sama nezvládla, nebo jednoduše nechtěla o staršího člena rodiny pečovat. Toto jednání vedlo k tomu, že s postupujícím časem se množství osob staršího věku na okraji společnosti zvyšovalo, byli nuceni živořit, žebrať a umírali v nedůstojných podmínkách.

Dle Kutnohorské (2010, s. 14-15) tato situace vedla k rozvoji charitativní péče. Tu nemocným zajišťovaly převážně církevní řády a byla poskytována v charitativních domech. Ošetřování nemocných bylo chápáno jako morální a humánní pomoc trpícímu člověku. V rámci charitativní ošetrovatelské péče či řádového opatrovnictví docházelo především k uspokojování nejzákladnějších potřeb důležitých k vitalitě a především životu nemocného. Jednalo se zejména o zajištění přístřeší, poskytnutí stravy, umožnění hygieny těla, poskytnutí duchovní podpory a později i o léčivou péči.

Charitativní ošetrovatelství bylo spjato s hojným zakládáním církevních řádů, kdy začaly vznikat tehdejší chudobince a starobince. Počátky řádového ošetrovatelství sahají až do desátého století, kdy k opatrovnictví přiváděly ženy především náboženské přesvědčení. Charitativní činnost dávala naději na život chudým, nemocným a trpícím lidem. Při kláštorech vznikaly špitály, kde byly položeny základy klášterní medicíny spojené s péčí o základní potřeby nemocných. Členové řádu skládali slib dobrovolné chudoby a neponechávali si majetek ani peníze a vše co vlastnili, dobrovolně odevzdávali svému řádu. (Kutnohorská, 2010, s. 17) Jarošová (2006, s. 52) konstatuje, že významný rozvoj ošetrovatelství probíhal v meziválečném období minulého století a to zejména díky spolupráci dobrovolných podpůrných a ochranných spolků. Významným milníkem pro ošetrovatelství se v roce 1919 stal Československý červený kříž, kdy se začaly uskutečňovat pokusy v oblasti domácí zdravotní péče ve spolupráci s městem Praha a Ústřední sociální pojišťovnou. Svou pozornost obracel na děti, chudé nemocné a jedince seniorského věku.

## 4 PODPORA RODINNÝCH PEČUJÍCÍCH

Po staletí byli neformální pečovatelé neviditelnou součástí společnosti. Později se z nich stali konkrétní lidské bytosti, které mají své vlastní potřeby a které čelí nutnosti zvládat vícero náročných rolí současně či celkovému vyčerpání spojeném s péčí o nesoběstačného příbuzného. (Truhlářová, 2015, s. 102)

Jednou z priorit evropské sociální politiky se proto stává podpora a posílení rodiny při péči o člověka seniorského věku a podpora a pomoc zaměřená na individuální neformální pečovatele. Neformální pečovatelé jsou v dnešní době vnímáni jako specifická skupina, která významným způsobem přispívá k zajištění péče o stále rostoucí počet lidí, kteří tuto péči potřebují. Zároveň jsou také skupinou, jejíž vlastní potřeby a životní situace z nich dělá samostatnou cílovou skupinu, která pomoc a podporu potřebuje. Neformální pečovatelé tak mohou být zároveň vnímáni jako ti, kdo péči poskytují, a zároveň jako lidé, kteří sami specifickou pomoc či péči ze strany profesionálů poskytují – sami mohou být například klienty formálních sociálních služeb. (Dohnalová a Hubíková, 2013, s. 12-13)

Koncept neformální péče a myšlenka neformálního pečovatele jako určitého sociálně-ekonomického statusu se začal v různých zemích a pod vlivem různých okolností formovat různou rychlostí a odlišnými způsoby. Postupně bylo rozpoznáváno poskytování dlouhodobé, pravidelné a různě intenzivní péče potřebným členům rodiny jako specifický typ péče, který přesahuje nejen svou povahou i společenským významem, ale i svými nároky na hlavního pečujícího či na určitá omezení jednotlivých rodin. Diskurs neformální péče se formoval vlivem masového vstupu žen na pracovní trh, neboť jsou to ve většině případů právě ženy, které tradičně byly a stále představují primární pečující. (Dohnalová a Hubíková, 2013, s. 6)?

Na pozornost k neformální péči měla vliv i změna pohledu na péči o seniory, a to již v 50. letech 20. století, kdy postupně docházelo k prvnímu významnějšímu zpochybňování institucionální péče jako vhodného převažujícího modelu péče o lidi seniorského věku. Poté se krok za krokem začala prosazovat myšlenka komunitní péče. Hlavním motivem komunitní péče je důraz na úspěšné stárnutí v přirozeném sociálním prostředí. Koncept komunitní péče je založen na představě, že místní komunity budou poskytovat oporu pro jedince seniorského věku i jejich rodinné pečovatele, a kteří budou moci využívat místní sociální sítě jako základní zdroj podpory a doplňkové péče. (Kubalčíková, 2015, s. 44-45)

#### 4.1 Terénní sociální služby jako pomoc rodině

V současné době v České republice dochází k evropskému trendu, kterým je ústup od paternalistické státní péče k posilování rodin a neformálních komunit. Dochází tím i k přenosu odpovědnosti za nesoběstačné příbuzné přímo na jejich rodiny. Dalším trendem v oblasti sociální péče o osoby seniorského věku je decentralizace a deinstitucionalizace sociálních a zdravotních služeb. Jedním z nejzávažnějších socioekonomických důsledků stárnutí populace je problematika bydlení seniorů. Kromě snahy o prodloužení schopnosti jejich samostatného života, je řešením poskytování individuální péče a opatření ke zlepšení podmínek životních podmínek. (Bednářová, 2003, s. 2)

Při poskytování sociální péče v České republice jsou využívány modely, u nichž se předpokládá, že za péči o nesoběstačné jedince je převážně zodpovědná právě jeho rodina. Sociální služby bývají nejčastěji využívány až v případech, kdy rodinní příslušníci chybí nebo již pomoc a péči sami nezvládají. Právě z těchto důvodů je velmi důležité, aby společnost vytvářela dostatečnou nabídku sociálních služeb, v jejichž rámci je péče zajišťována v přirozeném sociálním prostředí nesoběstačného jedince. Tento druh sociálních služeb má rodinu v péči doplňovat a podporovat. Při poskytování služeb v přirozeném sociálním prostředí by měl být kladen důraz nejenom na individuální potřeby seniora, ale i na možnosti pečující osoby. (Hrozenská a Dvořáčková, 2013)

Hrozenská a Dvořáčková (2013) dále uvádějí, že při zajišťování péče o nesoběstačného jedince nelze oddělovat zdravotní a sociální oblast. Pro zajištění kvalitní péče je nutné, aby se tyto dvě oblasti vzájemně doplňovaly. Základ zdravotnické péče by měli představovat praktičtí lékaři, kteří zajišťují zdravotní péči u jedince a její návaznost na sociální služby. V ideálním případě by měl praktický lékař spolupracovat s rodinou a s ostatními složkami primární péče.

Zákon o sociálních službách definuje sociální službu jako „*činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení*“. Nutno ovšem podotknout, že zákonem vymezené sociální služby nejsou primárně zaměřeny na rodinné pečující jako na cílovou skupinu. Jsou tu pro to, že alespoň částečně mohou převzít přímou péči o nemocného a tím snížit celkovou zátěž pečujících. (Česko, 2006)

Habrcetlová (in Holmerová, 2014, s. 180-181) uvádí, že sociální služby podporují člověka, který se ocitl v situaci nestandardní pro jeho normální život. Tento člověk je omezen

v činnostech, které byl dříve schopen zvládat. Tyto služby jsou tu také pro pečující osoby, které o nesoběstačného člověka pečují. Sociální služby pomáhají potřebným lidem a poskytují pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování a chodu domácnosti, pomoc při ošetřování a poskytují potřebné informace. Pokud rodinný příslušník pečuje o nesoběstačného seniora, může využívat několik typů terénních sociálních služeb. Jedná se o pečovatelskou službu, osobní asistenci, tísňovou péči, centra denních služeb či telefonickou krizovou pomoc. Pokud již míra soběstačnosti seniora neumožňuje zůstat v domácím prostředí ani za pomoci rodiny a terénních služeb, je vhodné uvažovat o pobytových zařízeních sociálních služeb.

#### 4.1.1 Terénní sociální služby pro seniory

**Tísňová péče** je určena seniorům, kteří žijí sami. Funguje na principu stisku tlačítka v případě nouze, které senior nosí na zápěstí podobně jako náramkové hodinky. Operátorky nonstop dispečinku jsou zdravotní sestry, které komunikují se seniorem a případně ihned volají pomoc. Podle situace kontaktují jeho rodinu, lékaře, záchrannou službu, hasiče či policii. Dále předávají informace o základním zdravotním stavu a své klienty preventivně každý týden kontaktují. Tísňová péče dále nabízí instalaci detektoru pohybu v bytě či pomoc se zabezpečením bytu před vloupáním. (Kubalčíková, 2015, s. 74)

Tísňovou péči vymezuje zákon o sociálních službách v §41 takto: „*Tísňová péče je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopnosti.*“

**Pečovatelská služba** je sociální službou terénního i ambulantního charakteru. Zabezpečuje potřebnou péči o vlastní osobu, její výživu či její domácnost. V rámci svých služeb poskytuje základní hygienickou péči, pomoc při přípravě a podávání stravy a při údržbě domácnosti. Pomocí této služby může být prodlouženo období relativně nezávislého života jedinců v jejich domácím prostředí. (Matoušek, 2016, s. 133)

**Osobní asistence** je forma služby určená především pro osoby se zdravotním postižením a pro jedince seniorského věku. Osobní asistenti pomáhají jedincům nejenom v péči o vlastní osobu, ale také je začleňovat do společnosti. Rozdíl mezi pečovatelskou službou a osobní asistencí spočívá v tom, že pečovatelská služba je spíše zaměřena na chod domácnosti uživatele a osobní asistence je orientovaná spíše na doprovázení člověka za úče-

lem běžného fungování v domácnosti i ve společnosti jiných lidí. (Habrcetlová in Holmerová, 2014, s. 182)

Truhlářová (2015, s. 48) uvádí, že osobní asistence poskytuje komplexní péči zejména o osoby s postižením. Specifikem této služby je to, že s péčí pomáhá osobní asistent a sama osoba s postižením si určí formu a rozsah služby. Jsou poskytovány bez omezení místa a času, doma i mimo domov, před den, v noci i o víkendech. Vše závisí na potřebách pečovaného.

**Odlehčovací služba** umožňuje pečující osobě nezbytný odpočinek. Je poskytována ambulantní nebo pobytovou formou, a to osobám se zdravotním postižením či seniorům, kdy jejich situace vyžaduje pomoc jiné osoby, o které jinak pečuje osoba blízká v domácnosti. (Malíková, 2011, s. 45)

**Průvodcovská, předčitatelská a tlumočnická služba** je poskytována osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž schopnosti v oblasti orientace nebo komunikace jsou nedostačující a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Služba je poskytována bez úhrady. (Česko, 2006)

**Centra denních služeb** poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení. Cílem tohoto typu zařízení je posílit samostatnost a soběstačnost osob se zdravotním postižením a seniorů v nepříznivé sociální situaci, která může vést k sociálnímu vyloučení. (Malíková, 2011, s. 45)

**Denní, týdenní stacionáře** poskytují služby ve specializovaném zařízení seniorům a osobám se zdravotním postižením, kdy si jejich situace žádá pravidelnou pomoc jiné osoby. Některé z nich zajišťují i svoz klientů. (Malíková, 2011, s. 45)

**Sociálně aktivizační služby pro seniory** jsou ambulantní služby poskytované osobám v důchodovém věku ohroženým sociálním vyloučením. Prostřednictvím nabídky zájmových, pohybových nebo vzdělávacích aktivit pomáhají uživatelům začlenit se do společenského života a zachovat si stávající soběstačnost i způsob života. (Česko, 2006)

**Telefonická krizová intervence** zahrnuje soubor metod a technik krizové práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou nebo ohrožující, služby mohou využít i pečující osoby. Odlišujeme ji od placené tísňové služby, která slouží k tomu, aby si senior v případě nouzové situace stisknutím tlačítka zavolal pomoc. (Česko, 2006)

## 4.2 Finanční podpora rodinných pečovatelů

Pro rodinné pečovatele je důležité být informován o možnostech financování služeb a mít možnost poradit se ohledně správy financí. Někteří pečující se mohou nacházet ve stavu finanční nouze nebo mohou mít nedostatek finančních prostředků k uspokojení základních potřeb seniora či k zaplacení potřebných služeb. Finanční pomoc rodinným pečovatelům je poskytována v různých formách. (Silva, 2013)

### Příspěvek na péči

V současné době, kdy výše penze seniora není často dostačující ani na pokrytí jeho nákladů na bydlení a stravu, stát pro tyto občany zavedl pravidelně se opakující dávku, příspěvek na péči. Tato dávka je ukotvena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. O příspěvek na péči se žádá na příslušné pobočce Úřadu práce ČR. Tato pobočka rozhoduje o přiznání dávky na základě stupni závislosti žadatele, kterou stanoví. (Habrcetlová in Holmerová, 2014, s. 178-179)

Zákon o sociálních službách (2006) říká, že příjemcem příspěvku je oprávněná osoba, pokud není stanoveno jinak. Namísto oprávněné osoby se příjemcem příspěvku může stát i zákonný zástupce nebo opatrovník či jiná fyzická osoba, které byla nezletilá oprávněná osoba svěřena do péče na základě rozhodnutí příslušného orgánu. Zákon o sociálních službách stanovuje čtyři stupně závislosti na pomoci druhé osoby. Rozlišuje lehkou závislost, střední závislost, těžkou závislost a úplnou závislost. Při posuzování stupňů závislosti je hodnoceno deset základních životních potřeb. Jedná se o mobilitu, orientaci, komunikaci, stravování, oblékání a obouvání, tělesnou hygienu, výkon fyziologické potřeby, péči o zdraví, osobní aktivity a péči o domácnost. Výše příspěvku je poté přímo závislá na stupni závislosti a věku. Výše příspěvku na péči pro osoby *nad 18 let* věku je následující:

Stupeň závislosti	Měsíční příspěvek (Kč)
1. stupeň lehká závislost	880
2. stupeň středně těžká závislost	4 400
3. stupeň těžká závislost	8 800
4. stupeň úplná závislost	13 200

Tabulka 1: Výše příspěvku (nad 18 let) na péči na základě stupně závislosti osoby (vlastní zpracování)

### Dlouhodobé ošetřovné

Od 1. června 2018 se z nemocenského pojištění nově poskytuje dlouhodobé ošetřovné. Nárok na tuto dávku má pojištěnec pečující o osobu, která potřebuje zajistit dlouhodobou péči v domácím prostředí. Je vyžadováno, aby ošetřovaná osoba udělila pojištěnci na předepsaném tiskopise písemný souhlas s poskytováním dlouhodobé péče. Základní podmínkou nároku na tuto dávku je rozhodnutí ošetřujícího lékaře o potřebě této dlouhodobé péče a je nutná účast na nemocenském pojištění. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017)

Pojištěnec musí být:

*a) manželem (manželkou) ošetřované osoby nebo registrovaným partnerem (registrovanou partnerkou) ošetřované osoby,*

*b) příbuzným v linii přímé s ošetřovanou osobou nebo je její sourozenec, tchyně, tchán, snacha, zeť, neteř, synovec, teta nebo strýc,*

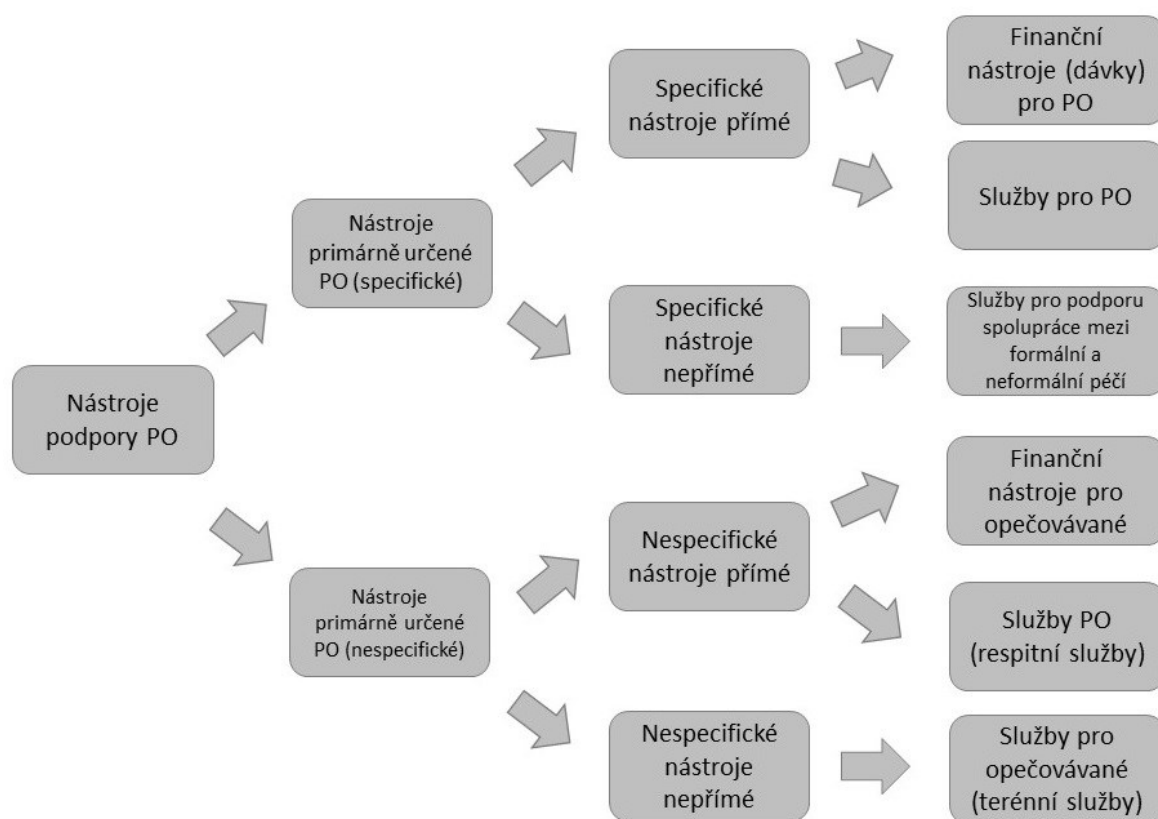
*c) manželem (manželkou), registrovaným partnerem (registrovanou partnerkou) nebo druhem (družkou) fyzické osoby uvedené v písmenu b), nebo*

*d) druhem (družkou) ošetřované osoby nebo jinou fyzickou osobou žijící s ošetřovanou osobou v domácnosti. (Česká správa sociálního zabezpečení, 2019)*

Ošetřovanou osobou je každá fyzická osoba se závažnou poruchou zdraví, u které byla nutná hospitalizaci, během níž byla poskytována léčebná péče alespoň 7 kalendářních dnů. Nesmí se však jednat o akutní lůžkovou péči standardní poskytovanou ošetřované osobě v rámci provedení zdravotních výkonů, které nelze provést ambulantně. Dále je třeba, „*aby zdravotní stav ošetřované osoby po propuštění z hospitalizace do domácího prostředí nezbytně vyžadoval poskytování dlouhodobé péče po dobu alespoň 30 kalendářních dnů.*“ (Česká správa sociálního zabezpečení, 2019)

#### 4.2.1 Nástroje podporující pečovatele

Mydlíková (in Truhlářová, 2015, s. 40) popisuje nástroje pro podporu pečujících osob (viz obrázek 1). Ty se rozdělují dle jejich zaměření na nástroje finanční jako finanční dávky a na nástroje zaměřené na poskytování sociálních a podpůrných služeb jako je poradenství, poskytování informací, vzdělávání či komunitní pomoc.



**Obrázek 1:** Nástroje podporující pečovatele (vlastní zpracování)

V rámci návrhu politiky na podporu neformálních pečovatelů (2015, s. 51-52) se diskutuje o zvýšení podpory pro neformální pečovatele formou sociálních služeb. Problémem je, že poskytovatelé sociálních služeb mohou své služby nabízet pouze osobám odkázaným na péči druhých osob, nikoliv přímo pečujícím. Ty mohou podporovat pouze nepřímo a to přes některé druhy sociálních služeb určených jiným cílovým skupinám (např. skrze poradenské linky určené seniorům). Poskytování služeb pro pečující je z těchto důvodů jednou z významných chybějících a žádaných forem jejich podpory. Na základě různých hodnocení a doporučení odborníků, kteří se účastnili diskusí v rámci realizovaných fokusních skupin a kulatých stolů, proběhl návrh rozšířit výčet cílových skupin o neformální pečovatele u vybraných sociálních služeb. To vše proběhlo na základě analýzy identifikace potřeb pečujících osob. Tímto snaží o podporu rozvoje sociálních služeb pro neformální pečovatele, vymezení kapacit některých služeb pro výskyt nenadálé situace v rodině opečovávaných osob, posílení místní dostupnosti a kapacity ambulantních a terénních sociálních služeb pro seniory, zvýšení dostupnosti odpočinku prostřednictvím odlehčovacích služeb a zlepšení propojenosti zdravotních a sociálních služeb.



