

Přínos odlehčovací služby pro rodiny pečující o seniory

Bc. Karla Strouhalová

Diplomová práce
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Karla Strouhalová**
Osobní číslo: **H20101**
Studijní program: **N0111A190013 Sociální pedagogika**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Přínos využití odlehčujících služeb pro rodiny pečující o seniory**

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti sociálních služeb, péče o seniory a kvality života pečujících osob.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovorů.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

- ČELEDVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA, 2016. Úvod do gerontologie. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3404-3.
- DUDOVÁ, Radka, 2015. Postarat se ve stáří. Rodina a zajištění péče o seniory. Praha: Sociologické nakladatelství SLON. ISBN 978-80-7419-182-4.
- KURUCOVÁ, Radka, 2016. Zátěž pečovatele: posuzování, diagnostika, intervence a prevence v péči o nevyлéčitelně nemocné. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5707-0.
- PŘIBYL, Hugo, 2015. Lidské potřeby ve stáří. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-437-1.
- ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2014. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Zuzana Hrnčířková, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **12. ledna 2022**
Termín odevzdání diplomové práce: **22. dubna 2022**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 12. ledna 2022

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 ¹⁾;
- 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 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ 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 ³⁾ 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(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně *M. Y. A. O. L. L.*

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 nahlédnutí 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, o pisy 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, užití-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

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

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

3). Odpírá-li autor takové dílo 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 výdělků 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 přihlídí k výši výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na zjišťování přínosů odlehčovacích služeb rodinám, které se rozhodly postarat se o seniory v rodinném prostředí. Teoretická část je rozdělena do tří kapitol. První kapitola je zaměřena na vymezení pojmu stárnutí a stáří, na fáze lidského života, periodizaci stáří, biologického a sociálního stáří, změny v kognitivních funkcích, sociálních změn ve stáří a přípravy na stáří. Druhá kapitola se zabývá současným systémem zdravotní a sociální péče o seniory v České republice a odlehčovací služby. Třetí kapitola se věnuje péči o seniora v rodinném prostředí, vícegeneračnímu soužití a na pečovatele.

Praktická část analyzuje výsledky kvalitativního výzkumu realizovaného formou hloubkových rozhovorů se zaměřením na zjištění přínosu odlehčovací služby rodinám pečující o seniory.

Klíčová slova: senior, odlehčovací služby, pečovatel, zátěž péče

ABSTRACT

The diploma thesis is focused on determining the benefits of respite services for families who have decided to take care of seniors in a family environment. The theoretical part is divided into three chapters. The first chapter is focused on the definition of the concept of aging and old age, on the phases of human life, periodization of old age, biological and social age, changes in cognitive functions, social changes in old age and preparation for old age. The second chapter deals with the current system of health and social care for the elderly in the Czech Republic and respite services. The third chapter deals with the care of the elderly in the family environment, multi-generational coexistence and caregivers.

The practical part analyzes the results of qualitative research carried out in the form of indepth interviews with a focus on finding out the benefits of respite services to families caring for the elderly.

Keywords: senior, respite services, caregiver, burden of care

Soucit a sounáležitost nejsou znamením slabosti, ale síly.

Dalajláma

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala PhDr. Zuzaně Hrnčířkové, Ph.D. za její trpělivost, cenné rady, pomoc a velkou oporu při zpracování této práce. Děkuji své rodině za podporu a pomoc během mých studií a hlavně mým rodičům, mamince in memoriam.

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	13
1.1 OBDOBÍ STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	13
1.2 FÁZE LIDSKÉHO ŽIVOTA.....	14
1.3 PERIODIZACE STÁŘÍ.....	15
1.4 BIOLOGICKÉ STÁŘÍ	16
1.5 SOCIÁLNÍ STÁŘÍ.....	17
1.6 ZMĚNY KOGNITIVNÍCH FUNKCÍ VE STÁŘÍ.....	18
1.7 SOCIÁLNÍ ZMĚNY VE STÁŘÍ	19
1.8 PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ.....	20
2 SOUČASNÝ SYSTÉM ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE O SENIORY V ČESKÉ REPUBLICE	22
2.1 ZDRAVOTNÍ PÉČE O SENIORY	22
2.2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY	23
2.2.1 Sociální poradenství	24
2.3 ODLEHČOVACÍ SLUŽBY.....	24
2.4 TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY.....	25
2.5 AMBULANTNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY	26
2.5.1 Denní stacionář.....	26
2.6 POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY.....	27
2.6.1 Týdenní stacionáře.....	28
2.7 PODMÍNKY PRO POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	28
2.8 DRUHY ZŘIZOVATELŮ A POSKYTOVATELÉ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	29
2.9 FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	30
2.10 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI.....	31
3 PÉČE O SENIORA V RODINNÉM PROSTŘEDÍ.....	33
3.1 RODINA SE SENIOREM.....	33
3.2 VÍCEGENERAČNÍ SOUŽITÍ.....	34
3.3 POTŘEBY SENIORA	36
3.4 PEČOVATEL.....	37
3.5 ZÁTĚŽ PEČOVATELE	38
3.6 PÉČE O PEČOVATELE.....	39
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	41

4	METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	42
4.1	VÝZKUMNÝ PROBLÉM	42
4.2	VÝZKUMNÉ CÍLE	43
4.3	VÝZKUMNÉ OTÁZKY	43
4.4	METODA SBĚRU DAT	43
4.5	VÝZKUMNÝ SOUBOR	44
5	ANALÝZA DAT.....	47
5.1	ANALÝZA DAT Z OTEVŘENÉHO KÓDOVÁNÍ	47
5.1.1	Vztahy v rodině	47
5.1.2	Kde žijí.....	50
5.1.3	Krize rodiny	52
5.1.4	Proč pečují.....	54
5.1.5	Co pečovatelům pomáhá.....	55
5.1.6	Co pečovatelé získali	57
5.1.7	Obtíže.....	59
5.2	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU.....	60
5.3	AXIÁLNÍ KÓDOVÁNÍ	60
5.4	SELEKTIVNÍ KÓDOVÁNÍ	61
6	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU A DISKUZE	62
6.1	INTERPRETACE DAT	62
6.2	DISKUZE NAD VÝSLEDKY VÝZKUMU	65
	ZÁVĚR	67
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	69
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	73
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	74
	SEZNAM TABULEK	75
	SEZNAM PŘÍLOH	76