## II. PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 METODIKA VÝZKUMU

V teoretické části jsme se snažili přiblížit teoretická východiska z oblasti péče o osoby seniorského věku. Zabývali jsme se otázkami, které se týkají odborných informací z dané problematiky – význam rodiny pro osoby seniorského věku, neformální péče v domácím prostředí, zátěžové situace rodinných pečovatelů při péči o nesoběstačného seniora, potřeby pečovatelů a jejich motivace pečovat. Tato problematika bude dále rozvíjena v praktické části, která je zaměřena na subjektivní vnímání dlouhodobé péče rodinnými příslušníky, kteří pečují o nesoběstačné seniory v domácím prostředí. Snahou kvalitativní výzkumné metodologie je získat nové názory a poznatky a lépe porozumět dané problematice. Zajímá nás, jaká je motivace těchto rodinných příslušníků pro tak náročnou práci. Budeme se snažit odhalit, jaké klíčové momenty byly spouštěčem pro začátek péče. Takzvaná láska a povinnost jsou dva mantinely, které ovlivňují jak začátek péče, tak i celý proces pečování. Vysvětlení je takové, že na jedné straně je láska, která nás směřuje k rodinné soudržnosti, vzájemné péči a odpovědnosti za sebe navzájem. Na straně druhé to pro rodinné pečující znamená povinnost, která však přináší určitý tlak. To je poté může vést k otázkám, zda dokážou sladit všechny své povinnosti s celodenní péčí o blízkou osobu, zda budou umět zabezpečit všechny potřebné úkony a zda mají dostatek psychických a fyzických sil na to, aby tuto péči vykonávali dlouhodobě. Nutno konstatovat, že většina z rodinných pečovatelů je již sama v seniorském věku, což způsobuje skutečnost, že řada z nich hodnotí nároky péče jako jen velmi obtížně zvladatelné. Proto bychom si chtěli ověřit doposud známé nejčastější formy zátěže na straně pečovatele či pojmenovat nové. Dále bychom se chtěli dozvědět, jak se vyrovnávají s problémy a překážkami spojenými s péčí o nesoběstačného seniora, popřípadě, zda využívají nějaké strategie pro usnadnění této péče.

### **Výzkumný problém**

Výzkumný problém je zaměřen na rodinné příslušníky, kteří pečují o nesoběstačného seniora v domácím prostředí.

### **Výzkumný cíl**

Za hlavní cíl našeho výzkumného šetření jsme si stanovili zjistit, jak rodinní příslušníci vnímají problematiku pečování o seniora v domácím prostředí.

## 5.1 Výzkumné otázky

V souladu se stanoveným výzkumným cílem byla vytvořena hlavní výzkumná otázka.

**Hlavní výzkumná otázka** byla stanovena takto:

*Jaké klíčové momenty vedly rodinné příslušníky k rozhodnutí pečovat o nesoběstačného seniora a jak vnímají zátěžovou situaci spojenou s péčí?*

Po vymezení cíle výzkumného šetření a hlavní otázky jsme stanovili tyto dílčí výzkumné otázky:

- O1.** Vyskytují se u rodinných pečujících nějaké obtíže spojené s pečováním?
- O2.** Jaká pozitiva či negativa spatřují pečující rodinní příslušníci v péči o seniora v domácím prostředí?

## 5.2 Pojetí výzkumu

Pro zpracování výzkumného šetření jsme zvolili kvalitativní metodu sběru dat. Tato metoda je vhodná právě v případech, kdy je třeba získat informace ohledně toho, jak jedinci určitou problematiku osobně vnímají. Ve výzkumném šetření chceme jít více do hloubky zkoumaného problému. Můžeme se tomuto problému detailněji věnovat a pokusit se tak odkrýt možné těžkosti rodinných pečovatelů. Osobní prožitky jsou důležité, neboť v sobě zahrnují emoce a vnitřní vyjádření citů. V rámci výzkumného šetření se pokusíme odhalit i to, jak rodinní pečovatelé tuto problematiku vnímají a co jim péče a starost o nesoběstačného člena rodiny bere nebo naopak přináší. Během realizace můžeme rovněž odkrýt i možné strategie, které těmto pečujícím mohou pomáhat vyrovnávat se s tím úkolem a tyto výsledky mohou být užitečné jiným pečujícím. Zjišťováním zátěže u pečujícího se zabývala i Tošnerová (2001), která v roce 1998-1999 realizovala výzkum na základě projektu „Reflexe laických pečovatelů na konci tisíciletí“, realizovaného za podpory MZ v rámci Národního plánu vyrovnání-NPV C/73, kde se zabývala vyrovnáváním se zátěží u laických pečovatelů a zjišťovala, co ji způsobuje. Výzkumná část bude realizována formou rozhovorů s rodinnými příslušníky, kteří pečují o nesoběstačného seniora.

## 5.3 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvoří rodinní příslušníci pečující o nesoběstačné seniory. V dnešní době kvůli zodpovědnosti za péči o své stárnoucí rodiče přibývá pečujícím rodinným příslušní-

kům mnoho nových starostí. Řada rodinných pečovatelů je již sama v seniorském věku, což způsobuje to, že je pro ně péče fyzicky i psychicky náročná. Problémem dnešní doby je i tzv. sendvičová generace. Gender studie uvádějí, že tímto termínem se označuje fenomén, kdy lidé v pozdním produktivním věku a s dětmi ještě plně neosamostatněnými či již s vnoučaty přebírají rovněž závazek péče o své stárnoucí rodiče. Jsou tak vystaveni dvěma odlišným typům nároků na péči. Dalším zajímavým zjištěním je, že pečujícími osobami jsou převážně ženy, které tvoří téměř 80% pečujících. Početnou skupinu pečujících osob tvoří také lidé v zaměstnaneckém poměru, kterých je asi jedna třetina.

S ohledem na charakter výzkumného problému byl zvolen záměrný výběr. Kontakty budou poskytnuty s předchozím souhlasem participantů, které zajistí pečovatelská služba. Další participantů budou získáni prostřednictvím osobních kontaktů autorky.

Do výzkumného vzorku byli vybíráni jednotlivci na základě předem stanovených kritérií, jelikož na rodinnou péči má vliv několik faktorů, které si popíšeme níže.

### **Kritéria**

Role a požadavky kladené na rodinného pečovatele jsou ovlivněny celou škálou faktorů. V první řadě se jedná o druh nemoci či handicapu seniora, který ovlivňuje náročnost poskytované péče. Proto prvním kritériem je, aby opečovávaný senior byl ve třetím či čtvrtém **stupni závislosti**. Dále je rozdíl mezi péčí, která je poskytována rodinným pečovatelem několik měsíců a péčí, která trvá několik let. Z toho důvodu dalším kritériem bude **délka péče** alespoň jeden rok.

#### **5.3.1 Popis výzkumného souboru**

V této části se zabýváme stručnou charakteristikou účastníků výzkumu, kteří splňují výše uvedená kritéria výzkumného vzorku. Jména rodinných pečovatelů, která jsou níže uvedena, byla záměrně změněna kvůli zachování anonymity. Pečujícími osobami byly ženy v roli dcery, snachy a manželek a muž v roli manžela. Věk pečujících osob se pohyboval v rozpětí 51 – 80 let. Všichni opečovávaní senioři pobírali příspěvek na péči ve třetím a čtvrtém stupni závislosti.

#### **Účastník výzkumu 1 – paní Věra**

Paní Věra je vdaná, má 68 let. Pečuje o svého manžela, který má 75 let, již 4 roky. Bydlí ve městě v domě s pečovatelskou službou, kam se přestěhovali ze svého rodinného domu

po zhoršení manželova zdravotního stavu. Společně s manželem vychovali 3 děti, dvě dcery a syna. Paní Věra je již babičkou i prababičkou. Manžel je po vážné cévní mozkové příhodě, která zapříčinila jeho nynější stav. Je zcela nesoběstačný, ležící, nekomunikuje. Již dva roky má zavedený PEG, skrz něj přijímá výživu. Manžel pobírá příspěvek na péči ve čtvrtém stupni. Paní Věra byla po celou dobu setkání usměvavá a optimistická. Celý rozhovor byl ve velmi uvolněné a přátelské atmosféře.

### **Účastník výzkumu 2 – paní Blanka**

Paní Blanka je rozvedená, má 51 let. Pečuje o oba své rodiče a to necelé čtyři roky. Otec má 93 let, matka 83 let. Bydlí ve městě v rodinném domě rodičů, kam se před 4 lety přestěhovala, kvůli zhoršení zdravotního stavu u obou rodičů. Maminka trpí Pickovou demencí, je nesoběstačná, pobírá příspěvek na péči čtvrtého stupně, otec třetího stupně. Otec má diagnostikovanou Parkinsonovu chorobu, nechodí, ale zvládne sedět na lůžku a je schopen najíst se. Paní Blanka má bratra a dvě děti. Na péči se však nepodílejí. Pouze bratr jezdí občas vypomáhat. Paní Blanka dříve pracovala jako vedoucí květinářství, kvůli péči rodičů však musela z práce odejít a plně se věnovat péči rodičů. Poté jí však byla diagnostikována roztroušená skleróza a nyní je v invalidním důchodu prvního stupně. Paní je velmi vytížená péčí o své rodiče, během rozhovoru žehlila prádlo. Byly jsme třikrát vyrušeny, jednou příchodem jejího bratra, dvakrát voláním otce, který se dožadoval dcery.

### **Účastník výzkumu 3 – paní Jana**

Paní Jana pečuje o svého tchána necelých 12 let, tchán má 95 let. Paní je vdova již 20 let, v důchodovém věku, bezdětná. Společně bydlí v rodinném domě ve městě. Tchán pobírá příspěvek na péči třetího stupně, nechodí, pouze s pomocí snachy a chodítka dokáže stát na místě a udělat pár kroků. Je u něj nutná celodenní péče zahrnující hygienu, výměnu plenek, oblékání a podání stravy. Rodina se na péči významně nepodílí, pouze dcera přijede několikrát za rok na návštěvu, většinou v rámci oslavy narozenin nebo svátků. Paní Jana je na péči sama. S nahráváním rozhovoru na diktafon nesouhlasila. Odůvodňovala to tím, že by se nemohla tak otevřít. Proto byl proveden pouze písemný přepis rozhovoru.

### **Účastník výzkumu 4 – paní Miloslava**

Paní Miloslava pečuje intenzivně o manžela již 3 roky. Manželovi je 92 let, paní má 80 let. Společně žijí v bytovém domě ve městě. Manžel pobírá příspěvek na péči ve třetím stupni. Má amputovanou pravou končetinu, po bytě se pohybuje na invalidním vozíku, trpí inkontinencí moči. Samu paní Miloslavu trápí potíže s chůzí a bolesti kolen a kloubů. U manžela

je nutná celodenní péče, hygiena, výměna plenkových kalhotek či plen, oblékání, podání stravy, najíst se zvládne sám. Celý rozhovor probíhal v uvolněné atmosféře, za přítomnosti manžela paní Miloslavy.

#### **Účastník výzkumu 5 – pan Jaroslav**

Pan Jaroslav pečuje o svou manželku rok a 2 měsíce. Oba mají 70 let a společně žijí v rodinném domě ve větší obci. Manželka pobírá příspěvek na péči čtvrtého stupně. Pečovat začal náhle, kdy manželka následkem pádu utrpěla vážné zranění hlavy, jejímž následkem se stala zcela nesoběstačná. Je u ní nutné zajistit celkovou hygienu, pomoc při podání stravy, pomoc při oblékání, výměna plen a další. Pan Jaroslav je opatrovníkem manželky. Po úraze byla manželce diagnostikována lehká forma demence. Jaroslav manželku musí nepřetržitě hlídat, jelikož je zmatená a utíká z domu. Celý rozhovor přesto probíhal v uvolněné atmosféře, za přítomnosti manželky pana Jaroslava, která rozhovor nepatrně narušovala mluvením a pohybem po místnosti.

### **5.4 Výzkumná technika**

Pro zpracování výzkumného šetření jsme zvolili kvalitativní metodu sběru dat, konkrétně polostrukturované rozhovory. Níže budou popsány otázky k rozhovoru.

#### **Popis otázek k rozhovoru**

Otázky byly vzhledem k výzkumnému problému strukturovány na počátek péče, na přítomnost péče a na vyhlídku do budoucnosti.

#### **Počátek péče**

Otázky byly zaměřeny na pootevření historie směrem k problematice. Zajímala nás zejména motivace a důvody pro rozhodnutí začít pečovat o nesoběstačného seniora v domácím prostředí. Nebyla vynechána ani oblast vlastní vztahů, tedy zda je dotyčný svobodný, vdaná/ženatý, ovdovělý či zda má potomky. Uvedené otázky psané kurzívou jsou doplňkové, použité v případě krátkých odpovědí na hlavní otázky zvýrazněné tučně.

- 1. Co Vás přivedlo k rozhodnutí začít pečovat o svého příbuzného?**
- 2. Měl/a jste před začátkem pečování dostatek informací a přesnou představu, co Vás čeká?*
- 3. Měl/a jste předchozí zkušenosti s pečováním a jaké?*
- 4. Jaký je Váš rodinný stav a máte děti?*

### **Přítomnost péče**

Co se týká průběhu pečování, zajímalo nás, jaké úkony péče pečující rodinní příslušníci provádějí a po jakou dobu již o seniora pečují. Dále jsme se chtěli dozvědět, jaký vliv má pečování na jejich zdraví, zda nějakým způsobem funguje pomoc ze strany nejbližší rodiny, pomoc ze strany státu či zda využívají nějaké sociální služby, a jak se jim daří kombinovat svůj život a chod domácnosti s péčí. Uvedené otázky psané kurzívou jsou doplňkové, použité v případě krátkých odpovědí na hlavní otázky zvýrazněné tučně.

- 1. Můžete mi popsat Vaši aktuální situaci spojenou s pečováním?**
- 2. Jaké úkony péče vykonáváte?*
- 3. Na koho z rodiny se nejčastěji obracíte s prosbou o pomoc?*
- 4. Jak byste charakterizoval/a pomoc širší rodiny?*
- 5. Cítíte sami v sobě dostatek síly k zajištění péče a bylo tomu vždy tak?*
- 6. Kdo je Vám největší oporou v péči o nesoběstačného příbuzného a proč?*
- 7. Pobíráte nyní nějaké sociální dávky, a jaké?*
- 8. Využíváte pomoc ze strany sociálních služeb a proč?*

### **Vize do budoucna**

Jaký význam, výhody a nevýhody spatřují pečující v pečování o seniora v rodině po svých zkušenostech? Uvedené otázky psané kurzívou jsou doplňkové, použité v případě krátkých odpovědí na hlavní otázky zvýrazněné tučně.

- 1. Co Vám pomáhá překonat tuto situaci?**
- 2. Jaká pozitiva vnímáte v pečování o blízkého člověka v domácím prostředí?**
- 3. Jaká negativa vnímáte v pečování o blízkého člověka v domácím prostředí?**
- 4. Co Vám osobně pečování přineslo pozitivního nebo negativního, čeho jste se musel/a vzdát?*
- 5. Jaký je Váš názor ohledně toho, aby se jednou postarali takto Vaši potomci nebo blízcí o Vás?*

#### **5.4.1 Výzkumný nástroj**

Pro zpracování dat byla zvolena kvalitativní metoda zakotvená teorie. Ta má za úkol směřovat k vytvoření a popisu nové teorie na základě dat. Jak název napovídá, má být v datech zakotvena.

## 5.5 Způsob zpracování dat

V následujících řádcích si více přiblížíme samotnou metodu, jež byla při zpracování dat použita a seznámíme se tak i se samotným postupem, který byl aplikován při získání dat, s kódováním a následnou interpretací dat. Jako metoda zpracování dat byla zvolena zakotvená teorie. Jedná se o zdlouhavý proces, který má svá pravidla a dané postupy. V našem výzkumu budou provedeny polostrukturované rozhovory. V prvním kroku při zpracování dat se doslovně přepíšu rozhovory z nahrávacího zařízení. Následně se provede otevřené a axiální kódování, kdy se text roztrhne na menší jednotky, kterým se přidělí kódy. Dle vzájemné podobnosti budou kódy shromážděny do jednotlivých kategorií, které budou barevně odlišeny. Seznam vzniklých kategorií, na základě otevřeného kódování polostrukturovaného rozhovoru, budou uvedeny v tabulce. Dalším krokem zpracování dat bude seskupení nejdůležitějších kódů vztahujících se k dané kategorii a provedení podrobného popisu obsahu každé kategorie. Po analýze textu provedeme shrnutí výzkumu a vlastní popis výzkumného zjištění.

## 5.6 Průběh výzkumu

Výzkum k praktické části práce byl realizován s rodinnými pečovateli. Veškeré rozhovory se postupně nahrávaly na diktafon, účastníci výzkumu byli předem informováni o tom, že nikde nebudou uvedena jejich skutečná jména a že rozhovor bude sloužit pro účely diplomové práce. Téměř každá nahrávka s rodinným pečovatelem je opatřena ústním souhlasem. Pouze u jedné účastnice výzkumu souhlas udán není, jelikož s uskutečněním rozhovoru souhlasila, ale s jeho nahráváním ne, i přes ujištění o naprosté anonymitě. Vyjádřila však souhlas se zaznamenáním rozhovoru písemnou formou. Získaná data jsme doslovně přepsali a následně prostřednictvím metody kódování vyhodnotili.

Rozhovory s rodinnými pečovateli probíhaly vždy v jejich domácím prostředí a to po předchozí telefonické domluvě. Participanty jsme předem upozornili na důvod a téma rozhovoru a jeho očekávanou délku. U většiny rozhovorů jsme zajistili dostatečný čas a během jejich realizace nenastala žádná komplikace. Téměř všechny rozhovory trvaly zhruba 30 až 40 minut, pouze u paní Blanky rozhovor trval 15 minut a to z toho důvodu, že byla velmi časově vytížená, několikrát musela odbíhat k rodičům, během rozhovoru žehlila prádlo. Dbali jsme také na to, aby kladené otázky zněly srozumitelně a jasně.



## 5.7 Vzniklé kategorie

Vzniklými kódy a posléze hledáním společných témat a provázaností, bylo vytvořeno následujících šest kategorií:

Kategorie	Kódy
<b>SPOUŠTĚČ</b>	řešení vzniklé situace, nezvladatelná situace, změna situace, nemoc, úraz
<b>MOTIVACE</b>	vděčnost, povinnost, samozřejmost, dobrá vůle, automatická reakce, láska, vděk, zvyk z rodiny
<b>ZÁCHYTNÝ BOD</b>	rodina, pokora, obohacení, trpělivost, vážít si života
<b>TĚŽKOSTI</b>	zvykání si, koloběh, stres, vyčerpání, únava, zdravotní problémy, osamělost, společenská izolovanost
<b>ÚNIK Z REALITY</b>	potřeba vypnout, odreagování, čas pro sebe, uspokojení ze života, pozitivní myšlení, vnitřní síla, odhodlání
<b>VIDINA BUDOUCNOSTI</b>	pokračování v péči, pomoc rodiny, pomoc státu, rezignace na vlastní život

Tabulka 2: Vzniklé kategorie a kódy (vlastní zpracování)

V rámci kategorie „**Spouštěč**“ jsme se dozvěděli, co rodinné příslušníky přimělo k rozhodnutí začít pečovat, v rámci čeho se museli začít rozhodovat. Kategorie „**Motivace**“ nám odpovídá na otázku, jaké pocity pečujících k rozhodnutí přispěly. Kategorie s názvem „**Záchytný bod**“ popisuje vnímání sociální opory pečujícího. Týká se především poskytování podpory, pomoci při zvládání péče a vlastních pocitů. Zahrnuje užší i širší rodinu a také podporu formou sociálních služeb či dávek sociální pomoci. Kategorie „**Těžkosti**“ nám vypovídá o problémech, se kterými se pečující musí potýkat. Obsahem kategorie „**Únik z reality**“ jsou pocity, které účastníci výzkumu prožívají při hledání vnitřní síly k zajištění péče. Kategorie „**Vidina budoucnosti**“ nám přibližuje, jak pečující vnímají svou budoucnost v rámci svého života spojeného s péčí.

## 6 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU

V příloze P II se nachází doslovné transkripce rozhovorů s rodinnými pečovateli. V doslovně přepsaných rozhovorech jsme následně provedli kódování za pomoci šesti barev, které symbolizují šest vzniklých kategorií. Následně jsme nacházeli vztahy mezi jednotlivými kategoriemi, které jsme pomocí paradigmatického modelu dle Strausse a Corbinové (1999, s. 72) graficky znázornili a dále jsme určili centrální kategorii.