ÚVOD

Lidský život, spojení dvou slov, za kterými se ukrývá několik fází lidského života od narození až po poslední vývojovou část. Život je doprovázen krizemi, životními událostmi, nemocemi, starostmi i radostmi. Člověk bere svůj život tak nějak automaticky, aniž by si uvědomoval, ve které fázi se právě ocitá, jaký má na jeho dosavadní život nová fáze vliv, kam jeho život směřuje. Je to možná dáno tím, že fáze života přichází postupně a plynule přechází na další stupeň, vyjma událostí, které nás nečekaně zasáhnou v jiné etapě našeho života a zanechají hlubokou ránu. Každý víme, že náš nebo partnerův život jednou skončí. Dříve nebo později si položíme otázky, zda zůstaneme na světě sami nebo zda se budeme mít na koho obrátit, mít kde bydlet, s kým rozmlouvat až dovršíme seniorského věku. A možná budeme mít štěstí a seniorského věku se dožijeme i se svým partnerem. Nastane nové životní období, kterého bychom se chtěli dožít ve zdraví, i proto se na tuto životní událost pomalu připravujeme po většinu života. Ne vždy je ale naše tělesná nebo duševní stránka v takové kondici, abychom se o sebe zvládli postarat sami. Životní kruh se pomalu uzavírá, a tak jako po narození potřebuje miminko péči matky, která se o něj stará a doprovází ho v cestě osamocněním, tak senior potřebuje pečovatele, který mu jeho náročnější období na konci životní poutě pomůže zvládnout. A právě na tuto fázi života se v diplomové části zaměříme, především však na rodiny a pečovatele, kteří se rozhodli o svého seniora postarat sami.

Diplomová práce je zaměřena na rodiny a neformální pečovatele, kteří pečují o blízkého seniora v domácím prostředí a při své péči využívají odlehčovací sociální služby. Cílem diplomové práce je zjistit, jaký přínos měly odlehčovací služby pro rodiny pečující o seniory v domácím prostředí. Dále se dozvíme, jak péče o seniora ovlivnila rodinný život a partnerský život pečovatelů. Diplomová práce je rozdělena na teoretickou část a praktickou část.

Cílem teoretické části diplomové práce je vymezení základních pojmů. V první kapitole za účelem hlubšího pochopení věnujeme stárnutí a stáří, dále se zaměřujeme na životní fáze lidského života, probíhající změny ve stáří, tedy na to, co ovlivňuje kvalitu života v seniorském věku. Druhá kapitola se zabývá současným systémem zdravotní a sociální péče o seniory. Dále je zaměřena na vymezení pojmů zdravotní péče, sociální služby a poradenství, podpory a pomoci, kterou mohou pečující rodiny při péči o seniora využít, odlehčovací služby, terénní a ambulantní služby, pobytová zařízení pro seniory. Třetí kapitola teoretické části patří významu péče o seniora v rodinném prostředí, vícegenerační

soužití, potřeby seniora, seznámíme se s pojmem pečovatel a také se zaměříme na míru zátěže pečující osoby a péči o pečovatele.

Cílem praktické části diplomové práce je analýza přínosu odlehčovací sociální služby pro rodiny, které pečují o seniory v domácím prostředí. Pro kvalitativní výzkum byl použit design zakotvené teorie, při kterém byl jako nástroj použit hloubkový polostrukturovaný rozhovor. Vzhledem k hlavnímu výzkumnému cíli jsme si stanovili dílčí cíle, které nám pomohly odhalit aspekty náročnosti péče o seniora v domácím prostředí a přínosy využití odlehčovací služby. Výzkumný soubor tvoří 6 respondentů, kteří pečují o seniora a mají zkušenosti s odlehčovacími službami. Součástí praktické části je analýza získaných dat, jejich interpretace a závěrečné shrnutí.

Sociální odlehčovací služby jsou zaměřené na uživatele služeb a mají pomáhat klientům a jejich rodinám se vyrovnat s jejich momentální situací. Diplomová práce by mohla najít uplatnění u sociálních pracovníků, kteří se zaměřují na rodiny pečující o seniory nebo jsou zacílení na informovanost široké veřejnosti, dále také jako podpora pro pečující osoby.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

V této části diplomové práce se budeme zabývat pojmy stárnutí a stáří a pokusíme se zachytit hlavní rozdíl mezi těmito dvěma pojmy. Podle Janiše a Skopalové (2016, s. 88) nelze najít objektivní faktor, který by určoval, kdy končí stárnutí a začíná stáří. Nelze označit za starou ženu, které se v osmatřiceti narodila vnoučata, stejně tak nelze označit za důchodce člověka, který ve vysokém věku ještě pracuje, ale o starobní důchod si zatím požádal. Dále se zaměříme na fáze a periodizaci lidského života, změny v kognitivních funkcích, sociální změny ve stáří a přípravu na stáří. V první podkapitole se obeznámíme s těmito dvěma pojmy, které se někomu mohou pro kořen slova zdát jako totožné, ve skutečnosti jsou charakterem odlišné.

1.1 Období stárnutí a stáří

Stárnutí a stáří je natolik významným fenoménem, že zájem o proces stárnutí, pátrání po důvodech a příčinách, usilování o oddálení této části lidského života provází lidstvo prakticky od počátku jeho existence (Kalvach, 2004, s. 66). Stárnutí je zcela přirozený proces, který probíhá nepřetržitě od našeho narození až do smrti. Provází nás tedy všemi etapami našeho života, kdežto stáří chápeme jako závěrečnou etapu našeho života, tedy období, kdy jsme si prošli všemi předchozími etapami. Stáří a dětství jsou dvě fáze života, které jsou od sebe nejvíce vzdálené, ale přesto mají k sobě tak blízko. Obě životní fáze jsou ohraničené nebytím, kdežto dítě z nebytí přichází, starý člověk do něj odchází. Děti schopnosti rostou a získávají na síle, starému člověku schopnosti klesají a sílu ztrácí. V období stáří se jedinec vrací zpět ke svému dětství a ke svým kořenům a prožitý život konfrontuje s hodnotami, které mu byly předávány v dětství a také s jeho představami, které o životě měl. Dětství i s jeho obsahem jsou v životě člověka důležitým prvkem, ze kterého i v dospělosti hledá sílu v obtížných situacích, vyjadřují ono Komenského ráj srdce v opaku k labyrintu světa (Sak, 2012, s. 33). Haškovcová (2010, s. 19) zmiňuje, že v každé společnosti žili starší a staří lidé, avšak jejich počet byl po staletí relativně malý. V posledních 60 letech nastává dynamický a trvalý nárůst jejich počtu, což by mělo být důvodem pro realizování individuálních cílů zdravých seniorů a zajištění kvalitních služeb pro seniory nesoběstačné či nemocné. Ondrušová (2019, s. 16) uvádí, že existuje celá řada definic stárnutí a stáří je uváděno mnoho autorů, kteří zároveň upozorňují na velké individuální rozdíly mezi jedinci. Období stárnutí a stáří může být velmi pozitivním a plnohodnotným úsekem života, ve kterém člověk vyrovnaně přijímá svůj věk, zaslouženě

si užívá odpočinku, umí vyplnit volný prostor různými činnostmi a aktivitami a projevuje se dostatkem flexibility. Nebrání se změnám životního stylu, které si jeho věk, funkční a zdravotní schopnosti vyžadují a přijímá tuto novou situaci. Akceptuje ji s klidem a vyrovnaností. Ne každý má ale v sobě schopnost a sílu přijmout přibývajících léta se všemi neduhy a omezeními, které mu stárnutí a stáří může přinášet. Poměrně častým jevem je také skutečnost, že jednotlivci zaujímají postoj ke stáří podle toho, jak se kdo uměl během svého života vyrovnat s různými náročnými situacemi, kterými musel projít, zvládnout a vyrovnat se s nimi (Malíková, 2011, s. 24). Období stárnutí a stáří je vnímáno všeobecně negativně a s obavami. Očekávají se problémy, různá omezení po fyzické stránce i mentálních funkcí, omezení kontaktů s okolním prostředím a ztráta seberealizace. Negativní očekávání a obavy vedou ke strachu z ponížení, ztráty respektu především při nesoběstačnosti (Malíková, 2011, s. 14). V další podkapitole se pro zpřehlednění zaměříme na fáze lidského života.

1.2 Fáze lidského života

Fáze a etapy lidského života popisuje velké množství autorů, my se nyní zaměříme na etapy socializace, které jsou také v průběhu života důležité a ovlivňují nás po zbytek života. Knotová (2014, s. 62) uvádí, že průběh socializace můžeme vyjádřit čtyřmi fázemi životní dráhy, a to:

- Dětství – jako období, kdy je jedinec považován za problém pro své okolí závislý na svých rodičích, které se následně dělí na rané dětství, kdy žije ve své rodině, ale postupně se odlišuje od okolí nejprve neverbální komunikací, následně verbální a také formováním citových vazeb. Jako dalším dělicím krokem je předškolní věk, kde se dítě pravidelně setkává se svými vrstevníky a uvědomuje si samo sebe a své postavení v novém prostředí. Dalším krokem dětství je školní věk, zde si již dítě osvojuje nové role spojené s povinnostmi, formuje se zodpovědnost, osobní zájmy a postoje.
- Mládí - jako období, kdy se „já“ stává problémem pro samo sebe. Mládí se dělí na pubertu, tedy období biologického dospívání, hledání vztahů k opačnému pohlaví, objevuje se potřeba se odpoutat od rodiny a především se vymanit z její kontroly, řeší se problémy s identitou. Dalším krokem se mládí, což je období, kdy se člověk postupně stává dospělým, objevují se nové role, práva, povinnosti, přichází krize dospívání související se snahou vyrovnat se s každodenními požadavky.

- Dospělost – je obdobím, kdy se ostatní stávají problémem pro mě. Dělíme na ranou dospělost, která přichází s prvním zaměstnáním, zakládá se vlastní reprodukční rodina, příchod prvního dítěte sebou nese změnu životního stylu a také změny ve vztazích mezi partnery. Další je druhá etapa dospělosti, která s sebou přináší změny v oblasti kariéry a pozornost se přesouvá na děti v předškolním věku, ženy procházejí konflikty a krizemi v rolích. Třetí etapa dospělosti je obdobím změn rodinného života, osamostatňují se děti, ženy se více zajímají o práci a přichází krize středního věku.
- Stáří – je obdobím, kdy se „já“ stávám problémem pro ostatní, dochází zde k ukončení profesního života a aktivit spojených s prací, odchod do důchodu, ale také vznikají nové příbuzenské sítě s příchodem vnuků a pravnuků. Hlavním zájmem se ale stává zabezpečení a klidné stáří.

Kraus (2008, s. 61) představuje jednodušší členění životních etap a dělí je na přípravnou fázi a realizační fázi. V přípravné fázi si člověk osvojuje řeč jako základní komunikační prostředek a postupně zvnitřňuje společenské normy a hodnoty, prochází akulturací a přejímá základní společenské role. V realizační fázi přebírá člověk další role v rámci následujících životních drah a vykonává řadu jiných činností. Sak (2012, s. 40) uvádí, že v každé životní fázi dochází k proměně a obměně generace a k přenosu jejich možností na společnost. Životní fáze můžeme přirovnat k oblouku, jenž počátku, v dětství a mládí, společnost své dědictví předává další generaci, na vrcholu oblouku je generace více méně subjektem společenské reprodukce a jak se oblouk naklání zpět dolů, generace a jedinci, kteří ji tvoří, se v období stáří ze společnosti stahují do sebe, dovršují a naplňují svůj život. Životní fáze tedy představují statické složky životní dráhy, kterými prochází dynamická složka – generace.

1.3 Periodizace stáří

V této podkapitole si vymežíme základní dělení stáří podle věku jen menší části autorů, kteří se tomuto tématu věnují a také si přiblížíme, co je stáří. V odborné literatuře najdeme i dřívější často používaný pojem, a to presenium, který označuje „příchod stáří“, tedy období mezi 50 a 60, respektive mezi 55 a 65 lety (Haškovcová, 2012, str. 148). Dvořáčková (2012, s. 14) popisuje stárnutí a stáří jako specifický biologický proces, který se charakterizuje tím, že je dlouhodobě nakódovaný, nevratný, bez opakování, povahy různé a zanechává trvalé stopy. Tento proces se řídí specifickým zákonem a podléhá formativním

vlivům prostředí. Haškovcová (2012, str. 148) popisuje seniora jako staršího člověka, ale také jako nejstaršího a nejmávanějšího člena nějakého společenství. Příbyl (2015, s. 10) uvádí, že stáří je označována poslední vývojová etapa lidského života končící smrtí. Jedná se o důsledek funkčních i morfologických změn, které jsou určeny geneticky, způsobem života, nemocemi či životními podmínkami. Malíková (2011, s. 14) charakterizuje stáří jako přirozené období lidského života, které je vztahováno k období dětství, mládí a době zralosti. Autorka zdůrazňuje, že stáří není nemoc, ale jde o přirozený proces změn, které trvají po celý život, ale nejvíce zřetelné jsou v pozdějším věku. Příbyl (2015, s. 10) zmiňuje nejednotné pojetí stáří v odborných literaturách. Obvykle panuje shoda v pojetí stáří, a to na stáří kalendářní, biologické stáří a sociální stáří. Rozdíl mezi kalendářním, biologickým a sociálním věkem je v charakteristice. Kalendářní stáří je dáno dosažením určitého dohodnutého věku a považuje se tak za sociální konstrukt. Svůj význam má pro demografické a statistické účely, mezi autory ale není úplná shoda v periodizaci stáří. Obecně uznávána je považovaná patnáctiletá periodizace dle Světové zdravotnické organizace:

- 30 - 44 let jako dospělost.
- 45 - 59 jako střední nebo zralý věk.
- 60 - 74 let jako stárnutí, rané stáří, senescence.
- 75 - 89 let jako vlastní stáří, kmetství, senium.
- 90 a více let jako dlouhověkost, patriarchum.