Participant	Výzkumná otázka č. 1: <b>Jaké klíčové momenty vedly rodinné příslušníky k rozhodnutí pečovat o nesoběstačného seniora a jak vnímají zátěžovou situaci spojenou s péčí?</b>	
<b>Věra</b>	<p>„<i>když to udělají jedni, proč bych to neudělala já, uvidím, pokud budu zdravá, pokud zdraví mě bude sloužit, tak prostě budu hledět toho tatku, prostě mět doma, opatrovat, aby tu péči prostě dostal, opravdu tak, jak si on zaslouží...., on aj když třeba co se týkalo peněz, on tak hleděl prostě, aby ta rodina byla zaopatřená, abysme třeba co nejmenší půjčku měli, dělal přesčas, ted' on potom dělal na stavbě, že on od rána do večera, zima nezima“</i></p> <p>„<i>prostě...člověka mám ráda, jo to v první řadě, já sem si nedovedla představit, že bych prostě toho dědu, někde budu mět...a já sem řekla, bude doma, dokud budu moct, já se oňho postarám, je otcem třech dětí, které miluje...nedala bych ho nikam. Sem říkala, když to zvládnout druzí, tak proč ne já.“</i></p>	<p>Participantka Věra uváděla velkou lásku, kterou cítí ke svému manželovi a svou péčí mu oplácela to, co pro ně jako rodinu za celý život udělal. Popisovala, že bez něj by to nebyl život a zároveň velké odhodlání.</p> <p>Začala se o manžela starat v době, kdy manžel prodělal <b>mozkovou příhodu</b> a zůstal zcela nesoběstačný a odkázaný na péči druhé osoby.</p> <p>U paní Věry se výrazně projevovaly pocity lásky a vděku ke svému manželovi a nereálná představa, že jej opustila a měli se o něj starat cizí lidé.</p>

	<p>„my jsme aj doma, my jsme byli taková sehraná dvojka, my jsme fakt všechno doma spolu dělali, esi to byla lehká práce, esi to byla těžká práce...my jsme byli prostě tak zehraní“</p>	<p>Silným rozhodujícím motivem byl také život, který spolu bok po boku prožili.</p>
<p><b>Blanka</b></p>	<p>„zhruba před pěti rokama byla u maminky zjištěna Pickova demence. A rok teda jsme se o ni starali při mém zaměstnání. Já jsem pracovala na turnusy, kdy ve volných dnech jsem dojížděla pečovat.“</p> <p>„No přišlo mě to automatické, protože, když...přišlo mě to normální.“</p> <p>„Teď momentálně stav maminky, kdy vlastně byla komunikativní, plně, tam byly minimální omezení před těma čtyřma rokama...s tím, že špatně chodila, ale chodila. Teď je, jak nastalo, prostě jak se ozimnělo, tak úplně přestala chodit, přestala stát, neudrží se ani na nohách, přestala komunikovat, mluvit. Hodně se to zhoršilo ty kognitivní funkce úplně maximálně.“</p>	<p>Silným motivem pro Blanku byl pocit automaticnosti a následně postupně se zhoršující stav maminky, kdy se vývoj dal předpokládat a péče začala již dříve. Blanka se zmiňovala o tom, že nejdříve o matku pečoval otec, zhruba rok, kdy mu s péčí pomáhala ve svých volných dnech, kdy nebyla v práci. Avšak otec to poté přestal sám zvládat a hodně jej to fyzicky vyčerpávalo, tak byla nucena dát výpověď v práci a následně se přestěhovala k rodičům, kde o oba doposud pečují.</p> <p>Dále podrobněji popisovala nynější stav maminky, který se výrazně zhoršil a tím je péče náročnější.</p>
<p><b>Jana</b></p>	<p>„A tak nás to doma aj učili, že prostě jednou se budeme starat zase my.“</p>	<p>Péče započala, kdy se tchánův zdravotní stav zhoršil natolik, že potřeboval intenzivní péči. Motiv, který vedl k rozhodnutí Janu,</p>

	<p>„No tak nedá se...<i>pro mě je to prostě povinnost</i>“.</p> <p>„když byl v nemocnici, tak hrůza...jakou dobu sem ho musela dávat do původního stavu, co byl, než musel do té nemocnice. I když dojde z té nemocnice, tak <i>prostě má navyklý režim doma, na který je zvyklý</i>.“</p>	<p>představoval zvyk z rodiny, kdy u nich v rodině bylo zvykem postarat se o své nemohoucí členy z generace na generaci.</p> <p>Nebyl ale jediný, jako další motiv paní Jana zmiňovala, že vnímá svou pečovatelskou pozici jako nutnost a povinnost, která se nedá obejít.</p> <p>Vnitřní rozhodnutí může být také posíleno názorem na kvalitu péče, kterou poskytují některá sociální zařízení. Pečující mívají velice vyhraněný názor na úroveň takto poskytované péče. Paní Jana, která pečuje o svého tchána, o možnosti využití sociální služby přemýšlela, ale věděla, že to reálně nebude možné, jelikož neměla dobré zkušenosti. Vysvětlovala to tak, že tchán není zvyklý na jiný režim a cizí prostředí mu neprospívá. Také si stěžovala, že po hospitalizaci se mu vždy zhorší zdravotní stav. Uváděla například rozvoj dekubitů na patách či pohublost a nechut' k jídlu.</p>
<p><b>Miloslava</b></p>	<p><i>No tak to byla vlastně jediná možnost, na to, aby byl někde v ústavu, tak to eště...<i>na to ještě tak nemocný nebo nemožný nebyl</i>. No dělal většinou ta-</i></p>	<p>Paní Miloslava popisovala rozhodnutí pečovat o manžela jako jedinou možnou možnost s tím, že manželova situace nebyla</p>

	<p><i>kový jako umývání a jídlo a totok, dělal jako sám, že...Na chůzi měl chodítko, pak seděl na vozítku tak. A on si ani nepřál, aby někde šel. Prostě ta situace byla, že není úplně nemožný, ale nevyjde ven že, různé věci si opravdu neudělá. Má pleny a tak dál, takže...no musím to udělat.</i></p> <p><i>Tak...je pravda, že já už svůj život nemám, jako jaký bych si já představovala, všechno už záleží...a podléhá situaci s manželem.</i></p>	<p>ještě tak vážná, že by péči o něj sama nezvládla. Rozhodujícím momentem bylo ale i to, že manžel si nepřál odejít a chtěl zůstat doma.</p> <p>Zároveň ale vnímala, že péči přijde o svůj život, takový, na který byla doposud zvyklá.</p>
<p><b>Jaroslav</b></p>	<p><i>„To přišlo tak náhle, otázka jedné desetinky vteřiny, kdy šla po schodech dolů a čivava...malý psík jí vletěla tak v pátém, pátý schod pod nohy a v podstatě padala do volného prostoru, za sebou měla tu šikminu no a do protívky sou dveře do kotelny a ona vletěla na ně a hlavou přesně na tu kliku, to je ještě klika taková kovová, no a prorazila si lebku a mozek a já sem naštěstí uslyšel ránu tam dole, tak sem tam letěl, ale ona už ležela na zemi bezvládně, to už z levého ucha jí valila krev, takže rychle sem letěl pro mobil, zavolal sem rychlou. Rychlá byla někde zřejmě tady, nebyli daleko, protože tady během pěti minut nebo čtyř a během toho sme spolu komunikovali, co s ní mám dělat jo, že nesmí</i></p>	<p>Pan Jaroslav uvádí, že zlom nastal, kdy manželka následkem pádu utrpěla vážná zranění mozku.</p> <p>Během rozhovoru jsme se dozvěděli, že úraz manželky nebyl jediným motivem pro započetí péče. Pan Jaroslav se zmiňoval o svém dětství, kdy se žilo vícegeneračně, to je více generací v jednom domě. Také on, jako paní Jana, popisoval, že v rodině bylo zvykem se postarat o své starší členy domácnosti.</p> <p>Pan Jaroslav přiznal, že přemýšlel o možnosti využití služeb domova pro seniory (konkrétně asi domova se zvláštním režimem vzhledem k diagnóze man-</p>

	<p><i>dostat umělé dýchání, ale že jí musím dělat to a to, takže to sem všechno dělal, takže přijeli a říkali perfekt, ste ju zachránil. No a už to bylo, už sem věděl, že se mně mění celý život. Cu grunt, už se mně to převrátilo, čili plány, které sme měli, ty už padly. To byla otázka. A to už sem byl v důchodu a eště su taky nemocný. Takže to bylo jasné.“</i></p>	<p>želky), ale velmi váhal, nebyl si jistý, zda by to udělal. Proto tuhle možnost nechal prozatím otevřenou.</p> <p>Dále se svěřil, že ze začátku byly noci, kdy si pobřečel nad touto situací, ale řekl si „teď je to tak a tak to bude.“</p>
--	--	--

**Tabulka 3:** VO 1 Klíčové momenty (vlastní zpracování)

Na počátku zajištění a následné pravidelné poskytování péče stojí velmi silné vnitřní rozhodnutí pečujícího, že se péče ujme a o nesoběstačného člena rodiny se postará se vším, co to s sebou bude přinášet. Péče je pak vnímána jako něco samozřejmého. O jiné alternativě pak pečující zpravidla vůbec neuvažuje. Začátky péče vnímali účastníci výzkumu odlišně, protože každý se nacházel v jiné životní situaci. Přijetí role pečujícího člověka s sebou nese také zřeknutí se či omezení dalších aktivit, které mohou být pro pečujícího důležité. Péče o nesoběstačného seniora v takovém případě vyžaduje velké sebezapření. V rámci rozhovorů jsme se dozvěděli, že potřeba péče vznikla na základě různých okolností jako dlouhodobá nemoc, úraz, které byly ale poháněny určitými pocity budoucích pečujících. Ti uváděli především lásku k člověku, vděk či pocit samozřejmosti. Na druhou stranu začátek péče plynul z určité povinnosti či zvyku z rodiny, kdy se mladší starali o své starší příbuzné.

Participant	Výzkumná otázka č. 2: <b>Vyskytují se u rodinných pečujících nějaké obtíže spojené s pečováním?</b>	
Věra	<p>„<i>pokud to zvládnou, tak to budu dělat, pokud to nezvládnou, tak ten taťka bude teda muset někde jít, ale co třeba vím, že...nebo sem slyšela, taky měli doma kolik roků, starali se...já říkám a když to udělají jedni, proč bych to neudělala já,</i></p>	<p>Paní Věra výraznými zdravotními problémy spojenými s péčí o manžela netrpí. Na nic si nestěžuje, je ráda, že může mít manžela doma a zajišťuje mu péči, kterou si podle ní zaslouží. Odkazo-</p>

	<p>uvidím, pokud budu zdravá, pokud zdraví mě bude sloužit, tak prostě budu hledět toho tatku, prostě mět doma, opatrovat, aby tu péči prostě dostal, opravdu tak, jak si on zaslouží.“</p>	<p>vala na jejich společný život, kdy manžel dělal vše pro to, aby se jako rodina měli dobře a nic jim nechybělo.</p>
Blanka	<p>„já taky sama mám roztroušenou sklerózu, s kterou se léčím od roku 2009, začala jsem se léčit s vysokým tlakem...a pomalinku cítím, že ta ereska (pozn. roztroušená skleróza) malinko postupuje, že je na ní moc, že bych měla více odpočívat a víc se šetřit, ale prostě situace to nedovolí.“</p> <p>„Trvalé bydliště mám v Přerově, tam mně teda, zůstal syn, který studuje v Olomouci vysokou školu, studuje medicínu, takže je to takové náročnější všechno, ale dojíždím za ním každý druhý víkend, pokud to jde.“</p> <p>„na to, abych chodila někam cvičit nebo plavat, což bych hrozně chtěla, zatím jsem...nenašla jsem prostě čas, ale chybí mě to.“</p> <p>„Ano, ano, relaxuju úplně blbě...tím, že večer, vlastně když naši si jdou lehnout a jak si...já nevím, jestli mezi sedmou, osmou, já vím, že minimálně do té půl desáté bude ten první spánek trvat, tak co je ve špajsce je moje. Počínaje sladkým, nějakýma čokoládama, jogurtama, párkama, prostě...ten stres zajídám.“</p> <p>„Na alkohol nepomýšlím, protože vím, že</p>	<p>Paní Blanka sama trpí roztroušenou sklerózou, která se jí náročnou péčí o své rodiče zhoršila.</p> <p>Pečující Blanka se za svými rodiči, o které se stará, přestěhovala z jiného města.</p> <p>Dále tvrdí, že ztratila veškerý osobní život a čas na své záliby.</p> <p>Poté jsme zjistili, že Blanka nemá žádnou chvíli na nějakou formu relaxace a odpočinku. Využívá chvíli, kdy její rodiče večer usnou a ona si může alespoň na chvíli oddechnout.</p> <p>Také popisovala příběh své kamarádky, která taky dlouhé roky</p>



	<i>to je cesta do pekel. Kamarádka, která pečovala o maminku, skončila v léčebně dvakrát a byla ráda, že se z toho vylízala. Takže to je sice útěk, ale krátkodobý.“</i>	pečovala o matku, kdy pociťovala takovou fyzickou i psychickou zátěž, že začala pít alkohol a stala se na něm závislá. Dále se zmiňovala o tom, že si výrazně neodpočine ani během noci, kdy ji rodiče několikrát za noc budí a ona k nim musí odbíhat. Proto není dostatečně odpočatá a během dne se rychleji unaví.
Jana	<i>„Za ty roky, co se o dědu starám, tak nemožu na záda, hrozně mě bolívají, že nedokážu někdy ani usedět a taky dlouhé chození mě dělá problémy.“</i>	U paní Jany nastaly zdravotní problémy během péče o svého tchána, kdy si stěžuje především na nesnesitelnou bolest zad.
Miloslava	<i>„mě totiž nepřišlo, že už su tak stará a že mám problémy. Třeba s tím kolenem, a že už nejsou ani tak rychlá, no a že mě to víc vyčerpává.“</i>	Paní Miloslava si v mladších letech vůbec neuměla představit náročnost a vlivy této péče na svůj zdravotní stav. Zmiňovala především potíže pohybového aparátu, kdy si stěžovala zejména na problémy s chůzí a bolesti v kolenou.
Jaroslav		Pan Jaroslav žádné zdravotní problémy nezmiňoval, pouze tvrdil, že je pomalejší a více unavenější, jinak vede doposud aktivnější život, kdy se stará o zahradu a chová včely. To zároveň vnímá jako útěk a odpočinek od péče.

Tabulka 4: VO 2 Obtíže s pečováním (vlastní zpracování)



Významnou komplikací a zátěží při poskytování péče jsou i zdravotní problémy pečujících osob. V odborné literatuře se uvádí, že péči o nesoběstačné starší členy rodiny se věnují nejčastěji lidé v pozdním věku. Pečující ve svých výpovědích často uváděli, že zdravotní problémy mají nejen ti, o které se starají, ale i oni sami. Paní Blanka sama trpí roztroušenou sklerózou, která se jí náročnou péčí o své rodiče zhoršila. Zdravotní problémy pečujících tedy s sebou nesou nutnost skloubit časově náročnou péčí s léčbou pečujícího. Zároveň mohou nadměru zatěžovat pečujícího při provádění přímé péče. To uváděla paní Miloslava, zejména pokud se jednalo o samotnou váhu jejího manžela, která jí výrazně komplikovala péči o něj. Dále může péče vnášet do jeho života nejistotu ve smyslu, co bude s nesoběstačným příbuzným, v případě, že by se stav pečujícího výrazně zhoršil.

Kritickým momentem péče se stává izolace pečující osoby. S přijetím pečovatelské role pečující často ztrácí dostatek volného času a spolu s tím i příležitosti a možnosti, jak udržovat sociální život. To se rovněž potvrdilo u participantů Blanky, Jany i Miloslavy.

Participant	Výzkumná otázka č. 3: <b>Jaká pozitiva či negativa spatřují pečující rodinní příslušníci v péči o seniora v domácím prostředí?</b>	
<b>Věra</b>	„No ano, já si myslím, že dělám, jak pro něho tak pro sebe. Aj pro tu rodinu. Prostě, je tady, je doma.“	Paní Věra na péči i svého manžela neshledala žádné významné negativa. Váží si toho, že manžela má doma, že se o něj může starat a dopřát mu to, co si zaslouží.
<b>Blanka</b>	„na to, abych chodila někam cvičit nebo plavat, což bych hrozně chtěla, zatím jsem... <b>nenašla jsem prostě čas, ale chybí mě to.</b> “  „obrovsky <b>mě to obohatilo</b> , nejenom vyčerpalo, ale i obohatilo.“	Pečující Blanka se za svými rodiči, o které se stará, přestěhovala z jiného města. Uváděla, že na soukromý život, nějakou zábavu či posezení s kamarádkami nemá čas a cítí se izolovaná od lidí.  Paní Blanka uvedla, že se díky péči o rodiče naučila pokoře,

		trpělivosti a začala si vážit života.
<b>Jana</b>	„Mezi lidmi už nikam nechodím, su buď doma, nebo idu na nákup. To je všecko. Ale nějakou tu spřízněnou duši, které bych se mohla svěřit, to nemám...to mě chybí.“	Paní Jana postrádá nějakého člověka, se kterým by mohla o svých starostech mluvit.
<b>Miloslava</b>	<p>„já už svůj život nemám, jako jaký bych si já představovala, všechno už záleží...a podléhá situaci s manželem.“</p> <p>„já su stále unavená, už sem přestala mít zájem...“</p> <p>„já sem ráda tančila. Nebo hudbu, vážnou mám strašně ráda, no tak to už, to už nemůžu.“</p> <p>„jednak mám špatné koleno, které by zasloužilo operaci teda no, ale tak v této situaci nemůžu. Takže špatně chodím, a teď už opravdu špatně chodím.“</p> <p>„takže už nevycházím ani ven. Takže jsem tu celý dny zavřená a opravdu celý ten život je jiný, než jsem si představovala, v bytě je vlastně všechno přestavěné, tam v té jedné místnosti, tam je naskládáný nábytek na sobě, prostě tam nepořádek je, to mě taky tak nějak není vhod (smích) a s ostatním je moc práce.“</p>	<p>Paní Miloslava je celkově nespokojená, tvrdí, že vše podléhá péči o manžela.</p> <p>Dále vnímá jako negativum únavu, která je následkem intenzivní péče o manžela a chod domácnosti.</p> <p>Vzpomíná také na své mládí a záliby, kdy odpočinkem a odreagováním pro ni byla hudba a tanec.</p> <p>Kvůli svým zdravotním problémům a neustálou péčí o manžela nechce absolvovat ani operaci kolene, kterou by, ale jak uvedla, potřebovala.</p> <p>Následkem toho se cítí izolovaná od okolí a společenského života. Dále si stěžovala na neustálý nepořádek a vidinu toho, že už to tak bude napořád.</p>

<p><b>Jaroslav</b></p>	<p>„Já sem projektoval rodinných domků habaděj a sám sobě sem udělal bariérové bydlení, prostě za to bych si...jiným sem to tam vnucoval už tenkrát...takže k nám idete po těch osmi schodech jak ste šla, ale na zahradu po všech jo...takže ze začátku, když sem s ňou tam chodil, tak a chtěl sem jít pěšky, tak ten vozík sem dával před barák a tady sem to tak objel už přes zahradu, ale po těch devíti schodech sem s ňou musel jít, přitom ten dům šlo udělat bezbariérově...tak to je moje chyba tady to, aj vůči mě samému, když já sem potom omarodil a nemohl sem vůbec jít, tak sem si nadával.“</p> <p>„kdo sem přijde s nějakým odstupem, tak je z toho takový vyplašený, říká, ježišmarja dyť ona je pořád čím dál lepší.“</p> <p>„teď si vemte, že kdybych byl zaměstnaný, tak taky to nejde, že...to snad jenom shoda náhod, že já sem v důchodu a ještě při té nemoci to jakžtakž zvládám, ale při zaměstnání to nejde, to nejde.“</p> <p>„No všeho...musel sem stavby nechat aj, jo co sem měl ještě teď jako dozor, ještě sem dělal i posudky. Všechno, všechno sem a mám enom...enom manželku prostě, jo.“</p>	<p>Pan Jaroslav vnímá negativa, která mu znesnadňují péči o manželku, zejména v bariérovém bydlení, které sám, v rámci svého zaměstnání, navrhoval.</p> <p>Dále říká, že právě rodina vnímá značné zlepšení zdravotního stavu manželky, pociťuje změny. Pan Jaroslav vnímá pozitivně fakt, že je manželka s ním doma, v domácím prostředí. Tvrdí, že díky tomu se její stav lepší. A také upozorňuje na to, že pokud by ještě nebyl v důchodovém věku a stále chodil do zaměstnání, nedovedl by si představit starat se o ni jako v případě, že může být doma.</p> <p>Také jsme se ptali na to, zda se něčeho musel vzdát, když začal o manželku pečovat.</p>
------------------------	---	---

Tabulka 5: VO 3 Pozitiva a negative péče (vlastní zpracování)

Kritickým momentem péče se stává izolace pečující osoby. S přijetím pečovatelské role pečující často ztrácí dostatek volného času a spolu s tím i příležitosti a možnosti, jak udržovat sociální život. Pečující Blanka se za svými rodiči, o které se stará, přestěhovala z jiného města. Uváděla, že na soukromý život, nějakou zábavu či posezení s kamarádkami nemá čas a cítí se izolovaná od lidí. Z hlediska izolace pečujících osob je nesmírně důležité, jak se k potřebě péče o rodinného příslušníka staví nejbližší sociální okolí pečujícího. V případě, kdy pečujícímu chybí podpora dalších příslušníků, se pečovatelská zátěž zvyšuje. Pečující může postrádat dostatek psychické podpory. Paní Jana postrádá nějakého člověka, se kterým by mohla o svých starostech mluvit: Paní Miloslava je celkově nespokojená, tvrdí, že vše podléhá péči o manžela. Dále vnímá jako negativum únavu, která je následkem intenzivní péče o manžela a chod domácnosti. Kvůli svým zdravotním problémům a neustálou péčí o manžela nechce absolvovat ani operaci kolene, kterou by, ale jak uvedla, potřebovala. Následkem toho se cítí izolovaná od okolí a společenského života.

V nespočtu negativních vlivů jsme našli i vlivy pozitivní. Například paní Blanka uvedla, že se díky péči o rodiče naučila pokoře, trpělivosti a začala si vážit života. Paní Věra na péči i svého manžela neshledala žádné významné negativa. Váží si toho, že manžela má doma, že se o něj může starat a dopřát mu to, co si zaslouží.