Současně se s ohledem na zlepšující se zdravotní a funkční stav u stárnoucí populace většina autorů, stejně tak i Mühlpachr (2004, s. 18), ohraničuje stáří následovně:

- 65 - 74 let jako mladí senioři.
- 75 - 84 let jako staří senioři.
- 85 a více let jako velmi staří senioři.

1.4 Biologické stáří

Malíková (2011, s. 14) rozlišuje dva typy stárnutí, a to fyziologické stárnutí a patologické stárnutí. Fyziologické stárnutí probíhá přirozeně, je běžnou součástí života jedince, jde o zákonitou epochu ontogeneze. Patologické stárnutí se může projevat různými způsoby, jako předčasným stárnutím či nepoměrem mezi kalendářním a funkčním věkem.

Mlýnková (2011, s. 16) uvádí, že se stárnutím úzce souvisí fyzická křehkost, jde tedy o stav, kdy seniorovi hrozí pády, různé fraktury, z čehož plynou další omezení v hybnosti a potřebná péče další osoby. Příčiny fyzické křehkosti mohou být snížené svalové síly, snížená fyzická schopnost, snížená imunita, ztráta kosterní hmoty a minerálů v kostech, narušení pohyblivosti a tělesné rovnováhy. V tomto věku se také vyskytuje více onemocnění spojených s věkem, jako například osteoporóza, diabetes mellitus, ischemická choroba srdeční, změny v krevním obraze a další. Příbyl (2015, s. 11) biologické stáří popisuje jako míru involučních změn, které jsou u každého jedince zcela individuální, kdy se již od 25 - 30 roku života mohou pozorovat pomalé, ale postupné poklesy v oblasti výkonnosti fyzické i duševní. Obecně sledujeme změny:

- V úbytku funkcí na molekulární, tkáňové, orgánové a systémové úrovni.
- V postupném poklesu buněčných rezerv.
- Ve zpomalení všech funkcí.

Poledníková (2006, s. 9) uvádí, že nejpatrnější biologické změny můžeme pozorovat v obličeji člověka a na kůži, na které se vyskytují pigmentové skvrny, ztenčuje se, ztrácí pružnost, je vrásčitější a sušší. Dále se mění zásobování kůže krví a nastávají změny v nervových zakončeních. Mění se také vlasy, ztrácejí pigment a tenčí se.

1.5 Sociální stáří

Sociální stáří v české společnosti popisuje Mlýnková (2011, s. 43) v souvislosti s odchodem do důchodu, tedy rolí důchodce. Odchod do starobního důchodu je považován za jednu ze zásadních změn v lidském životě a ovlivňuje následující období jak pozitivně, tak negativně. Příbyl (2015, s. 13) se zamýšlí nad tím, co je starší věková hranice. Obecně je za starého člověka, seniora, považován člověk, který je takto označován většinou členů dané společnosti. Jak se prodlužuje lidský život, tato hranice se posouvá. Ještě začátkem 19. století byl za starého považován čtyřicátník, v dnešní době a také tak v rozvinutých zemích, se jedná o člověka ve spodní hranici 65 let, což koresponduje s výše uvedenou periodizací. Dle Langmeiera (2006, s. 204) se zájem dnešní gerontologie spíše zaměřuje na věk od 75 let.

1.6 Změny kognitivních funkcí ve stáří

Kognitivní funkce neboli poznávací funkce, se řadí mezi základní funkce našeho mozku, které nám umožňují pozorovat okolní svět, plánovat naše jednání, vstupovat do interakcí s ostatními lidmi. Pokud jsou vlivem stáří nebo úrazu centrální nervové soustavy nebo psychickou nemocí tyto funkce oslabeny, ztrácí se tím i kus našeho svébytného já, můžeme se cítit nejistí, méněcenní a můžeme se obávat selhání. Běžné denní fungování se stává obtížné, ne-li vůbec nemožné (Klucká, Volfová, 2016, s. 13). Změnám kognitivních funkcí ve stáří se věnuje Langmeier (2006, s. 204), který popisuje postupného zhoršování:

- Smyslového vnímání - po 60. roce lze až u 90 % osob sledovat výrazné zhoršení ve zrakové percepci a asi u 30 % se zhoršuje sluch, což vede nejen k poklesu výkonu v jejich pracovních činnostech, ale také je velmi omezující v rekreační oblasti, například při čtení, poslechu hudby a podobně. Poruchy senzomotorické percepce často ztěžují komunikaci s druhými lidmi, může se objevit podezíravost, nejistota či hněvivost. Zhoršení sluchového a zrakového vnímání může také způsobit vyšší riziko úrazů, pokud člověk nepřizpůsobí činnost svému aktuálnímu stavu. Vhodné je využití kompenzačních pomůcek, jako jsou brýle a naslouchadla, díky kterým se člověk může opět zařadit do běžného společenského života.
- Paměti - především pro nové události, zatímco dlouhodobé vzpomínky zůstávají většinou dobře uchovány, i když mohou být obsahově i emočně zkresleny. Starý člověk velice lpí až nepochopitelně na tom, čím kdysi byl a co měl, ať už to bylo postavení, majetek, zvyklosti či získané výsady. Většinou se jedná o určitou obranu proti pocitu ohrožení ze strany mladších lidí, která ale bývá hodnocena jako nepříznivá charakterová vlastnost.
- Inteligence – ve vyšším věku zřetelně klesá. Z důvodu rozdílně se měnících kognitivních schopností nasvědčují nové studie tomu, že hodnocení inteligence starších lidí globálním inteligenčním kvocientem není vhodné.
- Tvořivosti – některé statistiky ukazují vrchol tvořivosti mezi 25. a 40. rokem a dále zpravidla produktivita klesá. Ve skutečnosti neexistuje určitá hranice omezující lidskou tvořivost, spíše než o věk jde o motivaci a vytrvalost. To také dokazují známí umělci napříč historií, např. Michelangelo, Goethe, Sofokles či Komenský.

Na vylepšování kognitivních funkcí u starých lidí Goldberg (in Helus, 2011) uvádí, že mozek je od útlého mládí až po stáří potřeba namáhat, dávat mu úkoly, mimořádnou úlohu při tom

hraje celoživotní vzdělávání a Helus (2011, s. 312) na základě této myšlenky vypracoval program kognitivních cvičení. Kognitivnímu tréninku se věnují i Klucká a Volfová (2016, s. 21). Uvádějí, že obsahem tréninku není jen procvičování samotných kognitivních funkcí, ale také osobnostních a sociálních faktorů z důvodu neoddělitelnosti těchto složek v běžném životě.

1.7 Sociální změny ve stáří

Změny ze sociálního hlediska, kterými se bude senior potýkat, je odchod do důchodu a ztráta blízkých. Špatenková (2011, s. 101) se věnuje problémům, které mohou vzniknout odchodem do důchodu. Naplno mohou propuknout konflikty v partnerských vztazích, protože dříve spolu partneři trávili méně času. Neméně významnou ztrátou je i přerušení kontaktu s lidmi ze zaměstnání, odchodem do důchodu může dojít i k velké redukci sociálních kontaktů, ke ztrátě strukturovaného času, mezi čtené se řadí i materiální ztráty nebo přemístění do penzionu pro seniory. Obecněji můžeme říct, že odchod do důchodu může vyvolávat u některých lidí smutek nad ztrátou identity, sebeúcty, prestiže a sociální role. Příbyl (2015, s. 12) uvádí, že senioři nejčastěji uvádějí strach z osamělosti, opuštěnosti, pocit nepotřebnosti a zátěž pro rodinu. Čelí tak zvané generační osamělosti, musí se smířovat se smrtí svých vrstevníků a životních partnerů. U některých seniorů se může jednat o sociální handicap integrace, který lze chápat jako znevýhodnění, nebo omezení možnosti účasti seniora na sociálních vztazích. Zde se jedná o důsledek úbytku sociálních schopností z důvodu uzavření se před okolím a výsledkem jsou problémy v navazování nových přátelských nebo partnerských vztahů. Právě v tomto období je pro seniora nejtěžší ztráta životního partnera, se zvyšuje pocit osamělosti a prázdnoty. Je to také období, kdy je velice důležitá role rodiny, prověřují se rodinné vztahy, pro seniora se děti a vnoučata stávají zdrojem sociální satisfakce. Prevencí před uzavíráním se do sebe a pocitu osamělosti je budování kvalitních mezilidských vztahů již v produktivním věku. Příbyl (2015, s. 14) uvádí, že v institucionální péči je velké množství seniorů, než je opravdu nutné a jako jednu příčinu uvádí dysfunkční rodiny, které nemohou nebo se spíše nechtějí starat o blízkého starého člověka. Myšlenka se upírá o názor, že dnešní rodina je necitlivá právě proto, že v dětství si většina členů již zažila institucionální péči v podobě jeslí a mateřských školek, že umístění seniora do institucionální péče bere za zcela normální. Haškovcová (2012, s. 42) uvádí, že každý ví, že stárne, každý ví, že v souvislosti s nemocemi a obtížemi ve vyšším věku bude potřebovat pomoc. Proto i ten, kdo je ještě mladý, by se měl občas zamyslet nejen nad časově omezeným životem, ale také nad jeho závěrečnou částí.

Dalo by se předpokládat, že pak bude vůči seniorům ve své rodině i ve společnosti citlivější a že za současné seniory i své budoucí stáří převezme spoluodpovědnost tím, že pro ně v rámci osobních i profesních činnostech něco vykoná. Dle Čeledové et al., (2016, s. 94) je nezbytné, aby se pozitivní postoje k problematice stárnutí a stáří, formovala již od útlého věku, nejen výchovou v rodině, ale také ve školském vzdělávacím systému.

1.8 Příprava na stáří

Dle Příbyla (2015, s. 22) by měla být příprava na stáří celoživotním úkolem zodpovědností každého člověka. Aby vstup do tohoto nového období nebyl prudkým a negativním krokem, měl by se člověk na stáří připravovat s předstihem. Stáří je nutné přijmout jako fakt a zajímat se o možnosti, jak smysluplně a aktivně žít v seniorském věku. Připravený člověk bude moci si ve stáří své potřeby naplňovat s uspokojením. Z časového hlediska dělíme přípravy na dlouhodobé, středně dlouhé a krátkodobé. V dlouhodobém hledisku je důležité pracovat s pojetím a smyslem života ve stáří a budování mezigeneračních vztahů. Čeledová et al., (2016, s. 94) uvádějí, že mezigenerační spolupráce je dotčena v celém spektru aktivit napříč společnostmi, kde se zlepšuje společenská soudržnost, vytvářejí se pozitivní mezigenerační sociální vazby, ovlivňuje se kvalita rodinného života a je přínosem v sektoru sociálních a zdravotních služeb. Příbyl (2015, s. 23) zmiňuje, že hlavní roli v dlouhodobé přípravě na stáří má výchova k harmonickému a smysluplnému životu, k rozvíjení vzdělání, společenské aktivitě, osobních zájmů a tvořivosti. Mezi nejdůležitější bod řadí citové vazby prarodičů s vnoučaty, které posilují pozitivní obraz stáří. Avšak nelze opomenout v dlouhodobé přípravě ani zdravý životní styl, správnou životosprávu a dostatek pohybu. Středně dlouhou dobu přípravy na stáří Příbyl (2015, s. 23) zařazuje do středního věku, nejpozději ale 10 let před ukončením ekonomické aktivity. Autor zmiňuje tři základní problémové okruhy, a to biologický, ve kterém je důležité osvojení si zásad zdravého životního stylu, psychologický, kdy je stáří přijímáno jako součást života a sociální, která je jednou z nejdůležitějších, a to proto, že je zaměřena na mimopracovní aktivity, posilování vztahů i mimo pracoviště a tvorbu náhradního programu pro smysluplné vyplnění volného času. Krátkodobá příprava se doporučuje zahájit 3-5 let před plánovaným odchodem do starobního důchodu. V tomto časovém období je vhodné stabilizovat svůj zdravotní stav, zjistit si možnosti zdravotních a sociálních služeb a výbornou aktivitou je celoživotní vzdělávání. Dle Mühlpachra (2004, s. 16) je zdravotní a funkční stav současných seniorů mnohem lepší, než tomu bývalo v minulosti. Je také smysluplné a účelné usilovat o zlepšování prevence závislosti nemocných a starých osob. Nabídka smysluplných aktivit

významně ovlivňuje potřeby a zájmy seniorů, zkvalitňuje jejich život ve stáří, zejména prodlužuje aktivní období života. Čeledová et al., (2016, s. 40) uvádějí, že stávající situace s prodlužováním věku je celosvětovou demografickou záležitostí. V České republice se v souvislosti s prodlužováním důchodového věku soustředí pozornost na penzijní reformu, ale také na úroveň základního společenství lidí, jako je rodina, obec či spolky. Smyslem je umožňovat stárnout lidem ve stáří aktivně a zdravě žít ve známé komunitě. Je vhodné aktivovat seniory prostřednictvím komunitních center, seniorských organizací či neziskových společností. Čeledová et al., (2016, s. 95) mezi přípravy na aktivní stáří zařazují celoživotní vzdělávání a univerzitu třetího věku. Vzdělávání dospělých se věnuje andragogika. Může ale nabývat různých podob, vzdělává se například v oblasti profesní rekvalifikace, osobnostně sociálním rozvoji, v mezigenerační komunikaci. Finanční přípravou na stáří se vzhledem k tématu naší práce nezabýváme.