Dále jsme v rámci otevřeného kódování našli nové informace, které budou níže v tabulce popsány. Zahrnují informace o tom, kdo z rodiny se zapojuje do péče, jaké činnosti rodinní pečovatelé nejčastěji provádějí a jaké problémy jim péče přinesla.

Participant	Kdo se podílí na péči	
<b>Věra</b>	„ <i>rodina je základ. Pro nás teda rodina, opravdu možu říct. Ono v každé rodině něco je, že, ale prostě to tak je.</i> “	Paní Věra si pomoc ze strany pečovatelek velmi pochvalovala.  Také byla moc spokojená se svou rodinou, která jí v péči o manžela pomáhá, co to jen jde.
<b>Blanka</b>	„ <i>Pomoc širší rodiny funguje, určitě. Maminka má o šestnáct let mladší</i>	Paní Blanka vnímá pomoc od své rodiny pozitivně.

	<p>sestru. Když vlastně ty víkendy odjedu do Přerova, tak tady je s rodičema bratr, ale on sem defacto každý den z práce chodí a vlastně je tady s náma.“</p> <p>„Momentálně teď dělají hygienu jenom u tatínka, tak každý den chodí. Máme požádáno o navýšení služeb...i na večerní prostě služby.“ Dále se zmiňuje i o využití služeb osobní asistence: „každý všední den mě chodí pomáhat osobní asistentky, které mě buď pomůžou nakrmit maminku, nebo jako připraví snídani, zajdou do obchodu. Umyjou nádobí...to co je potřeba, prostě mě holky pomůžou udělat.“</p>	<p>Popisovala pomoc rodiny jako velmi potřebnou, protože sama by na to nestačila. Také se v průběhu rozhovoru zmiňovala o svém synovi, který se s ní za rodiči nepřestěhoval kvůli studiu na vysoké škole. Nevidí to ale negativně, protože za synem jezdí pravidelně a bere to jako odpočinek od péče o rodiče.</p>
<p><b>Jana</b></p>	<p>„dcera se nestará...nebo takto...mě řekla, že se nechce fyzicky zapojovat do péče, že by tu hygienu dělat nemohla. Ta by ho chtěla dat někam do domova.“</p> <p>„Tříkrát týdně, vždycky ráno na hygienu, abych si aspoň trochu odfrkla, ale to víte, stejně potom celý den ho musím umývat já.“</p>	<p>U Jany nejsou funkční rodinné vazby, kdy se rozmluvila o tom, že dcera sice přiveze párkrát za rok nějaké jídlo, za účelem nějaké oslavy narozenin či svátků, ale tím její starost o svého otce končí.</p> <p>K využívání pečovatelské služby se Jana stavila trochu skepticky. Řekla, že pečovatelky sice chodí pomáhat ráno s hygienou tchána, ale že si stejně moc neodpočine, protože musí dělat zase jiné činnosti.</p>
<p><b>Miloslava</b></p>	<p>„No velice, ano, oba mají vystudovanou vysokou školu, sou inženýři. Štěstě-</p>	<p>Paní Miloslava si pomoc od své rodiny, konkrétně od obou synů,</p>

	<p><i>tí, že bydlí ten mladší na naší ulici, má svou rodinu a ten jeden bydlí u nás. Tak ten mladší ten vozí manžela ven, máme ten schodolez, tak to oni idou a povoží ho, a tak a stará se o léky, chodí k lékaři, všechno má vypsané a řeknu mu co a jak, dám mu dokumenty, co sme dělali, no a o to on se stará, protože tam se čeká u lékaře.“</i></p> <p><i>„my si voláme a ten hovor je aj za dvě stovky (smích), ale to už asi třicet roků, no a tak ona mě a já vyslechnu ji“</i></p>	<p>také velmi pochvalovala.</p> <p>Je vděčná za to, že jeden ze synů žije s nimi v bytě a druhý ve vedlejším domě.</p> <p>Paní Miloslava také využila služeb domácí pečovatelské služby, kdy pečovatelky chodí každý den třikrát denně na pomoc při hygieně. Uvedla, že sama by to nezvládala, protože sama má zdravotní problémy a o manžela se již nedokáže postarat jako v minulých letech. Dále se zmínila, že jsou pro ni velkou oporou její dva synové a především její sestra, které se vždy vypovídá a svěří se svými starostmi.</p>
Jaroslav	<p><i>„...když požádám tak ano, ale jinak aj třeba syn nebo tak a jinak už širší rodina vlastně ani moc není. Pomáhá mě sestra s manželem, protože když třeba jedu do toho Brna, tak ta sestra je tady, hlídá a já s tím jejím manželem jedu do Brna. Dycky jednou za měsíc...do nemocnice.“</i></p>	<p>Pan Jaroslav tvrdil, že rodina, zejména syn, sestra a snacha vždy, když potřebuje, s péčí o manželku pomůžou.</p>

Tabulka 6: Kdo se podílí na péči (vlastní zpracování)

Jak je uvedeno v metodologické části, výzkumný vzorek tvoří pečující, kteří se nacházejí v pozici hlavního pečovatele. Jsou tedy v situaci, kdy nesou hlavní zodpovědnost za péči a spolu s tím musí zvládat značnou pečovatelskou zátěž.

V těžké situaci se nacházejí rodinní pečující, kteří jsou na péči sami. Důvody, proč jsou na péči sami, bývají zejména nefunkční rodinné vazby. To uvedla i paní Jana a dále se rozprávěla o tom, že dcera sice přiveze párkrát za rok nějaké jídlo, ale tím její starost o svého

otce končí. Paní Blanka vnímá pomoc od své rodiny naopak pozitivně a popisovala pomoc rodiny jako velmi potřebnou, protože sama by na to nestačila. Také se v průběhu rozhovoru zmiňovala o svém synovi, který se s ní za rodiči nepřestěhoval kvůli studiu na vysoké škole. Nevidí to ale negativně, protože za synem jezdí pravidelně a bere to jako odpočinek od péče o rodiče. Paní Miloslava si pomoc od své rodiny, konkrétně od obou synů, také velmi pochvalovala a je vděčná za to, že jeden ze synů žije s nimi v bytě a druhý ve vedlejším domě.

Velký podíl a přínos pro rodinné pečující má využití služeb pečovatelské služby, kteří se zapojují do péče o jejich nesoběstačné rodinné příslušníky. V těch řada pečujících nachází vedle rodinných příslušníků podporu a pomoc při náročné domácí péči. Tyto služby využívají všichni účastníci výzkumu.

Participant	Činnosti, které pečující vykonávají	
<b>Věra</b>	<p><i>„přes den sem tam hledím třeba trochu s ním aj cvičím, rukama, ted' ho točím, to se mu nelíbí, on brblá (smích) ne brble, ale prostě dycky dědo, budem cvičit na jednu stranu na druhou stranu, hledím teda aj tema nohama trochu toto ted'. O půl sedmé vstanu, první co je, tak ho přebalím, že...a pak ho teda oholím, každý den, protože on hrozně zarůstá, tak ho musím oholit, umyju mu pusu, všecko namastím, no a pak ho dám teda jest.“</i></p>	<p>Paní Věra se do péče zapojuje velmi aktivně po celý den, kdy s manželem i cvičí a popisuje každodenní činnosti zahrnující hygienu, podání stravy přes PEG a další.</p>
<b>Blanka</b>	<p><i>„každý všední den mě chodí pomáhat osobní asistentky, které mě bud' pomůžou nakrmit maminku, nebo jako připraví snídani, zajdou do obchodu. Umyjou nádobí...to co je</i></p>	<p>Blanka vykonává všechny činnosti spojené s péčí o své nesoběstačné rodiče. Jedná se o zajištění hygieny, stravy, vaření, podání léků a další. Také se stará o celou domácnost.</p>



	<i>potřeba, prostě mě holky pomůžou udělat.“</i>	S péčí jí chodí vypomáhat pečovatelská služba a využívá i služby osobní asistence.
<b>Jana</b>	<i>„ráno vstanu, jdu za dědou, umyje se, pak zuby, potom musím nachystat snídaní, pak idu do obchodu nakoupit, nebo k doktorovi...většinou na recepty...prostě takové pochůzky po městě no...potom zase oběd, léky...odpoledne mám tak 2 hodiny pro sebe, kdy dám dědu spat, nebo ho nechám v pokoji, ale víte co...to si neodpočinu, to dělám nádobí, peru, žehlím, uklízím...potom je večere, zase ho umyt, dat spat...telefon ale musím mět pořád při ruce, hlavně v noci, ale i přes den, když volá.“</i>	Paní Jana popisovala celý svůj den. Z jejího popisu je patrná její velká zaneprázdněnost a žádný volný čas pro sebe.
<b>Miloslava</b>	<i>„prostě dělám všechno! Dávám manželovi hotové věci, čisté věci a tak dále, ale ostatní musím dělat úplně všechno, takže si někdy připadám už jako pro život nepotřebná, jenom abych dělala tyto věci.“</i>	Miloslava se intenzivně o manžela stará po celý den. S úkony jako hygiena a přebalování jí pomáhá pečovatelská služba. Zároveň si již připadá nepotřebná, kdy je jejím úkolem pouze starost o manžela.
<b>Jaroslav</b>	<i>„To už sem ju naučil náčení, bouchá ořechy s nama, to ju úplně odreaguje čili máme takovou činnost a dole...třeba včera se mě zdála byt velice špatná, už prostě lítala, no</i>	Pan Jaroslav kromě činností jako vaření či umývání zmiňoval, že manželku naučil alespoň základní činnosti v domácnosti, například umývání nádobí či vysávání a zalévání květin



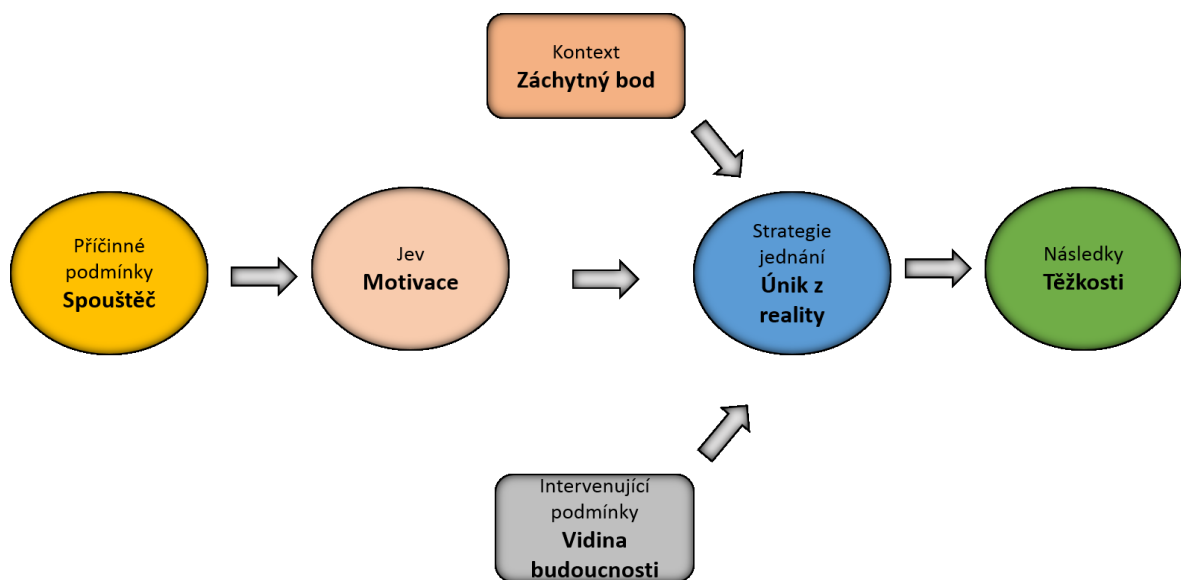
	<p><i>tak sem šel dolů do prádelky a nanosil sem sklenice zavařovací, no a umývalo se, takže zas byla činnost a jinak, co byl horor, byl to horor, teď už se toho nebojí, když sem zapl vysavač, tak to mě tady tančila mexické tance, ale...prostě už když jí dám vysavač a dívám sena ni, tak vysává, už mě zaleje kvítka, musím říct, nemá ještě takový ten svůj...víte co myslím zaběhlý, už reaguje jenom na ty impulzy, které jí dám, takže, co je, ale to asi vyplývá z toho jejího povolání.“</i></p> <p><i>„tak teď s ňou mám problémy, aby si brala léky, ...ježísmarja to mám ty léky nachystané tam jo...“ „Ona to nechce. Hlavně, že to dávala všem svým pacientům jo ona, jak uvidí léky, tak...no hrůza no, jo všechno co dělala ona druhým, tak jí to nesmí nikdo dělat.“</i></p>	<p>v domě.</p> <p>Přibližuje ale i potíže, které s manželkou má. Popisoval, jak byla manželka důsledná nejen ve své práci na pozici zdravotní sestry, ale také doma a nyní se manželka brání úkonům, které automaticky prováděla v nemocnici.</p>
--	---	---

**Tabulka 7:** Činnosti, které pečující vykonávají (vlastní zpracování)

Péče o nesoběstačného seniora zahrnuje většinou celodenní péči spojenou s hygienou, podáním stravy či aktivizací. Osoba, která zaujme roli hlavního pečujícího, se stará o to, aby o nesoběstačnou blízkou osobu bylo postaráno. Součástí toho je tedy i zajištění osobní péče.

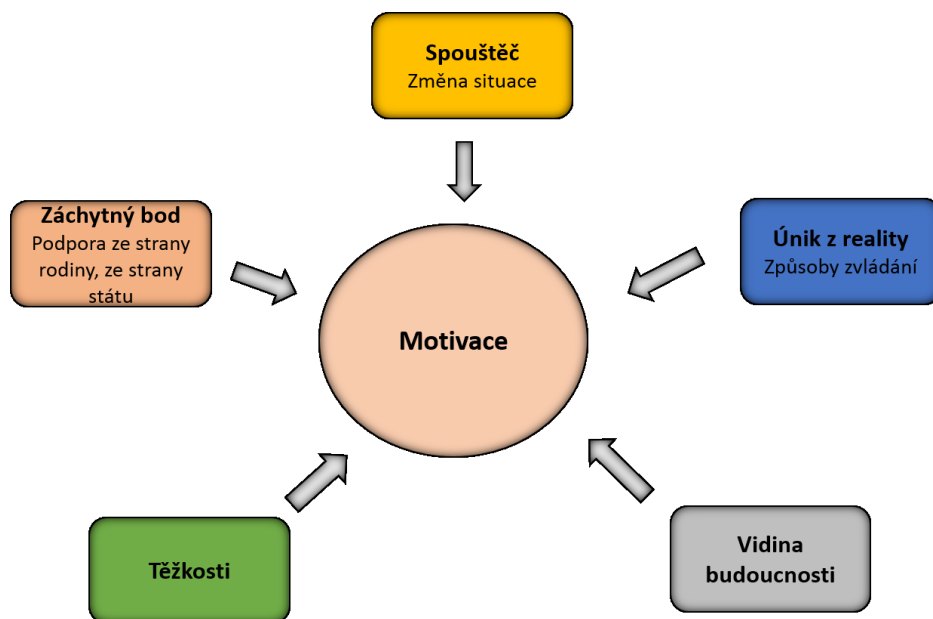
Dle Strausse a Corbinové (1999, s. 72) jsme dále vytvořili schéma (viz obrázek 2), které nám znázorňuje vzájemné vztahy mezi kategoriemi. Příčinnými podmínkami (**Spouštěč**) jsou chápány příčiny, které mají vliv na vznik centrálního jevu. Kategorií **Spouštěč** je příčinou vzniklá nenadálá situace či dlouhodobý problém. Jev v axiálním kódování představují **Motivace**, kdy jsme se dozvěděli, jaké pocity poháněly rodinné příslušníky k rozhodnutí

začít pečovat o svého nesoběstačného příbuzného. Kontext představuje kategorie **Záchytný bod**, kdy se pečující můžou rozhodovat i v závislosti na rodinných vztazích či podmínkách v rodině. Kategorie **Únik z reality** nám vypovídá o strategiích, které rodinní příslušníci využívají při péči o svého člena rodiny. **Vidina budoucnosti** je o představách rodinných pečujících o budoucnosti a je intervenující podmínkou. Představy, které pečující mají, mohou být ovlivněny řadou souvislostí, které můžeme najít víceméně všude. Jako následek lze určit kategorii **Těžkosti**, v důsledku ní, ať již v rámci povinnosti, samozřejmosti či lásky, vznikají u pečujících určité zdravotní, psychické či sociální problémy.



**Obrázek 2:** Vztahy mezi kategoriemi (vlastní zpracování)

Selektivní kódování bylo provedeno jako poslední část. Mezi kategoriemi nalézáme centrální kategorii. Poté jsme uspořádali ostatní kategorie podle významu k ústřednímu jevu (kategorii), kolem kterého se integrují ostatní kategorie. (viz obrázek 3) Na počátku rozhodnutí stojí ve většině případů pevné rozhodnutí pečujícího a silný pocit zodpovědnosti za svého blízkého a také velká láska k opečovávanému. Na to se nabalují další okolnosti. Důležitým faktorem, proč vlastně rodinní příslušníci stojí před takovým rozhodnutím, je nějaký spouštěč, v případě našich participantů to byla dlouhodobá nemoc, úraz či postupně se zhoršující stav příbuzného. Významnou roli hrála i podpora ze strany rodiny a možnosti podpory ze strany státu. Rodinní příslušníci si byli vědomi možných problémů, které jim péče může přinést, i přes to, se pro péči v domácím prostředí rozhodli. Intervenující podmínky ovlivňují budoucí strategie a způsoby jednání rodinných příslušníků.



Obrázek 3: Centrální kategorie a subkategorie (vlastní zpracování)

## 7 SHRNUŤÍ VÝSLEDKŮ A DISKUZE

Náš výzkum byl založen na výpovědích participantů, na jejich pocitech, prožitcích a vnímání dané situace. Jejich výpovědi ovlivňovaly životní podmínky, fyzické zdraví a také jejich momentální psychické rozpoložení. Vnímání situace také ovlivňuje samotný zdravotní stav opečovávaného. Kvalitativní výzkum byl proveden na základě záměrného výběru participantů, kteří splňovali daná kritéria. Jednalo se o dlouhodobou péči alespoň jeden rok a opečovávaný měl být ve třetím nebo čtvrtém stupni závislosti. Vzhledem k velikosti vzorku, pět účastníků výzkumu, nelze zobecnit výsledky výzkumu na celou populaci. Výsledky však mohou naznačit skutečnosti, které jsou pro pečující rodinné příslušníky významné.

V rámci realizovaného výzkumu bylo stanoveno šest kategorií, kterými jsme chtěli poukázat na nejzajímavější poznatky z výpovědí participantů. Pomocí analýzy dat z rozhovorů jsme si odpověděli na hlavní výzkumnou otázku a také na dílčí výzkumné otázky a pokusíme se srovnat výsledky našeho šetření s východisky odborné literatury.

Cílem výzkumu bylo zjistit, jaké klíčové momenty vedly rodinné příslušníky k rozhodnutí pečovat o nesoběstačného seniora v domácím prostředí. V souladu se stanovenými cíli byly vytvořeny výzkumné otázky, které měly dopomoci k dosažení výzkumného záměru. V rámci druhé výzkumné otázky jsme zjišťovali, zda se vyskytují u rodinných pečujících nějaké obtíže spojené s pečováním. Třetí výzkumná otázka nám měla posloužit ke zjištění, zda pečující rodinní příslušníci spatřují v péči o seniora v domácím prostředí nějaká pozitiva či negativa. Z těchto jednotlivých dílčích otázek nám vyplývá závěr realizovaného výzkumného šetření.

Podle Jeřábka (2013) je péče vedena vstřícným altruistickým postojem k péči o rodinné příslušníky, přičemž může pomoci i dřívější zkušenost péče v rodině. Můžeme říci, že takto to bylo v případě participanta Jaroslava, který popisoval zvyk z rodiny a vícegenerační soužití. Přijetí péče o jedince seniorského věku tak vychází z intenzivního pocitu zodpovědnosti, který může být doplněn pocitem osobní povinnosti, dané rodinným poutem. Na stranu druhou jsme se z rozhovorů dozvěděli, že konečné rozhodnutí pečovat o blízkého člověka nemusí být vždy dobrovolné a ovlivňuje jej několik vnějších okolností. To se projevilo zejména u participantky Jany, která doslovně uváděla, že pečovat o tchána vůbec nechtěla, ale neměla jinou možnost.

Dalším momentem, který se nám v průběhu zrealizovaných rozhovorů odkryl, byla situace, kdy zahájení péče obvykle předchází přijetí zodpovědnosti za seniora a za jeho celkový zdravotní stav. Pečující rodinní příslušníci ve většině případů považují péči o seniora za samozřejmou, v jednom případě to byla pouze povinnost. Rodina se zodpovědnosti nevzdává ani v případě, že v péči pomáhá například pečovatelská služba. Ta poskytuje pomoc u všech účastníků výzkumu. V dalším případě je institucionální péče přijímána rodinou jen v kritické situaci, kdy by to sami přestali fyzicky či psychicky zvládat. To uváděla participantka Věra. Tvrdila, že dokud bude moci, péči bude nadále zajišťovat s láskou. Dalším významným výsledkem bylo, že pečující často dávají přednost péči o seniora před vlastními zájmy a obětují jim svůj čas, zájmy či kariéru. Např. participantka Blanka se kvůli péči o oba rodiče přestěhovala a odešla ze zaměstnání, aby se mohla plně věnovat rodičům.