2 SOUČASNÝ SYSTÉM ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE O SENIORY V ČESKÉ REPUBLICE

V této kapitole se budeme zabývat sociální péčí a službami pro seniory, pro vymezení zmíníme i zdravotní péči o seniory. Jelikož jsou sociální služby širokým tématem, budeme se v naší práci zaměřovat na ty služby, které se týkají seniorů a našeho tématu diplomové práce. Dvořáčková (2012, s. 293) uvádí, že o tradiční pojetí péče o nesoběstačné seniory se v české společnosti opírá model v poskytování péče, který předpokládá, že základní zajištění potřeb je primárně odpovědná rodina. Formální, tedy státní služby jsou využívány až v situaci, kdy neformální pečovatelé péči nezvládají nebo zcela chybí. Je tady velmi důležité vytvářet dostatečně širokou nabídku služeb, které doplnit rodinnou péčí či dočasně, v případě potřeby ji i nahradit a přitom podporovat život seniora v jeho přirozeném prostředí s důrazem na jeho individuální potřeby. Senioři, kteří jsou nesoběstační a již nemohou žít ve svém domově či chybí péče rodinných příslušníků, mohou využít služby pobytových zařízení. Dvořáčková (2012, s. 293) také uvádí, že zdravotní péči a sociální péči nelze od sebe plně oddělovat, protože v praxi jsou často zdravotní problémy doprovázeny problémy sociálními a naopak.

2.1 Zdravotní péče o seniory

Základem ve zdravotní péči o seniora je dle Dvořáčkové (2012, s. 296) primární péče, která je poskytována praktickým lékařem pro dospělé, který při své práci uplatňuje primární, sekundární i terciární prevenci, spolupracuje s rodinou i s ostatními složkami primární péče, například s domácí ošetrovatelskou péčí, pečovatelskou službou či jinými neziskovými organizacemi. Na doporučení praktického lékaře je poskytována domácí péče, která je plně hrazená z prostředků zdravotního pojištění. Aby mohla být vykonávána domácí péče, je nezbytné, aby byl klinický stav seniora stabilizovaný a také aby domácí prostředí umožňovalo domácí péči poskytovat, dále se předpokládá zapojení rodiny nebo jiného pečovatele i během dne. Mezi typické úkony, které domácí péče vykonává, je ošetření chronických ran, aplikace inzulínu, fyzioterapie a také poradenství o kompenzačních pomůckách. Rodiny také mají možnost si půjčovat ošetrovatelské, kompenzační a rehabilitační pomůcky včetně polohovacích lůžek. Holmerová et al. (2014, s. 181) uvádí, že domácí zdravotní péče je služba, která spadá do resortu zdravotnictví, je poskytována v domácím prostředí, je vykonávána zdravotními sestrami a předepisována praktickým lékařem a je plně hrazená z veřejného zdravotnického pojištění.

2.2 Sociální služby pro seniory

Sociální služby jsou součástí státního systému sociálního zabezpečení. Zákon č. 108/2006, Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen Zákon o sociálních službách), definuje tři druhy služeb. Sociální poradenství je nedílnou součástí všech sociálních služeb. Služby sociální péče, jejichž cílem je zabezpečení základních životních potřeb, a to v případě, kdy nemohou být zajišťovány bez péče jiné osoby. Služby sociální prevence slouží k předcházení a zabránění sociálnímu vyloučení lidí, kteří jsou ohroženi sociálně negativními jevy (Malíková, 2011, s. 42). Matoušek (2007, s. 43) uvádí další dělení, a to na služby pobytové, ambulantní a terénní. Sociální poradenství se dle zákona rozděluje na základní poradenství a odborné poradenství. Dle Dukové (2013, s. 99) pomáhají sociální služby uspokojovat specifické potřeby určité skupiny obyvatelstva, jako je péče o staré, nemocné, handicapované, nemohoucí, neschopné, sociálně narušené osoby, dále služby v oblasti bydlení, vzdělávání a poradenství na trhu práce, v oblasti psychologické péče, kurativní, předmanželské, pro alkoholiky, toxikomany atd.. Další formou poskytování služeb je v oblasti vzdělávání, bydlení, zdraví a jejich funkcí je uspokojování základních potřeb osob. Jejich poskytování a zpoplatnění upravuje Zákon o sociálních službách, vyhláškou č. 505/2006 se provádějí některá ustanovení tohoto zákona. Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství (Matoušek, 2007, s. 9). Holmerová et al. (2014, s. 180) uvádí, že sociální služby usilují o zachování soběstačnosti člověka, tedy alespoň těch schopností, které člověk doposud zvládal samostatně nebo s podporou druhé osoby. Sociální pracovníci sociálních služeb se rovněž snaží o navrácení člověka do svého domova, do jeho prostředí, kde se cítí dobře a je zvyklý tam žít. Obnovení nebo zachování životního stylu klienta je předpokladem pro spokojené a samostatné žití. Sociální služby pomáhají potřebným lidem v oblastech péči o sebe sama, zajištění stravování, ubytování, zajištění chodu domácnosti, poskytování informací, ošetřování, psychoterapie, socioterapie, návštěva kulturních akcí, prosazování vlastních práv a zájmů. Sociální služby, které se poskytují v domácnostech, jsou terénní sociální služby, v ústavních zařízeních se poskytují služby pobytové sociální služby a pokud může člověk za těmito službami docházet, jedná se o sociální služby ambulantní. Protože je rozsah sociálních služeb velice široký a přesahující, budeme se v naší diplomové práci pohybovat v okruhu služeb, které souvisí s naším tématem diplomové práce a poskytnou

nám potřebné informace pro naši praktickou část. Seznámíme se se sociálním poradenstvím, odlehčovací službou, centrem denních služeb, denním stacionářem a týdenním stacionářem.

2.2.1 Sociální poradenství

V systému sociálních služeb má své zvláštní místo sociální poradenství. Dvořáčková (2012, s. 305) uvádí, že základní činností při poskytování sociálních služeb je základní sociální poradenství, které je poskytováno u všech druhů sociálních služeb. Poskytovatelé sociálních služeb mají v povinnosti činnost sociálního poradenství zajistit. Je to bezplatné předávání informací, které nabízí možné řešení nepříznivé sociální situace nebo má těmto událostem předejít a má na něj nárok každá osoba. Odborné sociální poradenství se zaměřuje na jednotlivé okruhy sociálních skupin, např. v poradnách pro seniory, v občanských poradnách, pro osoby se zdravotním postižením, pro oběti trestných činů a oběti domácího násilí. Odborné sociální poradenství také zahrnuje práci s osobami, které svým způsobem života mohou vést ke konfliktům ve společnosti.

2.3 Odlehčovací služby

Odlehčovací službu upravuje § 44 (Zákona o sociálních službách). Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek. Odlehčovací služby plní tyto základní činnosti: pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování v případě pobytové služby, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (Ministerstvo péče a sociálních věcí, dále jen MPSV, © 2006). Dále se dle § 44 (Zákona o sociálních službách) vymezují zařízení sociálních služeb z hlediska péče o seniory. Jedná se především o centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Matoušek (2007, s. 97) představuje formu odlehčovací služby neboli úlevové péče ve dvou rovinách. Jednou možností je, že osoba potřebující pomoc využívá službu v domácím prostředí, kdy dostane k dispozici pečovatele, který za ním pravidelně dochází. Druhou možností je v případě pečující osoby z rodiny, možnost na nějakou dobu o osobu přestat pečovat,

například z důvodu vlastního odpočinku a osoba, která potřebuje péči je umístěna do pobytového zařízení. Výhodou této služby je snížení zátěže pečující osoby a zatížení ostatních členů rodiny. Maximální výše úhrady za poskytování odlehčovacích služeb činí 135 Kč za hodinu, cena je vypočítána dle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů, 205 Kč denně za celodenní stravu v rozsahu minimálně 3 hlavních jídel, 95 Kč za oběd, včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy a 250 Kč denně za pobyt včetně provozních nákladů souvisejících s poskytnutím ubytování (MPSV, © 2022).

2.4 Terénní sociální služby

Holmerová et al. (2014, s. 181) popisuje terénní služby jako služby, které docházejí za klientem do jeho domácnosti, tedy do jeho přirozeného prostředí. Cílem těchto služeb je poskytnout podporu a pomoc člověku tak, aby co nejdéle mohl setrvat ve svém rodinném prostředí, tedy doma. Mezi terénní služby, které mohou senioři využívat, je například pečovatelská služba, která je poskytována lidem, kteří potřebují pomoc ve své domácnosti např. z nedostatku vlastních sil pro udržování pořádku. Maximální úhrada za službu je 135 Kč za hodinu a je účtována dle doby, kterou klient opravdu spotřebuje. Pečovatel/ka dochází v předem domluvený čas, z pravidla v pracovních dnech, ale najdou se i výjimky, kdy služba funguje o víkendech nebo se dá služba doplnit o tzv. osobní asistenci. Rozdíl mezi pečovatelskou službou a osobní asistencí je v náplni práce, kdy osobní asistent je orientován na doprovázení - asistenci člověku samotnému za účelem běžného fungování doma i ve společnosti. Osobní asistent může dopomáhat s péčí o sebe, s oblékáním, polohováním na lůžku, nákupy a dalšími jednoduššími pracemi. Cena je totožná jako u pečovatelské služby, a to maximálně 135 Kč za hodinu (MPSV, © 2022). Mezi další terénní služby patří tísňová péče. Holmerová et al. (2014, s. 183) ve své publikaci představuje tísňovou péči Areion, jejímž poskytovatelem je organizace Život 90. Holmerová et al. (2014, s. 184) uvádí, že tato služba je vhodná pro seniory, kteří žijí samostatně a při nenadálém zhoršení zdravotního stavu či jiné krizové situaci si mají možnost zavolat pomoc, a to tlačítkem, které nosí uživatel při sobě, např. na krku či ruce. Operátorka se s uživatelem propojí, zjistí, co se stalo a zorganizuje pomoc. Služba je zpoplatněna, tísňová péče Areion si účtuje 400 Kč za měsíc. Telefonická krizová pomoc doplňuje již uvedené služby. Život 90 poskytuje *senior telefon*, kam mohou volat jak senioři žijící doma, tak žijící v zařízeních sociálních služeb. Jedná se jedinou bezplatnou linkou krizové pomoci a poradenstvím s nepřetržitým provozem, na kterou se mohou obracet lidé z celé České republiky. Dalším

samostatným bodem jsou dobrovolníci. Z etického pohledu by pomoc druhým neměla být závislá na finanční situaci člověka, který pomoc potřebuje, mnohdy ani potřební nemají dostatek finančních prostředků, aby si profesionálního společníka mohli dovolit. Jednou z variant je oslovení dobrovolníků, kteří ale nesuplují pečovatele či osobní asistenci. Dobrovolníci zaplňují mezery, kde jsou sociální služby limitovány (Holmerová et al., 2014, s. 184).

2.5 Ambulantní sociální služby

Ambulantní sociální služba je sociální služba provozována ambulantně, tedy způsobem, že si za službou osoba dochází. Mezi ambulantní sociální služby patří denní stacionáře a centra denních služeb, poradny, sociálně aktivizační služby pro seniory, ambulance paliativní péče a léčby bolesti. Podle § 45 (Zákona o sociálních službách), se v centrech denních služeb poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby (MPSV, © 2022).

2.5.1 Denní stacionář

Úkolem denního stacionáře jsou tyto činnosti: pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutická činnost, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů, pomoc při obstarávání osobních záležitostí (MPSV, © 2022). Holmerová et al. (2014, s. 185) popisuje denní stacionář jako službu poskytovanou lidem, kteří se z důvodu vyššího věku či zdravotních komplikací neobejdou bez pomoci druhých. Tito lidé žijí obvykle doma, někdy se svými blízkými, kteří se o ně chtějí starat, ale protože nechtějí přijít zcela o svůj soukromý nebo pracovní život, je pro tyto případy zřízena tato služba. Lidé potřebující pomoc, docházejí do stacionáře jen na určitou část dne a velkou výhodou této služby je, že i nadále mohou žít ve svém přirozeném prostředí a jejich pečovatelé mohou i nadále chodit do zaměstnání a věnovat se i svému soukromému životu. Zpoplatněním těchto služeb se řídí vyhláškou č. 505/2006 Sb. v platném znění, kterou se provádí Zákon o sociálních službách. Maximální výše nákladů je 135 Kč za spotřebovanou hodinu poskytované sociální služby. Centrum denních služeb je velmi podobné dennímu stacionáři, je tedy k diskuzi, v čem se tyto dvě služby liší. Nejčastěji se jedná o objekt, kde se poskytují služby osobám se sníženou pohyblivostí. Většinou tuto

službu využívají rodiny, které své blízké do bezbariérového prostředí dopravují sami, po skončení provozní doby si rodina klienta opět vyzvedne. V centru denních služeb se poskytují tyto služby: pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, vzdělávací a aktivizační činnosti, procházky, zajištění kulturních akcí, dále se mohou nabízet dodatečné služby, jako pedikúra, kadeřnické úkony.

2.6 Pobytové sociální služby

Holmerová et al. (2014, s. 186) uvádí, že pobytové sociální služby jsou určeny pro lidi, kteří mají sníženou soběstačnost a péče o sebe sama je pro ně obtížná. Jejich stav si vyžaduje celodenní péči. Na takové potřeby je mnohdy péče rodiny i s pomocí terénní služby nedostačující. V případě, že setrvání v přirozeném domácím prostředí je pro seniora spíše nebezpečná a kvalita jeho života upadá, je vhodné uvažovat o péči v pobytovém zařízení. Pobytových sociálních služeb je celá řada, my se zaměříme na ty, které jsou určeny pro seniory. Matoušek (2010, s. 178) popisuje 3 typy rezidenční péče v České republice, které se liší rozsahem poskytované péče a způsobem úhrady:

- Domov pro seniory.
- Domov s pečovatelskou službou.
- Domov se zvláštním režimem.