Zjistili jsme, že na samotné rozhodnutí, kdy dojde k nenadálé situaci nebo potřeba péče vyplyne ze situace stávající, mají významný vliv emoce těchto jedinců ke svým příbuzným. Toto samotné rozhodování je silně ovlivňováno pocity rodinných příslušníků. Nevychází tedy pouze z nutnosti, potřeby zajistit péči či finanční výhodnosti. Na počátku poskytování péče tedy stojí ve většině případů pevné rozhodnutí pečujícího a silný pocit zodpovědnosti za svého blízkého a také velká láska k opečovávanému. Pevné rozhodnutí pečujícího posiluje vztah k opečovávanému a uznávané hodnoty pečujícího. Dalším klíčovým faktorem je sdílené přesvědčení dotázaných pečujících o nízké kvalitě poskytovaných služeb v zařízeních. Pro přehlednost jsou jednotlivé pohnutky, které stojí na začátku péče, shrnuty do následujících bodů.

**Klíčové momenty, o kterých se rodinní pečující v souvislosti s počátky péče zmiňovali, jsou následující:**

- samozřejmé jednání
- vliv výchovy v rodině, zvyk v rodině
- silný pocit zodpovědnosti za druhého
- láska, silné citové pouto ke svému příbuznému
- pouze nutnost a povinnost
- nízká kvalita péče poskytovaná v sociálních zařízeních
- postupné zhoršení zdravotního stavu seniora
- náhlé zhoršení zdravotního stavu, úraz

Za pevným rozhodnutím pečovat o svého příbuzného v domácím prostředí stojí rovněž i přesvědčení o pozitivěch, které nám tento druh péče poskytuje. Ty jsme shrnuli do následujících bodů.

**Pozitiva péče v domácím prostředí z pohledu rodinných pečujících:**

- umožnění seniorovi zůstat v jeho domácím prostředí
- spokojenost opečovávaného seniora
- obohacení a získané zkušenosti pro rodinného pečovatele
- pocit stability, jistoty a klidu opečovávaného i pečovatele
- finanční stránka péče

Participant Jaroslav se pro péči o svého nesoběstačného příbuzného rozhodoval po tom, co se prudce zhoršil manželčin zdravotní stav následkem úrazu. Participantka Jana, která nyní pečuje o svého tchána, uvedla, že v minulosti se rozhodovala mezi ústavní či domácí péčí. Také mluvila o tom, že toto rozhodování pociťovala jako dilema. U seniorů, o které pečují ostatní účastnice výzkumu (Jana, Blanka, Miloslava), docházelo ke zhoršení zdravotního nebo psychického stavu postupně, až do té situace, kdy nebylo možné, aby jejich příbuzní zůstali sami. To uvedla i participantka Blanka, kdy popisovala situaci svých obou rodičů. Jejich zdravotní stav se zhoršil natolik, že se musela přestěhovat z jiného města do jejich domácnosti. Z jejich výpovědí vyplývá, že to brali jako určitou samozřejmost. Všichni participanté se shodují v tom, že domácí péče je pro seniora nejlepší. Uvádějí, že takto jsou se svými blízkými a v důvěrně známém prostředí. Motivací k péči byla pro paní Věru velmi dobrý vztah, vděk a především láska ke svému manželovi.

Většina účastníků výzkumu mluvila také o tom, že za stávajících podmínek by v péči o seniora pokračovala. Pouze participanté Miloslava a Jana by v péči nepokračovaly, a to za podmínek zhoršení zdravotního stavu jejich příbuzného a v případě nutnosti zajištění intenzivnější péče.

Participanté uváděli ale i negativa, které jim péče přinesla či přináší. Mluvili o negativních pocitech, které v nich péče vyvolává. Ty jsme shrnuli do následujících bodů.

**Negativa péče v domácím prostředí z pohledu rodinných pečujících:**

- ztráta osobního života
- ztráta času na své zájmy
- stereotyp

- izolace od společnosti
- zdravotní potíže

Dále bylo zjištěno, že rodinní pečující se intenzivně starají o svého nesoběstačného příbuzného. Nejsou to tedy jenom nákupy či pomoc v domácnosti jako úklid, ale i péče o hygienu celého těla, zajištění stravy, podání stravy a podání léků apod. Jeřábek (2005) píše, že jde o pomoc se základními životními potřebami, jako je koupání, krmení, hygiena, vyprazdňování, oblékání apod. Takovou péči rodičům poskytuje například Blanka, a to nejenom celodenně, ale občas i v noci, kdy se její rodiče, především matka, často probouzejí a vyžadují její pozornost a péči. Také paní Věra uváděla, že se velmi intenzivně stará o svého manžela, který je zcela imobilní. Zajišťuje u něj celkovou hygienu, krmení přes PEG, péči o genitál, polohování či nějaké rehabilitační cvičení.

V rámci odvětví neformální péče jsou rodinní pečovatelé vnímáni jako největší a v mnoha ohledech velmi zranitelná skupina. Tím, že jsou zároveň blízkými příbuznými nesoběstačného člena rodiny, nemohou jednoduše s pečováním přestat. A to ani v případech, kdy je jejich situace již velmi zatěžující a pečovatelská starost a povinnosti začínají překračovat jejich síly a možnosti.

Výsledky potvrdily, že čím je péče o nesoběstačného příbuzného náročnější, tím vážnější je dopad na pečujícího. U rodinných pečovatelů se tak mohou objevit zdravotní potíže spojené s péčí. To se potvrdilo u většiny participantů. Přímá souvislost existuje v případě paní Miloslavy i Jany, kterým péče způsobuje bolesti zad, velkou únavu a přetížení organismu. Dále je uváděn především neustálý stres, v souvislosti s intenzivní péčí o seniora. Významnou komplikací a zátěží při poskytování péče jsou i zdravotní problémy pečujících osob. V odborné literatuře se uvádí, že péči o nesoběstačné starší členy rodiny se věnují nejčastěji lidé v pozdním věku. Pečující ve svých výpovědích uváděli, že zdravotní problémy mají nejen ti, o které se starají, ale i oni sami. Paní Blanka sama trpí roztroušenou sklerózou, která se jí náročnou péčí o své rodiče zhoršila. Také Miloslava trpí bolestmi kolen, jež jí péči znepříjemňují. Zdravotní problémy pečujících tedy s sebou nesou nutnost skloubit časově náročnou péči s léčbou pečujícího. Zároveň mohou nadměrně zatěžovat pečujícího při provádění přímé péče a vnášet do jeho života nejistotu ve smyslu, co bude s nesoběstačným příbuzným, v případě, že by se stav rodinného příslušníka výrazně zhoršil. Kritickým momentem péče se stává i izolace pečující osoby. Ta se projevila u participantů Blanky, Jany i Miloslavy. S přijetím pečovatelské role tak pečující často ztrácí dostatek volného času a spolu s tím i příležitosti a možnosti, jak udržovat sociální život.

V rámci shrnutí můžeme říci, že na rozhodnutí začít pečovat o svého příbuzného v domácím prostředí mělo vliv několik faktorů. Nejvýraznější faktorem byly pocity a emoce pohánějící samotné rozhodnutí rodinných příslušníků. Poté následovaly různé situace jako dlouhodobá nemoc či úraz. Rodinní příslušníci zmiňovali i nedostatečné zkušenosti s péčí, ale nebylo to pro ně překážkou začít pečovat. Co se týkalo samotného procesu pečování, vyplývá, že i když rodinní příslušníci vykonávají péči s láskou, má na ně negativní vliv. Dále jsou ovlivňováni podporou od své rodiny a také možnostmi, které nabízí stát. Tyto významné faktory jsme pro lepší přehlednost níže graficky znázornili. (viz obrázek 4) Rozhodnutí pečovat mohou významně ovlivnit i vnější okolnosti, ve kterých se pečující nachází. O posilujícím vlivu vnějších okolností na začátku péče píše rovněž Kotrusová, Dobiášová a Hošťálková (2013). Tvrdí, že pokud je formální péče drahá a nedostupná, bude pro pečujícího přijatelnější starat se o příbuzného člena v domácím prostředí. Tento fakt se nám nepotvrdil. Pouze participantka Jana uváděla, že domácí péče je pro tchána lepší v tom smyslu, že je zvyklý na domácí prostředí a v zařízení se jeho stav vždy zhorší.



**Obrázek 4:** Rozhodnutí a proces pečování (vlastní zpracování)

Co se týká výsledků prací na podobné téma, kterým jsme se zabývali, např. Bc. Eva Jandzíksová se ve své diplomové práci z roku 2011, vedenou Mgr. Radanou Kroutilovou Novákovou, Ph.D. na fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, zabírala kvalitou 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. Došla k závěrům, že zdravotní stav pečujících osob velmi ovlivňuje náročnost a délka péče, kterou svým blízkým poskytují. Téměř polovina participantů tvrdila, že se necítí zdravá, což jim vzhledem k faktu, že pečují o jinou nesoběstačnou osobu, nevytváří příznivé podmínky. Stejný podíl participantů uvedl zhoršení zdravotního stavu od doby zahájení péče, avšak současně se léčbě svých zdravotních obtíží často spíše vyhýbají a odkládají ji na neurčito. Dále bylo zjištěno, že čím déle participantů pečují, tím více zhoršení zdravotního stavu po dobu péče pociťují. Naše výsledky také potvrdily, že čím je péče o nesoběstačného příbuzného náročnější, tím vážnější je dopad na pečujícího. U rodinných pečujících se objevovaly zejména bolesti zad, velká únava, neustálý stres a přetížení organismu.

Tématu sendvičové generace z pohledu sociální politiky státu, společnosti a rodiny se v rámci své diplomové práce z roku 2018, vedenou PhDr. Helenou Skarupskou, Ph.D. také na fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, věnovala Bc. Jana Kučerová. Zabývala se problematikou osob uvězněných v tzv. sendviči, osob středního věku, kteří se musí vyrovnávat s každodenní péčí o své potomky, stárnoucí rodiče a přitom stále ještě pracují. Zjistila významné aspekty, které ovlivňují život jedinců sendvičové generace v péči o rodiče a děti. Jednalo se o dlouhověkost, onemocnění, ovdovění, odsouvání rodičovství a rozvodovost.

## 7.1 Doporučení pro praxi

Vzhledem ke zjištěním výsledkům, které vyplynuly z našeho výzkumu s rodinnými pečovateli, jsme dospěli k závěru, že je potřebný praktický výcvik pro začínající neformální pečovatele. Během zrealizovaných rozhovorů se rodinní příslušníci zmiňovali, že před započítím péče neměli žádné praktické zkušenosti, jak se o svého nesoběstačného příbuzného postarat. Z tohoto důvodu byla vytvořena i přehledná brožura s praktickými informacemi, kde hledat pomoc či jaké kompenzační pomůcky využít k usnadnění péče. Více viz brožura přiložená v příloze.

Zároveň doporučujeme zrealizovat praktické výcviky pro neformální pečovatele formou kurzů základních praktických pečovatelských úkonů, které mohou napomoci zvýšit nezávislost neformálních pečovatelů na profesionálních pracovnících a umožnit jim provádět lepší péči o své příbuzné.

## ZÁVĚR

Rodina a její členové představují v životě seniora významnou úlohu, jelikož možnost bytí s rodinnými příslušníky je pro něj nenahraditelná a může mu přinášet šťastnější prožití svého každodenního života. Domácí prostředí a každodenní styk s nejbližšími má nenahraditelnou úlohu v emocionální, sociální a psychologické podpoře seniora zejména v době, kdy jeho zdraví slábne, zužují se sociální kontakty a narůstá závislost na pomoci. Pokud ale senior přestane být soběstačný a nedokáže se sám o sebe postarat, zajištění péče v první řadě směřuje na rodinu. Spousta rodinných příslušníků tak stojí před otázkou, jakým způsobem zajistí domácí péči svým stárnoucím a ne již zcela samostatným rodičům.

Teoretická část práce definovala rodinu, její funkce a zejména její význam v péči o seniory. Druhá kapitola se zabírala specifiky seniorského věku. Zde byly přiblíženy nejenom změny a potřeby v seniorském věku, ale také adaptace a reakce na stáří či problematika ageismu. Dále jsme se zabývali neformální péčí zajišťovanou rodinnými příslušníky. Neopomenuli jsme ani zátěžové situace při poskytování péče v domácím prostředí. Pokryli jsme rovněž témata související se změnou životní rolí pečující osoby, jako je např. motivace pro péči či potřeby pečujících. Poslední kapitola popisovala možnosti podpory neformálním pečujícím, zaměřena byla především na pomoc ze strany terénních sociálních služeb a finanční podporu, kterou můžou rodinní příslušníci využít a jež jim může být v péči nápomocna.

V rámci praktické části jsme se zabývali problematikou domácí péče poskytovanou rodinnými příslušníky. Kvalitativní výzkum byl založen na výpovědích participantů, na jejich pocitech, prožitcích a vnímání dané situace a byl proveden na základě záměrného výběru participantů, kteří splňovali daná kritéria. Vybráno bylo pět participantů, ve věkovém rozpětí 51 až 80 let. Pomocí analýzy dat z rozhovorů jsme se pokusili odpovědět na hlavní výzkumnou otázku a také na dílčí výzkumné otázky. Cílem výzkumu bylo zjistit, jaké klíčové momenty vedly rodinné příslušníky k rozhodnutí pečovat o nesoběstačného seniora v domácím prostředí.

Samotné rozhodnutí pečovat o nesoběstačného příbuzného se může stát významným okamžikem v životě celé rodiny. Nezasáhne tedy jenom jednotlivce. Rodinní příslušníci by si tak měli uvědomit, že tato péče může změnit dosavadní chod a zvyklosti rodiny a je nezbytné zjistit si potřebné informace a přehodnotit stávající životní styl. Dudová a Vohlída-

lová (2018) tvrdí, že rozhodnout se začít pečovat o blízkou osobě v době, kdy se již o sebe nedokáže postarat sama, je výsledkem mnoha faktorů. V našem výzkumu jsme zjistili, že na rozhodnutí mělo vliv několik situací. Jednalo se především o dlouhodobou nemoc seni-ora, kdy situace již vyžadovala intenzivnější péči, a také zcela nečekaný a vážný úraz, kte-rý zapříčinil nutnost se rozhodnout. Jeřábek dodává (2013), že je péče vedena vstřícným altruistickým postojem k péči o rodinné příslušníky. To se nám potvrdilo již u samotného rozhodování, zda s péčí v domácím prostředí začít, a to u většiny participantů, kteří břeme-no péče chápali jako konání dobra pro své blízké. Avšak u jedné účastnice výzkumu šlo pouze o povinnost a pocit, že „musí“ a jiná možnost není. Také jsme zjistili, že rozhodnutí poháněl vzor a zvyk z rodiny, kdy péče o starší příbuzné byla samozřejmostí, tudíž o jiné možnosti se ani nepřemýšlelo. Rozhodnutí pečovat mohou významně ovlivnit i vnější okolnosti, ve kterých se pečující nachází. O posilujícím vlivu vnějších okolností na začátku péče píše rovněž Kotrusová, Dobiášová a Hošťálková (2013). Tvrdí, že pokud je formální péče drahá a nedostupná, bude pro pečujícího přijatelnější starat se o příbuzného člena v domácím prostředí. Tento fakt se nám nepotvrdil.

Ačkoliv ženy mezi neformálními pečujícími podle existujících výzkumů převažují, nelze říci, že by muži o své stárnoucí blízké vůbec nepečovali. V literatuře se nicméně setkáváme s pečujícími muži pouze v roli zastánců instrumentálních úkonů jako odvoz k lékaři, opravy v domě apod. V našem výzkumu jsme se naopak seznámili i s mužem pečovatelem, který se intenzivně stará o svou manželku. Tato péče o ni zahrnuje i péči o tělo, celkovou hygienu, vaření a dokonce i úklid a starost o domácnost. Dále jsme zjistili, že většina pečujících si cení pomoci a podpory ze strany rodiny. Levická (in Truhlářová a kol., 2015) uvá-dí, že v rámci rodiny můžeme sdílet své pocity a potřeby, pocítujeme emocionální blízkost a můžeme mezi sebou vzájemně komunikovat a sdělovat své starosti a problémy. Sdílíme tak nejenom zklamání, zármutek či beznaděj, ale i radosti či potěšení. Sociální opora ze strany rodiny přináší pečujícím pocit, že nejsou na světě sami, že je má někdo rád či něko-mu můžou bez obav věřit.

Na závěr můžeme říci, že na samotné rozhodnutí, kdy dojde k nenadálé situaci nebo potře-ba péče vyplyne ze situace stávající, mají významný vliv emoce těchto jedinců ke svým příbuzným. Nejde tedy jen o nutnost řešit stávající situaci. Toto samotné rozhodování je silně ovlivňováno pocity rodinných příslušníků a nevychází pouze z nutnosti či potřeby zajistit péči. Na počátku poskytování péče stojí ve většině případů pevné rozhodnutí pečujícího a silný pocit zodpovědnosti za svého blízkého a také velká láska k opečovávanému.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BEDNÁŘOVÁ, Dagmar, 2003. *Vybrané aspekty života seniorů*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita - Zemědělská fakulta. ISBN 80-7040-641-0.
- [2] BENEŠOVÁ, Dana, 2014. *Gerontagogika: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha. ISBN 978-80-7452-039-6.
- [3] BERTINI, Kristine, 2013. *Sendvičová rodina: souběžná péče o malé děti a seniory*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0478-7.
- [4] ČELEDVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA, 2016. *Úvod do gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-3404-3.
- [5] ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDVÁ, 2014. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-2474544-2.
- [6] DUDOVÁ, Radka, 2015. *Postarat se ve stáří: rodina a zajištění péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Sociologický ústav. ISBN 978-80-7419-182-4.
- [7] HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stáří*. 2. přeprac. vyd. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.
- [8] HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2012. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-900-8.
- [9] HOLMEROVÁ, Iva, 2014. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3119-6.
- [10] HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [11] JAROŠOVÁ, Darja, 2007. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2150-7.
- [12] JAROŠOVÁ, Darja, 2006. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostravská univerzita v Ostravě. Zdravotní sociální fakulta. ISBN 80-7368-110-2.
- [13] JEŘÁBEK, Hynek, 2013. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 978-807419-117-6.

- [14] KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ, 2003. *Syndrom vyhoření*. 2. rozšířené a doplněné vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 80-7071-231-7.
- [15] KLEVETOVÁ, Dana, 2017. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2. přepracované vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0102-3.
- [16] KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2169-9.
- [17] KOUKOLÍK, František, 2014. *Metuzalém: O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2471-6.
- [18] KRAUS, Blahoslav, 2008. *Základy sociální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-383-3.
- [19] KUBALČÍKOVÁ, Kateřina a kol., 2015. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-7865-9.
- [20] KUTNOHORSKÁ, Jana a Barbora PLISKOVÁ, 2017. *Komunikace a etické aspekty péče o seniory*. 1. vyd. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 978-80-7454-694-5.
- [21] KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3224-4.
- [22] MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [23] MATOUŠEK, Oldřich, 2016. *Slovník sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 97880-262-1154-9.
- [24] MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.
- [25] MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80247-3872-7.
- [26] MOŽNÝ, Ivo, 2006. *Rodina a společnost*. 1. vyd. Praha: Slon. ISBN 978-808-6429-588.
- [27] MÜHLPACHR, Pavel, 2004. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3345-2.

- [28] NOVÁK, Tomáš, 2014. *Jak (ne)rozumět emocím stárnoucích rodičů*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5152-8.
- [29] PICHAUD, Clément a THAREAUOVÁ, Isabelle, 1998. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-184-3.
- [30] POLEDNÍKOVÁ, L. 2006. *Geriatrické a gerontologické ošetrovatelství*. 1.vyd. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-208-1.
- [31] PŘIBYL, Hugo, 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.
- [32] SCHNEPP, Wilfried, 2002. *Angehörige pflegen*. 1. vyd. Bern: Verlag Hans Huber. ISBN 3-456-83677-5.
- [33] SOMMER, Karin, 2005. *Familie als Pflege- und Betreuungsinstanz alter Menschen. Möglichkeiten, Belastungen, Perspektiven*. Wien: Universität Wien.
- [34] STUART-HAMILTON, Ian, 2011. *An introduction to gerontology*. 1. vyd. Cambridge: Cambridge University Press. ISBN 978-0-521-73495-0.
- [35] SUCHOMELOVÁ, Věra, 2016. *Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě*. 1. vyd. Praha: Návrat domů. ISBN 978-80-7255-361-7.
- [36] ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kol., 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3223-7.
- [37] TOŠNEROVÁ, Tamara, 2002. *Ageismus. Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vyd. Praha: Ústav lékařské etiky LFUK. ISBN 80-238-9506-0.
- [38] TOŠNEROVÁ, Tamara, 2001. *Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky*. 1. vyd. Praha: 3. LF UK Praha. ISBN 80-238-8001-2.
- [39] TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana, Jana LEVICKÁ, Alena VOSEČKOVÁ a Eva MYDLÍKOVÁ, 2015. *Mezi láskou a povinností – péče očima pečovateli*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-570-7.
- [40] VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie. II., Dospělost a stáří*. 1.vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.
- [41] VÁGNEROVÁ, Marie, 2002. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-678-0.

[42] VIDOVIČOVÁ, Lucie, 2008. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4627-6.

[43] VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.

#### **Elektronické zdroje:**

[44] ČESKO, 2006. Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://zakonyprolidi.cz>

[45] *Česká správa sociálního zabezpečení* [online]. [cit. 2019-01-13]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/dlouhodobě-osetrovne.htm>

[46] DOHNALOVÁ, Zdeňka a Olga HUBÍKOVÁ, 2013. Problematika lidí pečujících o blízkou osobu v městě Brně. *Sociální nadační fond města Brna „Domovy potřebných“*. [cit. 2019-02-12]. Dostupné z: [https://socialnipecce.brno.cz/useruploads/files/kpss/studie\\_pecujici\\_o\\_blizkou\\_osobu.pdf](https://socialnipecce.brno.cz/useruploads/files/kpss/studie_pecujici_o_blizkou_osobu.pdf)

[47] DUDOVÁ, Radka a Marta VOHLÍDALOVÁ, 2018. Muži a ženy pečující o seniory v rodině. In: *Sociologický časopis*. [cit. 2019-02-12]. Sv. 54 (2). Dostupné z: <http://sreview.soc.cas.cz>

[48] KOTRUSOVÁ, Miriam, Karolína DOBIÁŠOVÁ a Jitka HOŠŤÁLKOVÁ, 2013. Role rodinných pečovatelů v systému sociální a zdravotní péče v ČR. *Fórum sociální politiky*. [cit. 2019-02-10]. Dostupné z: [http://praha.vupsv.cz/Fulltext/FSP\\_2013-06.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/FSP_2013-06.pdf)

[49] Kroutilová Nováková a Jandžíková, 2012. Kvalita života osob pečujících o osoby s přiznaným příspěvkem na péči ve III. a IV. stupni závislosti. In: *Fórum sociální politiky*. [cit. 2019-02-12]. č. 2, Praha: VUPSV. Dostupné z: [http://praha.vupsv.cz/Fulltext/FSP\\_2012-02.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/FSP_2012-02.pdf)

[49] Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2013. [online]. [cit. 2019-02-14]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/index.php/projekty-mpsv/>

[50] Návrh politiky na podporu neformálních pečovatelů, 2015. [online]. [cit. 2019-02-11]. Dostupné z: <https://koopolis.cz/sekce/knihovna/499-vystupy-projektu-podpora-neformalnich-pecovatelu>

[51] Pečujme o své blízké - dlouhodobé ošetrovné, 2019. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2019-01-13]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/28608>

[52] Unie pečujících, 2019. *Pečující osoby v České republice: Jak změnit situaci?* [online]. [cit. 2019-02-11]. Dostupné z: <https://www.uniepecujicich.cz/inpage/pecujici-osoby-v-ceske-republice/>

[53] SILVA, Alcione Leite, et al., 2013. The needs of informal caregivers of elderly people living at home: an integrative review. *Scandinavian journal of caring sciences*. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/scs.12019>

### **Diplomové práce**

[54] JANDZÍKOVÁ, Eva, 2011. *Kvalita života osob pečujících o osoby s přiznaným příspěvkem na péči ve III. a IV. stupni závislosti* [online]. Zlín [cit. 2019-02-15]. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav pedagogických věd. Dostupné z: <https://digilib.k.utb.cz/handle/10563/15598>

[55] KUČEROVÁ, Jana, 2018. *Sendvičová generace z pohledu sociální politiky státu, společnosti a rodiny* [online]. Zlín [cit. 2019-02-16]. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav pedagogických věd. Dostupné z: <https://digilib.k.utb.cz/handle/10563/43538>



## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

PEG Perkutánní endoskopická gastrostomie

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

<b>Obrázek 1:</b> Nástroje podporující pečovatele (vlastní zpracování) .....	48
<b>Obrázek 2:</b> Vztahy mezi kategoriemi (vlastní zpracování) .....	74
<b>Obrázek 3:</b> Centrální kategorie a subkategorie (vlastní zpracování) .....	75
<b>Obrázek 4:</b> Rozhodnutí a proces pečování (vlastní zpracování) .....	80

**SEZNAM TABULEK**

<b>Tabulka 1:</b> Výše příspěvku (nad 18 let) na péči na základě stupně závislosti osoby (vlastní zpracování).....	46
<b>Tabulka 2:</b> Vzniklé kategorie a kódy (vlastní zpracování).....	57
<b>Tabulka 3:</b> VO 1 Klíčové momenty (vlastní zpracování).....	62
<b>Tabulka 4:</b> VO 2 Obtíže s pečováním (vlastní zpracování).....	64
<b>Tabulka 5:</b> VO 3 Pozitiva a negativa péče (vlastní zpracování).....	67
<b>Tabulka 6:</b> Kdo se podílí na péči (vlastní zpracování).....	70
<b>Tabulka 7:</b> Činnosti, které pečující vykonávají (vlastní zpracování).....	73

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha P I: Brožura pro pečující rodinné příslušníky o seniory

Příloha P II: Doslovná transkripce rozhovorů

Příloha P III: Souhlas s rozhovorem

# Brožura pro pečující rodinné příslušníky o seniory

Ztráta soběstačnosti přináší osobám problémy vykonávat běžné životní činnosti, na které byly doposud navyklé. S ní je spojená potřeba pomoci od druhé osoby. Ta může nastávat postupně, nebo přijít náhle jako důsledek prodělané nemoci či úrazu.

Cílem této brožury je přinést praktické rady a návod, jak správně pečovat.

Brožura je určena všem pečujícím rodinným příslušníkům, kteří pečují o svého nesoběstačného příbuzného v domácím prostředí.



# Poskytovatelé sociálních služeb

## Kde získám informace o dostupné sociální službě?

Na příslušném obecním či městském úřadu.

Na **webových stránkách** - stránky jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb, např. Registr poskytovatelů sociálních služeb, Ministerstvo práce a sociálních věcí

**Každý poskytovatel poskytuje zdarma základní sociální poradenství.**

Všichni oficiální poskytovatelé sociálních služeb jsou uvedeni v Registru poskytovatelů sociálních služeb. Informace o jednotlivých poskytovatelích sociálních služeb lze vyhledat na webu <http://iregistr.mpsv.cz>.



MINISTERSTVO PRÁCE  
A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ



## **Jaké služby máme?**

**Terénní služby** – jsou poskytovány v domácím prostředí

**Pečovatelská služba**

**Tísňová péče**

**Osobní asistence**

**Ambulantní služby** – klient žije ve svém domácím prostředí a za službou dochází

**Centra denních služeb**

**Denní stacionáře**

**Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením**

**Pobytové služby** – klient zde trvale či přechodně bydlí

**Domovy pro seniory**

**Domovy se zvláštním režimem**

**Týdenní stacionáře**

**Odlehčovací služby** jsou terénní, ambulantní i pobytové.

Služba je plně hrazena uživatelem, a to jak z jeho běžných finančních prostředků, tak z přiznaného příspěvku na péči.

Pro více informací poslouží webové stránky příslušného zařízení.

# Hygiena a péče o tělo

## Péče o tělo seniora

Hygiena seniora patří mezi zásadní oblasti ovlivňující nejen jeho zdravotní stav, ale zejména důstojnost. Hygienu obličje je doporučeno provádět 2× denně, hygienu celého těla alespoň 1× denně pod tekoucí vodou, pokud je to možné. V případě péče o seniora v domácím prostředí je třeba upravit koupelnu tak, aby byla k dispozici bezbariérová sprcha s pevnými madly a koupací židlí, sedátkem a byl umožněn pohodlný přístup pečovatele k seni-  
orovi. K očištění těla seniora je vhodné volit jemné přípravky a kůži po koupe-  
li ošetřovat krémem nebo tělovým mlékem, neboť má větší sklon  
k vysušování a tvorbě opruzenin.

Hlavní zásady při hygieně:

- ✚ pečlivá příprava pomůcek
- ✚ zajistit bezpečnost (postranice na lůžku, přetáčení, polohování a po-  
sazování) a intimitu
- ✚ podporovat soběstačnost (co zvládne senior sám a co ne)
- ✚ ohleduplná a šetrná manipulace
- ✚ zajistit tepelný komfort (umytou část těla vysušit a zakrýt, zavírat  
dveře, vyvětrat místnost až po hygieně apod.)

## Péče o dutinu ústní u seniora

Specifickou oblastí hygieny seniora je oblast ústní hygieny. Pokud má senior  
zubní náhradu, je třeba pečovat o ni pravidelně, jelikož zanedbání hygieny  
ohrožuje dásně seniora, a tedy jeho zdraví. Zubní náhrady je možné očistit  
mechanicky stejně jako vlastní zuby v ústech nebo chemicky speciálními  
roztoky dostupnými v lékárnách a drogeriích.

## Ochrana pokožky u seniora

Péče o pokožku v intimních místech je důležitá k udržování zdraví seniora.  
Měli bychom omývat intimní místa vodou a trochou mýdla nebo speciální  
kosmetikou zajišťující umytí, ošetření a následnou péči o pokožku aniž by  
byl nutný přesun seniora do koupelny. Ošetřující přípravky lze pořídit v lé-  
kárně.





# Bezpečné domácí prostředí

Přirozené sociální prostředí seniora by mělo být upraveno tak, aby bylo bezpečné a komfortní, a to zejména pokud má senior sníženou pohyblivost, pohybuje se s chodítkem nebo na vozíku. Je proto důležité vytyčení rizikových faktorů, které by mohly vést k jeho úrazu.

Nesmíme zapomínat to, že při úpravách a rozmisťování nábytku je nutné brát ohled na seniora. Jakékoli změny provádíme vždy s jeho pomocí, pokud je to možné, a je důležité respektovat jeho pokyny a přání.

## Jaké úpravy provést?

Odstranit prahy u dveří.

Zajistit snadný přístup k pravidelně používaným věcem.

Odstranit nábytek, který překáží v průchodu místností.

Odstranit volně položené koberečky nebo koberce s vysokým vlasem.

Zajistit dostatečné osvětlení, ideálně s pohybovým senzorem.

Zajistit barevné označení vypínačů či jasné barvy pro lepší orientaci po prostoru.

Zajistit protiskluzovou podlahu.

Nahradit vanu sprchovým koutem.

Zajistit bezbariérový sprchový kout s koupacím sedátkem.

Nainstalovat madla, úchyty a zábradlí.

Zajistit WC s nástavcem.

Plynový sporák s bezpečnostní pojistkou, která uzavře přívod plynu při zhasnutí plamene.



# Kompenzační pomůcky

- ✚ Francouzské hole
- ✚ Chodítka pevné
- ✚ Chodítka pojízdná
- ✚ Invalidní vozík
- ✚ Polohovací lůžko
- ✚ Sedátko do vany či sprchy
- ✚ Toaletní křeslo
- ✚ Elektrický zvedák
- ✚ Nástavec na WC
- ✚ Protiskluzové podložky
- ✚ Podavač
- ✚ Oblékač ponožek
- ✚ Přenosné podložky pro přesun imobilních seniorů



Většina pomůcek je částečně nebo úplně hrazena zdravotní pojišťovnou.

Pomůcku předepisuje poukazem praktický lékař nebo ve většině případů lékař odborný.

Pořizují se v prodejnách zdravotnických potřeb nebo v lékárně.

## Užitečné odkazy

<http://iregistr.mpsv.cz> – registr poskytovatelů sociálních služeb

[portal.mpsv.cz](http://portal.mpsv.cz) – portál Ministerstva práce a sociálních věcí

[www.senior-care.cz](http://www.senior-care.cz) – poskytují sociální služby pro seniory

[www.zivot90.cz](http://www.zivot90.cz) – mnoho informací pro seniory a jejich blízké

[www.pecujdoma.cz](http://www.pecujdoma.cz) – praktické návody, videa o péčování, vzdělávací literatura, právní předpisy, poradenství a informace k usnadnění péče

## PŘÍLOHA P II: DOSLOVNÁ TRANSKRIPCE ROZHOVORŮ

Vysvětlivky: (...) krátká pauza, ! důraz

### Rozhovor č. 1 paní Věra

**Zeptám se Vás, jestli souhlasíte s nahráváním tohoto rozhovoru?**

*Určitě, ano, souhlasím.*

**Dobře. Co Vás přivedlo do této situace, kdy pečujete?**

*Co mě přivedlo? Tak za jedno mě přivedlo...prostě...člověka mám ráda, jo to v první řadě, že...i když někdy došla šarvátka, ale prostě...my jsme aj doma, my jsme byli taková sehraná dvojka, my jsme fakt všechno doma spolu dělali, esi to byla lehká práce, esi to byla těžká práce...my jsme byli prostě tak zehraní a já sem si nedovedla představit, že bych prostě toho dědu, někde budu mět...a já sem řekla bude doma, dokud budu moct, já se oňho postarám, je otcem třech dětí, které miluje (steska a slzy v očích), má je strašně rád, hrozně...hrozně...on by za děcka bojoval. To dcera stavěla...pomohl jí, druhá...syn ovdověl, když měl pětatřicet roků...mu manželka zemřela...my jsme se starali o děti...on dělal ve světě děda tehdá, holky byly u nás, tak protože Andrejka neměla osmnáct, tak nemohla byt doma jo...on za ty děcka prostě...aj tá malá, on ještě když malá, ted' měla dva roky Evička, když se narodila, ona...on před těma dvouma rukama byl eště takový šikovný, ježis kdybyste viděla, jak on byl šťastný, když oni dojeli...on se tak na tů malů třepál, on ju tak za tu noženkou hladil a včil, když dojdů, tak ona je třeperenda, dojde, letí, dědo a furt je tahá a furt mává mu...fakt on...děcka prostě, rodina dycky byla uňho na prvním místě, co děcka růstly. My jsme na dovolenů, my jsme v životě, prostě abysme jeli na dovolenou bez děcek...neexistovalo. Děcka byly malinké. Markétka měla kolik...když sme...Marcelka měla dva roky, kdy jsme s ňou poprvé vyjeli na dovolenou. A Markétka měla rok a něco a to sme jeli až do Německa na dovolenou, s nočním vlakem. My jsme děcka nikde nikde nenechali a taky bych ho...prostě já za to, jak on se choval k rodině...prostě k nám ke všeckým. Dyť on se starál, barák sme postavili. My sme ho postavili za rok. My sme v květnu sme začali stavit...a na druhý rok v srpnu sme se stěhovali.*

**Tak to jste zvládli rychle. (úsměv)**

*Opravdu, a to sme dělali...svátek, nesvátek, zima, nezima. Přes zimu se tam dělala elektrika, ted' sme sháněli nějaké staré kamna, že by se tam dole do té prádelky daly a syn tehdá on studoval v Olomouci, on je sazečem a...že děcka pomáhaly velice. A tehdá taky...on říká, tati viš co? Ono se*

*u nás říkalo kamínka a tam se vozil bordel s odpuštěním, lidi co měli, tak se tam vozilo a tam bylo všechno. A on říká...tati, víš co? Já si zajdu podívat na kamínka, estli tam někdo nevyhodil nějaké kamna, že bych to dovezl, potom pro to zajdu, a že jo...a on si zrovna vzal káru, a děda mu říká...prosimtě na co bereš tu káru...a kdyby tam náhodou byly...on vám dovezl kamna aj s rūrama...My sme to tam dali, zatopili sme na stavbě, že, tam je toho odpadu, dřeva a to. Já sem tam navařila nebo sem navařila, když sme byly u jeho bráchy, když sme bydleli, tam sem poohřívala, my sme byli celý den, zima, nezima, prostě furt.*

### **Takže jste tak spolu drželi?**

*Velice, velice...děcka, to.*

### **Potom, když se to manželovi stalo, měla jste nějaké předchozí zkušenosti s péčí?**

*Žádné, nic. Akorát od dcery, co to a tak a prostě oni všeci byli rádi, že tatku mají doma, že nikde prostě ho neodložím...to ale prostě, ona měla strach jak kdyby, že to nezvládnou. Ona mě říká...mami dovedeš si vůbec představit co to je o takového člověka se starat, kerý prostě leží čtyřia dvacet hodin a potřebuje prostě tu péči...a já sem jí na to říkala, já říkám, Marcelko...nedovedu si představit, uvidím, pokud to zvládnou, tak to budu dělat, pokud to nezvládnou, tak ten tatka bude teda muset někde jít, ale co třeba vím, že...nebo sem slyšela, taky měli doma kolik roků, starali se...já říkám a když to udělají jedni, proč bych to neudělala já, uvidím, pokud budu zdravá, pokud zdraví mě bude sloužit, tak prostě budu hledět toho tatku, prostě mět doma, opatrovat, aby tu péči prostě dostal, opravdu tak, jak si on zaslouží, protože on, možu říct...on aj když třeba co se týkalo peněz, on tak hleděl prostě aby ta rodina byla zaopatřená, abysme třeba co nejmenší půjčku měli, dělal přesčas, ted' on potom dělal na stavbě, že on od rána do večera, zima nezima a rád se vracel dom, já sem, když odjížděl, já sem dycky říkala panebože já sem ráda, že jedeš pryč, budu mět klid, byl dva dni pryč a už jejda, už ať děda dojede (smích) už mě bylo smutno, ale on asi tak, že, taky rád se vracel dom, že, rád a toto...na dovolenou. My sme každý rok, i když eště, aj když sme stavili, tak my sme, dokud děcka byly malé, tak sme pod stan, my sme dycky pod stan, my sme celou republiku, Slovensko projeli s děckama, pak sme v Maďarsku byli pod stanem, v Německu sme byli pod stanem, my sme furt furt pod stan sme jezdili no a potom až když sme postavili barák, právě táto nejmladší dcera, ona onemocněla s ledvinama, ona musela jít na operaci a tehda pan primář Trubačik, ona byla na operaci v černých polích v Brně a potom po té operaci byla jakkdyž tak fajn a on říkal, že by bylo dobré kdybychom s ňou jeli do Jugoslávie, že prostě ten písek a to podnebí to moře, že jí pomože. My sme tehda postavili, to bylo ten druhý rok, co sme postavili a ten další rok, že budem dělat omítku, ted' eště lednička mě klekla, já říkám, dědo, nedá se nic dělat, my tam musíme jet, tak já sem našetřila, my sme jeli a já můžu říct, že té Markétce to pomohlo, opravdu jí to po-*

*mohlo, sice je hlídaná, to, ale opravdu jí to pomohlo, že a on také že on by udělal a on se tak snažil, aby prostě, aby ty děcka dycky měly prostě, ne všechno, ale prostě dával tu lásku...prostě všechno.*

### **Takže je tam ta velká láska pro to rozhodnutí?**

*Ano, ano, nedala bych ho nikam. Sem říkala, když to druzí zvládnou, proč bych to...když to nepůjde, nezvládnou, nedá se. Nikdo mě nemůže odsuzovat nebo nemohl by mě odsuzovat, že třeba sem ho někde dala, ale pokud bych třeba onemocněla nebo toto, tak co by zbývalo, že? Ne, nic jiného. Šak on jak byl včil v těch Cetechovicích, tak děcka ty mě brblaly, mamko, dyť tos měla na to, aby sis odpočinula, né abys tam jezdila, ale mě bylo smutno, co tady budu dělat. Já třeba na kole. Já hodně jezdím na kole, strašně, já vezmu kolo, jedu, já už sem v Kostelanech byla, když řeknu aspoň pětkrát šestkrát. Já sednu na kolo, jedu tady jak když do starého města, při Moravě, tam je taková tá hospoda U Osla nebo jak se to menuje, tam dyžtak se stavím na pivo, já si ráda zapálím venku, já si dám cigaretku. Dojedu do Kostelan, vždycky tam u mosta si chvilku odpočinu, tam je odpočívadlo, tak si tam odpočinu. Bud' jedu na Hradiště a nebo jedu eště na Novů Ves, na šterk kolem toho čtvercu, do lázní. Já hodně jezdím. Moc jezdím na kole. Já se tak odreaguju. A mě to trvá...já už to mám spočítané...děda, já ho tak ty dvě hodiny...vím, že ho možu nechat, že on co dvě hodiny dostává jest a já už to mám tak vypočítané, že mě to trvá tak hodinu, hodinu čtvrt, hodinu půl. Záleží, jak třeba někde odpočívám nebo to, takže prostě mě to tak utěká.*

### **Takže to berete jako takový odpočinek od té péče?**

*Ano, ano.*

### **Takto se vyvětráte a pak přijdete s čerstvou hlavou se věnovat manželovi.**

*Ano, ano, přesně tak. (úsměv)*

### **Můžete mi popsat teď tu Vaši aktuální situaci s pečováním? Vy jste říkala, že se staráte převážně sama o manžela celodenně.**

*Ano, jak to probíhá od rána?*

**Ano.**

*Já ráno, každé ráno teda o půl sedmé vstanu, první co je, tak ho přebalím, že...a pak ho teda oholím, každý den, protože on hrozně zarůstá, tak ho musím oholit, umyju mu pusu, všechno namastím,*

*no a pak ho dám teda jest no a pak dojde pečovatelka, no a pak přes deň sem tam hledím třeba trochu s ním aj cvičit, rukama, ted' ho točím, to se mu nelíbí, on brblá (smích) ne brble, ale prostě dycky dědo, budem cvičit na jednu stranu na druhou stranu, hledím teda aj tema nohama trochu toto ted'. No já nevím, co bych k tomu řekla.*

### **A rodina nějak se zapojuje?**

*Ano, ano, moc, děcka moc. Oni ho stříhají. Marcelka dycky, oni mají ten strojek. Tak za tych šest týdnů, to už máme vypočítané, tak ho dycky ostříhá, nehty mu ostříhá, všechno, děcka a ty sů tady furt a on je rád. To je vidět, to je vidět, jak na vás se díval a on taky na ty děcky, ted' tady byla vnučka Magdalenka. Ona má...loni dodělala, ona má ekonomku vysokou v Praze, no a ted' si shání místo, tak prostě byla tady...Ten byl tak šťastný. A on právě, jak ona volala, že už dojede, tak šla za ním a on byl vzhůru, říkám, dědo, Magdalenka dojede. Tak se díval, potom Magdalenka došla, děda oči vyvalil, ten byl rád a ona ho dycky chytne za ruku a on nechce pustit, on furt drží. A syn, oni mají...on ovdověl, on byl šest roků sám, po šesti rokách si našel přítelkyni, s tů mají holčičku Vanesku, dvanáct roků a s tů první ženů, co mu umřela, tak tá nejstarší Andrejka, loni se vdávala, tá ted' bude mět třicetčtyry, čekají to malé a Lenička, právě ta druhá, co nedodělala tu škola, opica, no doufejme, že ju dodělá, tak tá má osmadvacet, tak nějak no, oni se mladí brali...no a tak syn sem jezdí s tů mladší vnučků, oni mají malého psa, toho bílého. A on doletí a hopne na tu postel, no ale to byste viděla, jak děda je šťastný, on normálně jak tů ruků levů nepohne, on normálně s tů ruků a on se tak řehtá, on je v desátém nebi. Však včil tady byli po tych svátkách, dojeli a dojeli bez psa a já dycky říkám, musíte dojít ze psem, mami jo a dojeli bez psa a já říkám, kde máte psa? Že oni se stavovali eště v Obi, tak že ho nebrali, protože nemožů ho nechat samého...já sem z toho byla tak nešťastná, takže mysim na druhý týden, že dojedů se psem, tak děda on je a ten pes dojde k němu a začne olizovat a děda drží (smích). Šak jemu jak se to stalo, jak sme měli toho labradora, tu Sofínku, tak to ještě tak vnímal, že a ona celů dobu seděla u tych balkonových dveří, dívala se a já dycky dědo, divej, Sofínka. On byl tak šťastný. Tak sem ju skoro každý den skoro pustila do obyvákku, jak děda seděl.*

### **Takže je to právě rodina, co Vás tak drží?**

*Ano moc, rodina je základ. Pro nás teda rodina, opravdu možu říct. Ono v každé rodině něco je, že, ale prostě to tak je.*

### **A vnímáte v tomto nějaká pozitiva?**

*Jak bych to řekla...jako, že dělám něco navíc?*

### **Spíš Vy jste říkala, že si nedovedete představit, že byste manžela někam dala...**

*No ano, já si myslím, že dělám, jak pro něho tak pro sebe. Aj pro tu rodinu. Prostě, je tady, je doma, že, prostě tá rodina dojde, dokud to jde.*

### **A je něco co nezvládáte?**

*A víte, že ani né? Já to zatím furt beru prostě tak...ne povinnost. To nemožu říct, že je to povinnost, to je prostě dobrá vůle, prostě za to, že on, ten manžel, děda, prostě byl ke mně, ale prostě jak ke mně, jak k děčkám, prostě mu to jak když ted' vracím. To dobro, co on dával nám, tak já mu to vracím.*

### **Tak mu to vracíte...**

*Přesně tak.*

### **To jste řekla hezky.**

*No, je to tak, prostě...říkám, kolikrát jéjda jsme se hádali...jé jé jé (smích) někde mě poslal. A on zas byl takový, že on se nerad hádál...on prostě, no zas nemáš co dělat, tak se chceš hádat, jo...a byl takový spíš urážlivý, naštvál se a nemluvil. A to pro mě byl trest, já dycky říkám, panebože na-dej mě, jak chceš, ale prostě mluv se mnou a on věděl, že na mě tady toto...jak když pasuje a on na truc, tak já potom byla zteklá, bůchla s dveřma, bůchla s linků...proč s tím mlátíš? Mě to vyletělo, co vykládáš (smích) a pak sme se udobřili, ale kolikrát kvůli blbosti, že? Kvůli hlupovině nebo tak no, prostě to tak musí byt, že...v tom životě nemože byt jenom takový...jednotvárný život, to by bylo o ničem. Úplně, že?*

### **Ehm, ale jinak jste měli harmonický vztah?**

*Já myslím, že jo. Já myslím, že jo, po všechkých stránkách. Já říkám, aj doma prácu. To kolikrát aj kamarádka říkala, já vás obdivuju, jak vy spolu všechno děláte. Ne že by on třeba řekl ty, budeme dělat to a to, pod' mě pomoct, jo, to ne, on třeba řekl, dneska se řeže dřevo nebo dneska budeme sadit brambory nebo si dělat seno nebo to. Prostě to už bylo automatické, že prostě sem šla a prostě sme to dělali spolu. Já nevím, já nikdy bych ho nenechala, neříkám, někdy taky sem nemohla, sem byla nemocná, nemohla sem mu jít pomoct. Nechtěla sem, dycky říkám, dědo, nech to, až budu zdravá, nebo to, jenomže on hlava dubová, že, tak né, to musí byt zas hned udělané. Takže toto. Proto su ráda, já ho mám doma, a dokud budu moct, budu se o dědečka starat.*

**Ehm, ano. Dobře, tak já Vám děkuju za rozhovor.**

*Nemáte za co, já su ráda, že ste přišla.*

### **Rozhovor č. 2 paní Blanka**

**Tak, do nahrávky se Vás zeptám, jestli souhlasíte s nahráváním?**

*Ano, souhlasím s nahráváním.*

**Dobře, děkuju. Takže Vy jste mluvila o tom, jaká byla situace rodičů, která vás vedla k tomu pečování, tak vás poprosím, jestli byste mi to mohla shrnout.**

*Ano, zhruba před pěti rokama byla u maminky zjištěna Pickova demence. A rok teda jsme se o ni starali při mém zaměstnání. Já jsem pracovala na turnusy, kdy ve volných dnech jsem dojížděla pečovat a když jsem byla v práci, tak chodila ráno pečovatelská služba maminku umývat a dopoledne tady bývaly osobní asistentky, které pomáhaly vlastně tatínkovi. A odpoledne přišel brácha z práce, tak už to pak zase zvládli oni. No a po tom roku, kdy už to toho taťku hodně vyčerpávalo, tak jsem dala výpověď v práci a zůstala jsem doma. Letos v srpnu to bude už čtyři roky, kdy o oba rodiče pečuju.*

**A kvůli tomu jste se sem přestěhovala?**

*Ehm, defacto ano. Trvalé bydliště mám v Přerově, tam mně teda, zůstal syn, který studuje v Olomouci vysokou školu, studuje medicínu, takže je to takové náročnější všecko, ale dojíždím za ním každý druhý víkend, pokud to jde. Tak jedu do Přerova, a abych prostě vypadla a načerpala síly.*

**Ano.**

*Ano tati? (vyrušení otcem i příchodem bratra)*

*Takže mám trvalé bydliště v Přerově, kde si jezdím odpočívat každý druhý víkend.*

**Co Vás teda přivedlo k tomu rozhodnutí starat se o rodiče?**

*No přišlo mě to automatické, protože, když...přišlo mě to normální.*



**Brala jste to jako povinnost?**

*Ne, ne spíš jako lásku.*

**A měla jste předchozí zkušenosti s pečováním?**

*Ne absolutně, vůbec nic.*

**Takže jste do toho tak spadla?**

*Ano, vůbec vůbec.*

**A zjišťovala jste si od někoho, jak pečovat nebo i informace o charitě?**

*No...já taky sama mám roztroušenou sklerózu, s kterou se léčím od roku 2009, ale zatím jsem, prostě se držím jo, takže...nějaké informace...pár jsem získala vlastně od lidí, kteří mají stejnou chorobu jako já, protože spousta z nich jsou na vozíčku, a nebo jsou ve špatném stavu, takže tam byly první informace a...pak hodně internet, na internetu...hlavně internet.*

**A jak je to teď? Můžete mi popsat Vaši aktuální situaci spojenou s péčí, jak to zvládáte?**

*Teď momentálně stav maminky, kdy vlastně byla komunikativní, plně, tam byly minimální omezení před těma čtyřma rokama...s tím, že špatně chodila, ale chodila. Teď je, jak nastalo, prostě jak se ozimnělo, tak úplně přestala chodit, přestala stát, neudrží se ani na nohách, přestala komunikovat, mluvit. Hodně se to zhoršilo ty kognitivní funkce úplně maximálně. Do toho přišla vlastně viróza, kdy maminka jenom pospávala, vůbec nereagovala, ale to bylo teda...odešlo to, ale tím jak přestala chodit, tak začaly problémy se spasmama, jo...s křečema, které momentálně řešíme, ještě to nemáme vyřešené, protože to je nová záležitost a postupně vším se probíráme. No a protože maminka jak byla nemocná, jak měla tu chřipku nebo virózu nebo prostě měla antibiotika, tak já jsem hlídala plíce, dýchání, aby nebyl zápal plic, prcinu, aby nebyl dekubit a úplně jsem opomněla, že musím hlídat ty paty. Protože do té doby defacto furt byla chodící, takže nebyl žádný problém...a neuhlídali jsme patu a dekubit, který tam pravděpodobně musel být minimálně čtrnáct dní, tak došel až do stadia čísla tři, který teda s pomocí zdravotních sestřiček z charity řešíme a ustupuje to, ale snad to bude řešitelné.*

**Takže charita chodí vypomáhat?**

*Ano, určitě. Bez nich by se to nedalo.*

### **A jak často chodí?**

*Pečovatelky, které pomáhají s hygienou buď tatínkovi, nebo mamince podle potřeby. Momentálně teď dělají hygienu jenom u tatínka, tak každý den chodí. Máme požádáno o navýšení služeb...i na večerní prostě služby, ale ta moc z nedostatku pracovníků, prostě jsme zapsaní na pořadníku. A každý všední den mě chodí pomáhat osobní asistentky, které mě buď pomůžou nakrmit maminku, nebo jako připraví snídani, zajdou do obchodu. Umyjou nádobí...to co je potřeba, prostě mě holky pomůžou udělat.*

### **A pomoc širší rodiny?**

*Pomoc širší rodiny funguje, určitě. Maminka má o šestnáct let mladší sestru.*

### **Takže nejste na to úplně sama, když je potřeba, zajistí pomoc rodina?**

*Ano, je nás víc. Když vlastně ty víkendy odjedu do Přerova, tak tady je s rodičema bratr, ale on sem defacto každý den z práce chodí a vlastně je tady s náma.*

### **A cítíte sama v sobě dostatek síly na tu péči?**

*Ehm, jak kdy...už je to...ted' vlastně, jak přišlo to zhoršení toho stavu, tak ehm...je to náročné, je to hodně náročné.*

### **A objevily se u Vás nějaké zdravotní problémy v důsledku té péče?**

*Ehm...bohužel jo, začala jsem se léčit s vysokým tlakem...a pomalinku cítím, že ta ereska (roztroušená skleróza) malinko postupuje, že je na ní moc, že bych měla více odpočívat a víc se šetřit, ale prostě situace to nedovolí.*

### **A máte nějaké strategie, jak unikáte tady z toho koloběhu? Jestli nějak relaxujete? Jestli je to vůbec možné?**

*(Smích) Ano, ano, relaxuju úplně blbě...tím, že večer, vlastně když naši si jdou lehnout a jak si...já nevím, jestli mezi sedmou, osmou, já vím, že minimálně do té půl desáté bude ten první spánek trvat, tak co je ve špajsce je moje. Počínaje sladkým, nějakýma čokoládama, jogurtama, párkama,*

*prostě...ten stres zajídám. Na alkohol nepomýšlím, protože vím, že to je cesta do pekel. Kamarádka, která pečovala o maminku skončila v léčebně dvakrát a byla ráda, že se z toho vylizala. Takže to je sice útěk, ale krátkodobý. A na to, abych chodila někam cvičit nebo plavat, což bych hrozně chtěla, zatím jsem...nenašla jsem prostě čas, ale chybí mě to.*

**A vidíte na této péči nějaké pozitivum?**

*No určitě.*

**A jaké?**

*V první řadě jsem se naučila pokoře, trpělivosti...vážit si života...a obrovsky mě to obohatilo, nejenom vyčerpalo, ale i obohatilo.*

**Takže kdybyste se měla rozhodnout znovu, šla byste do toho?**

*Šla bych do toho. No.*

**A jaký je Váš názor na to, kdyby se měly děti potom postarat Vás? Šla byste do toho, když víte, co to obnáší?**

*Já vím, že by to syn neudělal, protože jsme to doma probírali a já jsem vyrovnaná s tím, že prostě budu někde v ústavu, i když z toho nadšená nejsem.*

**A co Vám osobně, jak jsme mluvily o těch pozitivěch, tak je něco, čeho jste se musela vzdát?**

*Veškerého osobního života. Absolutně. Úplně.*

**A když jsme mluvily o té podpoře z té strany pečovatelské služby, myslíte si, že v rámci našeho státu je dostačující sociální podpora?**

*Není, není. V žádném případě není, ale myslím si, že furt je eště oproti jiným státům relativně na slušné úrovni, ale dobrá není...jo je to...Má spoustu chyb, spoustu chyb v zákonech, jo, špatně formulované, špatně udělané tabulky, jo. Ale vzhledem k tomu...furt jsme na tom dobře, ale je co zlepšovat.*

**Ehm, a příspěvek na péči teda pobíráte...**

*Ano, ano, čtvrtý stupeň.*

**Na oba rodiče?**

*Ano, ano.*

**A je někdo, kdo je Vám tou největší oporou v té péči, na koho se třeba můžete obrátit, když potřebujete pomoc?**

*No tak vlastně bratři, mám dva bratry, takže ti mě pomáhají, ale jinak...ehm...hodně mě pomáhají, třeba sestřička zdravotní z charity, jo, ta je...ta mě hodně pomáhá, ale úplně takového top člověka, kterému bych se mohla vybrečet na rameni nebo tak, to mě chybí.*

**Aha, tomu rozumím...dobře, můžeme končit.**

*Jo? Tak to bylo rychlý. (úsměv)*

**Děkuju Vám za Váš čas, který jste si na mě udělala.**

*Nemáte za co. (úsměv)*

(rozhovor byl dříve ukončen v důsledku častého narušování bratrem a odbíháním paní Blanky k rodičům)

### **Rozhovor č. 3 paní Jana**

**Řekla jste, že s nahráváním rozhovoru nesouhlasíte. Budu si teda dělat podrobné zápisy. Nebude Vám to vadit?**

*Ne vůbec, klidně piště, já jenom, když bych věděla, že se to nahrává, tak bych nemohla mluvit, brzdilo by mě to.*

**Ano, chápu. Takže se do toho pustíme. Vy se staráte o svého tchána...kolik je mu let?**

*No dědovi bude letos 96 roků, letí to, já sama už mám hodně, jsem taky už stará.*

**Dobře děkuju, můžete mi popsat Vaši aktuální situaci spojenou s péčí?**

*Ano, ano, tak od roku 2007 se intenzivně starám o svého tchána...žiju tady s ním už 35 let doma.*

**Nezmínila jste rodinu, funguje nějak pomoc širší rodiny?**

*No ani nefunguje...dcera se nestará...nebo takto...mě řekla, že se nechce fyzicky zapojovat do péče, že by tu hygienu dělat nemohla. Ta by ho chtěla dat někam do domova.*

**Když se tedy rodina výrazně nezapojuje do péče, existuje nějaká jiná pomoc?**

*Tak ano, chodí pečovatelky z charity.*

**Jak často?**

*Třikrát týdně, vždycky ráno na hygienu, abych si aspoň trochu odfrkla, ale to víte, stejně potom celý den ho musím umývat já.*

**Jak tuto situaci vnímáte?**

*No tak nedá se...pro mě je to prostě povinnost...sama mám své zdravotní problémy...ale musím no...kdybych ho dala někam do ústavu, tak by tam dlouho nevydržel...řekl mě, že chce byt doma...že nechce, abych ho někam dala...člověk se s tím musí smířit, co mám jiného dělat. A tak nás to doma aj učili, že prostě jednou se budeme starat zase my. Takže tak no.*

**Jaký je Váš denní režim?**

*No takto...ráno vstanu, jdu za dědou, umyje se, pak zuby, potom musím nachystat snídani, pak idu do obchodu nakoupit nebo k doktorovi...většinou na recepty...prostě takové pochůzky po městě no...potom zase oběd, léky...odpoledne mám tak 2 hodiny pro sebe, kdy dám dědu spat, nebo ho nechám v pokoji, ale víte co...to si neodpočinu, to dělám nádobí, peru, žehlím, uklízím...potom je večere, zase ho umyt, dat spat...telefon ale musím mět pořád při ruce, hlavně v noci, ale i přes den, když volá.*

**Aha a objevily se u Vás v rámci té péče nějaké zdravotní problémy?**

*No jistě...záda. Za ty roky, co se o dědu starám, tak nemožu na záda, hrozně mě bolívají, že nedokážu někdy ani usedět a taky dlouhé chození mě dělá problémy, ale nedá se nic dělat, podle dědy su mladá o 30 roků, tak to musím zvládnout, ale je to náročné.*

**Vnímáte na této situaci něco pozitivního?**

*No...nic, beru to tak, že musím, rezignovala sem na život, člověk je jak vězeň, nemám čas na sebe...pět roků jsem nevystrčila nos z baráku. Před péčí jsem chodila do práce, byla jsem ve styku s lidima, mozek pracoval. Jenom asi pozitivního proňho, že má pocit, že na něho nekašlou, má zajištěnou péči.*

**Odešla jste z práce kvůli péči o tchána?**

*No jistě, v šedesáti a to sem měla práci zařízenou ještě na rok...chtěli mě tam, že sem byla dobrá, ale nešlo to, musela sem odejít kvůli němu, jinak bych to nezvládala. Starat se o něho, domácnost a ještě chodit do práce.*

**A měla jste nějaké předchozí zkušenosti s péčí, popřípadě nějaké informace, jak pečovat?**

*Vůbec, žádné informace...všechno za pochodu. Prostě člověk musí, tak nějak se to naučí a pak už ví co a jak.*

**Jak vidíte svou budoucnost?**

*No...ne moc pozitivně...(dlouhá pauza) rezignovala sem na život, nemám žádné představy, přání...prostě den za dnem.*

**Vnímám, že Vás tato péče velmi psychicky vyčerpává.**

*To ano, velice.*

**Máme nějaké člověka, kterým je Vám v této situaci oporou?**

*No...nemám. Mezi lidi už nikam nechodím, su buď doma nebo idu na nákup. To je všecko. Ale nějakou tu spřízněnou duši, které bych se mohla svěřit, to nemám...to mě chybí.*

**Neuvažovala jste o zapojení rodiny do péče?**

*Tak uvažovala, ale jak sem říkala, dcera prostě nebude dělat hygienu, že to neumí a kdesi cosi. Jenom dojede jednou za čas s jídlem a to je všecko.*

**A co třeba využití nějaké odlehčovací služby, abyste si na pár dní odpočinula?**

*Tak já bych to brala...ale on nechce, má strach...a já vlastně taky, protože když byl v nemocnici, tak hrůza...jakou dobu sem ho musela dávat do původního stavu, co byl, než musel do té nemocnice. I když dojde z té nemocnice, tak prostě má navyklý režim doma., na který je zvyklý. Ale i když je pryč...v té nemocnici, tak já si neodpočinu, uklízím, protože když je doma, tak to nejde...po nocích sem pekla na Vánoce, jindy prostě nebyl čas...nebylo kdy.*

**A když je tchán doma, máte nějaký čas na odpočinek?**

*No vůbec. Když třeba odpoledne chvíli spí, tak stejně uklízím nebo doběhnu do obchodu. Ale nedá se nic dělat, takový je život.*

**Dobře, děkuji Vám za Váš čas a za rozhovor.**

*Nemáte zač, snad vám to nějak pomůže.*

#### **Rozhovor č. 4 paní Miloslava**

**Souhlasíte s nahráváním tohoto rozhovoru?**

*Ano, když nebude zneužitý, tak ano.*

**Dobře, tak na začátek bych se Vás zeptala, když jsme probraly, co bych chtěla zjistit, tak co Vás přivedlo do této situace, že jste se rozhodla pečovat o manžela doma?**

*No tak to byla vlastně jediná možnost, na to, aby byl někde v ústavu, tak to eště...na to ještě tak nemocný nebo nemožný nebyl. No dělal většinou takový jako umývání a jídlo a totok, dělal jako sám, že...Na chůzi měl chodítka, pak seděl na vozítku tak. A on si ani nepřál, aby někde šel. Prostě ta situace byla, že není úplně nemožný, ale nevyjde ven že, různé věci si opravdu neudělá. Má pleny a tak dál, takže...no musím to udělat. Já už sice taky mám 88, teď budu mět 89, no ale tak...*

**Manžel má kolik let?**

*92 let, tento rok to bude.*

**Takže nevnímala jste to jako povinnost?**

*Tak...je pravda, že já už svůj život nemám, jako jaký bych si já představovala, všechno už záleží...a podléhá situaci s manželem. Takže...je fakt, že já su stále unavená, jestli vás toto zajímá, už sem přestala mít zájem...já sem ráda tančila. Nebo hudbu, vážnou mám strašně ráda, no tak to už, to už nemůžu, jednak mám špatné koleno, které by zasloužilo operaci teda no, ale tak v této situaci nemůžu. Takže špatně chodím, a teď už opravdu špatně chodím, takže už nevycházím ani ven. Takže jsem tu celý dny zavřená a opravdu celý ten život je jiný, než jsem si představovala, v bytě je vlastně všechno přestavěné, tam v té jedné místnosti, tam je naskládáný nábytek na sobě, prostě tam nepořádek je, to mě taky tak nějak není vhod (smích) a s ostatním je moc práce...prostě dělám všechno! Dávám manželovi hotové věci, čisté věci a tak dále, ale ostatní musím dělat úplně všechno, takže si někdy připadám už jako pro život nepotřebná, jenom abych dělala tyto věci. No a už sem měla takové období vyčerpanosti, že sem měla problémy se srdcem, s dechem a celá sem se třásla, zhubla sem sedm kilo tenkrát, asi za tři měsíce a potom syn mi řekl, viš, ty máš málo cukru. Tak mám každý den dvakrát nachystané, omyté hrozny, jako víno, že a tam mám vitamíny a dětské přesnídávky a to všechno já musím mít a je pravda, že ten hrozný stav, který sem prožila, tak sem zatím neměla. No a sou to asi tři měsíce. Takže jenom ta strašlivá únava a takové odevzdání, jenomže mě zbylo to...po těch nehodách nebo po tom stavu, jaký sem měla, přestala sem pořádně vidět, už musím nosit brýle. Předtím vůbec sem je ani nebrala, jenom někam na nákup nebo to, vůbec ne. A takové různé věci prostě už necítím tělesné...třeba na stolicí sem přestala úplně cítit, to se musím donutit a vědět co a jak, ta pravidelnost prostě no a vstávat, no tak už sem o tom oku řekla lékaři a on říká...no to se stává po těchto záchvatech jako nemohoucnosti, jako že se vám ten zrak velice zhorší no. Už přes ty brýle ani nevidím.*

**A když se vrátím zpátky...než jste se rozhodla pečovat o toho manžela doma, měla jste s tím nějaké zkušenosti, věděla jste, do čeho jdete, co to bude obnášet?**

*No tak věděla sem hodně věcí, ovšem když to...já totiž mám taky...mám jako sociální školu no, maturovala sem tam, ale tak to už je roků, maturita byla ve dvaceti, že. (smích)*

**A tak měla jste určité povědomí?**

*Ano, mě to zajímalo, třeba...já sem nebyla v tomto oboru zaměstnaná. V Brně sem byla v dětské plicní poradně a tu pravou nějakou praxi řekněme, tu lékařskou, tu sem neměla. I když ve škole sme chodili na praxi do nemocnice, víte, aby se poznal toto prostředí, no ale tak už víte během těch roků, že co asi to chce, ale to, že to bude zrovna úplně takové, tak...to mě nepřišlo na mysl, mě totiž nepřišlo, že už su tak stará a že mám problémy...třeba s tím kolenem, a že už nejsu ani tak rychlá, no a že mě to víc vyčerpává. Že se ten život úplně změnil, je jiný, prostředí je jiné, čili, jak kdybych*



*v těch letech začínala znova. A to je takové...i to je vysilující takové, že, mám málo...jako takových no...prostě z toho života, co se tu děje vedle mě, nejenom doma, mám málo těch příležitostí.*

**A vy se jak dlouho takto staráte o manžela?**

*Třetí rok.*

**Takže třetí rok takto intenzivní péče?**

*Ano, ono to začíná no...Méně slyší, všechno...hůř stává a tak dále, no že.*

**Ehm a děti máte?**

*Ano, dva kluky.*

**A zapojují se nějak do péče o manžela? Pomáhají Vám?**

*No velice, ano, oba mají vystudovanou vysokou školu, sou inženýři a štěstí, že bydlí ten mladší na naší ulici, má svou rodinu a ten jeden bydlí u nás. A ten je zase celé dny v práci a chodí v noci dom a je svobodný, ale to už je taky starý mladý, šedesát roků (úsměv), ale tak ten mladší ten vozí manžela ven, máme ten schodolez, tak to oni idou a povoží ho, a tak a stará se o léky, chodí k lékaři, všechno má vypsané a řeknu mu co a jak, dám mu dokumenty, co sme dělali, no a o to on se stará, protože tam se čeká u lékaře. Třeba jednou, nějaký čas to dělala vnučka a chodila...jako on má cukrovku, tak do té ordinace a čekala třeba tři hodiny, no takže...*

**Takže Vy se staráte o tu péči, přímo o manžela a oni spíš o ty pochůzky, doktor a tak?**

*No, co se musí ven, ano. I pleny, třeba my už...ten starší objednává, tak dřív sem to taky nosila ze začátku, ale tak člověk ze začátku neví, co může a co nemůže, že a pak uvidíte, jaká je možnost si to trochu zlehčit a tak dále. Mě teda omezuje velice to koleno.*

**A kdo je Vám tou největší oporou v té péči?**

*Synové, ale no...ti už mají každý svoje víte? A abych třeba řekla, já už nemůžu a jak to bude, tak moje sestra, ale ona tu nebydlí, ona taky už devadesát roků, bývalá učitelka a...my si voláme a ten hovor je tak aj za dvě stovky (smích), ale to už asi třicet roků, no a tak ona mě...napřed já vyslechnu ji, co má, taky to je sama, že, ale ona tam má dvě vnučky, tak o ně se ještě stará, no a potom*

*zase já ji řeknu co, jenom tak zhruba, jenom abych ju neotravovala, přece jenom je sama. Takže tak...ale jinak sou všichni hodní, i snacha třeba co potřebuješ, tak třeba donese neco a já ted' nechodím už vůbec ven a jezdím s tím starším synem nakupovat jednou za týden v sobotu, on vezne auto, já sednu, dojedeme, zas dojedeme zpátky, on to vynese, tak to je ohromná pomoc, že nemusím do toho obchodu, já už bych tam asi ani nedošla. Jinak měla sem krásný vozík, všechno, který vozil do schodů, to všechno mám, ovšem pro mě už tá cesta tam a zpátky, i táhnout to, já už to nezvládám prostě no, musím si to přiznat.*

### **Ehm a máte nějaké záliby, koníčky, co Vám pomáhá v této situaci?**

*No pro mě hudba. I když na ni mám strašně málo času, ale já si zpívám, všechno...ano, ano a...já bych tak tančila, tanec, já mám velice ráda, tak to už je do smrti nic, ale ta hudba mi pomáhala celý život. Opery, koncerty, to všechno. Ta mě hnala pořád dopředu. Já sem bydlela sama v Brně od sednácti roků, no a tam já sem chodila do divadla, protože já sem byla všady a několikrát (úsměv), hned za svobodna, já sem chodila sama všady, no a to mě fakt drželo opravdu a cítím to i dnes, ano, ta hudba, to je povznesení úplně inam.*

### **A vnímáte na tomto i něco pozitivního?**

*Tož, pozitivní to je pro něho vlastně, že je doma, že se za ním nemusí chodit do té nemocnice, to víte, že tam to není to ono, co on by chtěl a taky už ty léta sou, prostě devadesát jedna, už dvaadevadesát. No, tak to už taky ta síla a všechno, není taková, jaká byla no. No jinak já...já nechcu byt doma (smích).*

### **Jako Vy osobně? Kdyby se Vám něco stalo?**

*Vůbec, no protože, vůbec bych nechtěla...celou dobu to musím všechno dělat, celý život co jezdil po světě, ale není to to pravé ořechové (smích)*

### **To je právě moje další otázka...Jaký je Váš názor na to, aby se jednou takto postaraly děti o Vás?**

*No...po těch zkušenostech, ne, nechtěla bych je zatěžovat, opravdu ne. Když něco pomůžou...oni mi pomůžou jako vnučka, babi, co potřebuješ? Do města, já ti to koupím, tak to ano to všechno, ale aby se třeba o mě staral, to já bych si radši službu, já su spokojená s tím, jak pomáhají, co vlastně, že člověk se nemusí starat, pleny mu vymění, odnesou to.*

**A Vy během dne děláte jakou péči?**

*Peru každý den, to je počurané pořád, a to co ostatní v domácnosti. (vaření, úklid, žehlení, obsloužení manžela)*

**Dobře, tak já Vám děkuji za poskytnutí rozhovoru.**

*Nemáte vůbec za co.*

### **Rozhovor č. 5 pan Jaroslav**

**Do nahrávky se Vás zeptám, zda souhlasíte s nahráváním rozhovoru?**

*Ale áno, souhlasím s tím. (úsměv)*

**Můžete mi říct, co Vás přivedlo do této situace pečovat o manželku tady doma?**

*Jasně. To přišlo tak náhle, otázka jedné desetinky vteřiny, kdy šla po schodech dolů a čivava...malý psík jí vletěla tak v pátém, pátý schod pod nohy a v podstatě padala do volného prostoru, za sebou měla tu šikminu no a do protívky sou dveře do kotelny a ona vletěla na ně a hlavou přesně na tu kliku, to je ještě klika taková kovová, no a prorazila si lebku a mozek a já sem naštěstí uslyšel ránu tam dole, tak sem tam letěl, ale ona už ležela na zemi bezvládně, to už z levého ucha jí valila krev, takže rychle sem letěl pro mobil, zavolal sem rychlou, rychlá byla někde zřejmě tady, nebyli daleko, protože tady během pěti minut nebo čtyř a během toho sme spolu komunikovali, co s ní mám dělat jo, že nesmí dostat umělé dýchání, ale že jí musím dělat to a to, takže to sem všechno dělal, takže přijeli a říkali perfekt, ste ju zachránil, takže jedem na to. Byla odvezená na ARO do Zlína, kde bylo nějaké vyšetření, nejsem lékař, ale tam se rozhodovalo to, jestli to je úraz na operaci nebo není, jo a rozhodli, že operovat ne, tak ležela na ARU v Uherském Hradišti. No a už to bylo, už sem věděl, že se mně mění celý život. Cu grunt, už se mně to převrátilo, čili plány, které sme měli, ty už padly. To byla otázka. A to už sem byl v důchodu a eště su taky nemocný. Takže to bylo jasné.*

**A jak je to dlouho, co se to stalo?**

*Vloni v lednu.*

**Takže rok.**

*Dá se říct. No a pak už teda začaly ty starosti, že? Já sem v podstatě v té nemocnici, ať už ležela kdekoliv, tady nebo i v Kroměříži, tak sem za ní jezdil vlastně denně. I do Kroměříže, denně jo? Tady přes Bunč sem to stíhal vždycky. On zřejmě aj ten personál viděl, aj na tom ARU, že o ňu máme zájem, protože třeba v tom Kroměříži, tam v podstatě bylo jim líto, že už musí jít pryč. Ona sice vůbec nezvládne, neví, co dělá, musíte ju hlídat, ale člověk pořád cítí, že v sobě jak kdyby chtěla mět síly trochu, aby se uzdravila jo? No a tím pádem sem se rozhodl, že budem spolu, babičko, že? Že sem se rozhodl, že budu s tebou doma. (mluví na manželku)*

### **Takže jste neuvažoval, že byste manželku někam dal?**

*Uvažoval, uvažoval. Jak toto začalo, tak v době, kdy byla v tom Kroměříži, to je od 9. 7. do 26. 10., tak v té době před propuštěním mě dal už tam místní doktor zprávu...prostě posudek, o zdravotním stavu, když by měla být někde přijatá. Jo a tam má zaškrtané všecko, čili úplně všechno. Ona v podstatě není soběstačná vůbec v ničem.*

### **A vy jste její opatrovník?**

*Ano, ano, už soudem určený. No a...tož co bych k tomu řekl, co mě k tomu přivedlo. Tož dvě věci. My sme se...1971 sme se brali, když sem přišel z vojny. Tož takže od 71. roku sme to spolu válčili. To byl první syn, 74 druhý. Takže to bylo první, co sem si říkal, tak celý život spolu...šak na závěr tě nikde nepošlu ne?*

### **Takže to byla ta láska?**

*Ano, tož láska, ten vztah a všechno, prostě člověk už takto žije, že sou dvě. No a pak ještě co bylo takové...co mě kopal do zadku, bylo to, že když sem omarodil já, sem ležel v tom...elektrickém křesle, mě se nemohl nikdo dotknout, při tom myelomu. No to byla hrůza, hrůza. Bolesti velké. Tak ona se o mě velice starala.*

### **Takže jí to teď tak vracíte...**

*Ano, takže to máte dva důvody...takové hlavní.*

### **A měl jste nějaké zkušenosti, jak pečovat?**

*Poslyšte, to co bude asi probíhat to sem tak tušil nebo netušil, věděl, protože já sem dělal v minulosti, než sem začal dělat na soukromo, tak sem dělal okresním ústavu sociálních slu-*

žeb...napřed to bylo sídlo Velehrad pak Hradiště, na tom novém domově důchodců, ten sem taky celý zajišťoval...no a, tak sem měl přehled, o tom, jak to vypadá, že třeba takový ústav pro dospělé, čili tak sem byl, znal sem jednotlivé oddělení, protože sem tam musel chodit, dělaly se opravy, dělalo se měření stavby a takové, znal sem personál, takže k tomu sem měl blízko. Věděl sem co to je, když někdo sedí celý den na židli, co to je, když někdo leží, rozumíte. Posílal sem spravovat svoje lidi třeba dveře, zámek. Věděl se, že mě nečeká nic dobrého, jenom starosti a bál sem se pořád té svoji nemoci, abych to vůbec zvládl jo, abych uměl zvednout, abych uměl to a to, prostě věděl sem do čeho idu, ale nevěděl sem, jestli to zvládnu. (smích) A proto sem hned, ještě když ji propouštěli z toho Kroměříže, to ještě bylo tak dva týdny, než ji propustili, když mi dali tu zprávu, abych si obešel...ehm...pro to umístění, oni říkali, my doporučujem v každém případě teď to oddělení, ten zvláštní režim nebo jak se to menuje, no a...tak sem si dal domov důchodců Hradiště, přihlášky, domov důchodců Buchlovice, všude mám, že je zařazení a že je v evidenci ano, no a eště sem byl i v tom...to patří charitě...v Boršicích, tak nějak od prvního ledna nebo tak nějak otvírali...jak bych to řekl, denní jesle, tam ráno dovezete a večer přivezete domů. A mají tam enom pět nebo čtyři. No a ti mě volali, že by ju, jestli bych ju tam dal, já říkám no nedal, protože si zlomila krček, leží mě doma, co by tam jako dělala a říkám, navíc si myslím, že se tam půjdu napřed pořádně podívat, ale aspoň tak, že si tam tak hodinku sednu, ne že nahlédnu ve dveřích, no a pak bych teprve mohl říct, podle svého úsudku, je tam vůbec možné být nebo není, no a u těch dalších, co by přišly na řadu, bych začal hodnotit estli ano nebo ne...(mluví na manželku)...no a čekám, jak to dopadne, protože ať mi zavolá kdokoli z nich, tak to ještě neznamená, že ju tam dám, pokud bude tak jak je, protože možu říct otevřeně, třeba v těch Buchlovicích, tam sem k tomu přičuchl víc, že sem tam chodil párkrát, tam ležel můj šéf, no a tak sem viděl, tam se starají, tam je to všechno, ale pořád to nebylo doma. (úsměv) Jo já nevím, jak vám to mám říct. Ona už tady ví, co kde asi, ale musím byt s ní, nemožu ju nechat ani patnáct vteřin, protože by mě někde skočila, ze začátku měla tendence přes balkon skočit a všechno jo. Úplně, takže...Tak sem hlídal, ale to sem věděl, co bude, že přijde něco takového...(mluví na manželku)...to musíte vydržet na nervy, to je základ, jaký tady je, prostě vydržet, vydržet, vydržet a říct si, no šak...jo takže já sem si potom eště pořídil takový kočárek pro dospělé, no tak ten mě dovezli během dvou dnů a ide to přes pojišťovnu, to sem si všecko vyřídil a to bylo dobré, že sem si ji vzal na zahradu, no a že ona tam seděla, dívala se jo...že třeba když sem dělal rajčata. Na jaře, než šla do té Kroměříže, to sem měl fušku.

**A teď se o manželku staráte celodenně?**

Furt.

**A co děláte?**

*Vařím nebo umývám...to už sem ju naučil náčení, bouchá ořechy s nama, to ju úplně odreaguje čili máme takovou činnost a dole...třeba včera se mě zdála byt velice špatná, už prostě lítala, no tak sem šel dolů do prádelky a nanosil sem sklenice zavařovací, no a umývalo se, takže zas byla činnost a jinak, co byl horor, byl to horor, teď už se toho nebojí, když sem zapl vysavač, tak to mě tady tančila mexické tance, ale...prostě už když jí dám vysavač a dívám sena ni, tak vysává, už mě zaleje kvítka, musím říct, nemá ještě takový ten svůj...víte co myslím zaběhlý, už reaguje jenom na ty impulzy, které jí dám, takže, co je, ale to asi vyplývá z toho jejího povolání, tak teď s ňou mám problémy, aby si brala léky, ...ježísmarja to mám ty léky nachystané tam jo...Ona to nechce. Hlavně, že to dávala všekým svým pacientům jo ona jak uvidí léky, tak...no hrůza no, jo všechno co dělala ona druhým, tak jí to nesmí nikdo dělat. No ale teďka když je doma, třeba z té nemocnice, to se nedá divit, nedá se na ně nedávat, mají tam čisto a všechno, ale ty dekubity měla, takové veliké, že. No a já mám včely, tak říkám těm pečovatelkám mažte jí to tady tím...tou mastí s propolisem. A teď nemá nic. Krásné.*

### **A pomoc rodiny funguje?**

*Tož když požádám tak ano, ale jinak aj třeba syn nebo tak a jinak už širší rodina vlastně ani moc není. Pomáhá mě sestra s manželem, protože když třeba jedu do toho Brna, tak ta sestra je tady, hlídá a já s tím jejím manželem jedu do Brna. Dycky jednou za měsíc...do nemocnice. No a jinak sestra starší zemřela.*

### **Děláte tedy všechno sám?**

*Peru, žehlím, já krásně žehlím, když neumím něco vyžehlit, tak požádám snachu, co bývá přes jedno, jo...ale to bylo ze začátku, když sem spálil jednu košilu. Ona má hodně hader, tak ide hrabat do toho, musíte ju pořád hlídat.*

### **A vnímáte na této péči o manželku něco negativního, co Vás nějak ovlivnilo?**

*Ano, to je moc věcí. Já sem projektoval rodinných domků habaděj a sám sobě sem udělal bariérové bydlení, prostě za to bych si...jiným sem to tam vnucoval už tenkrát...takže k nám idete po těch osmi schodech jak ste šla, ale na zahradu po všech jo...takže ze začátku, když sem s ňou tam chodil, tak a chtěl sem jít pěšky, tak ten vozík sem dával před barák a tady sem to tak objel už přes zahradu, ale po těch devíti schodech sem s ňou musel jít, přitom ten dům šlo udělat bezbariérově...tak to je moje chyba tady to, aj vůči mě samému, když já sem potom omarodil a nemohl sem vůbec jít, tak sem si nadával do volů.*

### **A něco pozitivního?**

*Něco pozitivního? Že já to nepoznávám, ale kdo sem přijde s nějakým odstupem, tak je z toho takový vyplašený, říká, ježišmarja dyť ona je pořád čím dál lepší.*

### **Takže to vnímáte tak, že když máte manželku tady doma, tak se má dobře a ten její stav se dokáže zlepšovat?**

*Ano, úplně jistě. To si myslím, že i v tom zdravotnictví by měli nějak přidat, jenomže to všude není možné a teď si vezměte, že kdybych byl zaměstnaný, tak taky to nejde, že...to snad jenom shoda náhod, že já sem v důchodu a ještě při té nemoci to jakžtakž zvládám, ale při zaměstnání to nejde, to nejde.*

### **A je něco, čeho jste se musel vzdát, když jste začal pečovat o manželku?**

*No všeho...musel sem stavby nechat aj, jo co sem měl ještě teď jako dozor, ještě sem dělal i posudky. Všechno, všechno sem a mám enom...enom manželku prostě, jo.*

### **Takže nemáte teď žádné koníčky?**

*Včely, to ještě nevím, protože vloni to bylo zrovna v tu hlavní sezonu těch včel, to byla v tom Kroměříži, tak to šlo, ale letos uvidím no.*

### **A je Vám v rodině někdo takovou největší oporou?**

*Tož syn, tady přes jedno, má sice tři malé děti, ale oni přijdou někdy večer sem, na televizi, ona jich přivítá, ale oni (děti) vůbec nechápu, že ona je nemocná, berou ji, jak kdyby byla zdravá. Tak mám jich po ruce.*

### **Dobře, tak já Vám děkuji za rozhovor.**

*Jo nemáte za co. Tak to vypnitě. (smích)*

## **PŘÍLOHA P III: SOUHLAS S ROZHOVOREM**

### **Souhlas s rozhovorem**

Výzkum probíhá pro účely zpracování diplomové práce vedené na fakultě humanitních studií na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně.

V rámci etiky výzkumu byl podepsán souhlas.

Účastník výzkumu uvádí, že souhlasí s nahrávkou rozhovoru.

Účastník výzkumu byl ujistěn, že veškeré získané informace jsou zcela anonymní a budou použity pouze za účelem výzkumné části diplomové práce.

.....

Podpis účastníka výzkumu