Domov pro seniora a domov s pečovatelskou službou se uživatelům pronajímají. V domově s pečovatelskou službou je v pracovní dny přítomna pečovatelská služba, která poskytuje péči v oblasti hygienické péče, doprovod k lékaři, péče o domácnost, pomoc s jídlem. Domov pro seniory představuje klasickou formu institucionální péče o seniory s trvalým ubytováním a širokým spektrem služeb až po náročnou ošetrovatelskou a rehabilitační péči, péči o těžce postižené seniory a hospicovou péči. Další z řady pobytových služeb je domov se zvláštním režimem. Domovy se zvláštním režimem dle § 50 (Zákona o sociálních službách), poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění či závislost na návykových látkách a osobám s demencí. Jedná se tedy o osoby, které mají sníženou schopnost soběstačnosti z důvodu těchto onemocnění a jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, režim v těchto zařízeních je přizpůsoben potřebám těchto osob (Holmerová et al., 2014, s. 114). Maximální výše nákladů je 135 Kč za spotřebovanou hodinu poskytované sociální služby (MPSV, © 2022).

2.6.1 Týdenní stacionáře

V týdenních stacionářích dle § 47 (Zákona o sociálních službách) se poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku nebo zdravotního postižení a osobám s chronickým duševním onemocněním a jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby (Holmerová et al., 2014, s. 116). Holmerová et al. (2014, s. 187) uvádí, že výhodou týdenního stacionáře je pobyt od pondělí do pátku a na víkendy se senioři obvykle vrací domů nebo ke svým blízkými, některé stacionáře umožňují setrvat i přes víkend. Týdenní stacionáře nabízejí stravu, ubytování, různé aktivity jako např. rukodělné činnosti. Týdenní stacionáře jsou využívány především rodinami, které pečují a seniora v jeho domácnosti. Taková péče je náročná nejen fyzicky, ale také psychicky a každý, kdo takovou formou pečuje o svého blízkého, potřebuje čas od času sám pomoci. Právě služba týdenního stacionáře je schopna na určitou dobu ulevit pečujícím osobám a postarat se jejich blízké po celý den. Tato služba poskytuje komplexní služby klientům a předností je umožnění různých sociálních kontaktů a aktivně stráveného času klientů. Další službou je odlehčovací služba neboli respitní péče, které se budeme v naší diplomové práci věnovat podrobněji. Poplatky za pobytové služby se řídí vyhláškou č. 505/2006 Sb. (Zákona o sociálních službách) a činí 205 Kč denně za celodenní stravu v rozsahu minimálně 3 hlavních jídel, 95 Kč za oběd, cena za pobyt činí 250 Kč denně celkem včetně provozních nákladů souvisejících s poskytnutím ubytování a úkony za péči ve výši 135 Kč za hodinu (MPSV, © 2022).

2.7 Podmínky pro poskytování sociálních služeb

Každý provozovatel sociální služby musí být podle zákona o sociálních službách registrován. Sociální služby se mohou poskytovat pouze na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb, není-li v § 83 a § 84 (Zákona o sociálních službách) stanoveno jinak a toto oprávnění vzniká rozhodnutím o registraci. Rozhodujícím orgánem pro registraci je krajský úřad podle příslušného místa trvalého, nebo hlášeného pobytu fyzické osoby, nebo sídla právnické osoby, popřípadě také podle umístění organizační složky zahraniční právnické osoby na území České republiky. V případě, že zřizovatelem poskytovatele sociálních služeb je ministerstvo, rozhoduje o registraci samo ministerstvo. Dle § 79 (Zákona o sociálních službách) jsou podmínkou registrace tyto náležitosti:

- Podání písemné žádosti o registraci, která obsahuje náležitosti uvedené v odstavci 5.

- Odborná způsobilost všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby.
- Bezúhonnost.

Další povinností je u všech fyzických osob a právnických osoby, které budou poskytovat sociální služby, zajistit tyto podmínky:

- Hygienické podmínky, jsou-li sociální služby poskytovány v zařízení sociálních služeb.
- Vlastnické nebo jiné právo k objektu nebo prostorám, v nichž budou poskytovány sociální služby.
- Personální, materiální a technické podmínky, které budou odpovídat druhu poskytovaných sociálních služeb.
- Prokázat, že na majetek fyzické nebo právnické osoby žádající o registraci, není vyhlášen konkurs nebo proti ní není zahájeno insolvenční řízení anebo není insolvenční návrh zamítnut pro nedostatek majetku dlužníka (MPSV, © 2006).

2.8 Druhy zřizovatelů a poskytovatelé sociálních služeb

Malíková (2011, s. 58) uvádí, že podle Zákona o sociálních službách, je zřizovatelem sociální služby obec, kraj a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Sociální služby mohou poskytovat pouze ty subjekty, které mají oprávnění a schválené rozhodnutí o registraci k poskytování sociálních služeb. Registrace se nevztahuje na rodinné příslušníky osoby, o kterou pečují. Dále povinnou registraci nemusí splňovat fyzické a právnické osoby, které pobývají v jiné zemi Evropské unie a sociální službu poskytují na přechodnou dobu. Poskytovateli sociálních služeb tedy mohou být:

- Subjekty zřizované obcí a krajem.
- Neziskové nestátní organizace.
- Fyzické osoby, které nabízejí širokou škálu služeb.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Nejčastější formou, se kterou se v oblasti sociálních služeb setkáváme, jsou neziskové organizace, kterým se nyní budeme více věnovat. Malíková (2011, s. 58) uvádí, že nezisková organizace má charakter právnické osoby, která nebyla založena za účelem podnikání. Neziskové organizace jsou např. obecně prospěšná společnost, občanské sdružení, církev státem uznávaná, náboženské společnosti, nadace a nadační fondy,

příspěvkové organizace, zájmové sdružení právnických osob, politické strany a hnutí, státní fondy a další organizace stanovené zvláštním zákonem. Neziskové organizace můžeme také rozlišovat dle zakladatele, organizační formy, charakteru poslání či způsobu financování. Neziskový sektor je v České republice poměrně krátkou dobu, začaly vznikat v 90. letech 20. století. Neziskové organizace mají v sociální oblasti velký prostor a nejčastěji se s nimi setkáváme v poskytování sociálních služeb, jako jsou terénní služby, a to pečovatelská služba, odlehčovací služby, dále v ambulantních službách jako jsou denní stacionáře, centra denních služeb, sociálně terapeutické dílny a také v pobytových službách, jako např. v domovy pro seniory, azylové domy, noclehárny a domy se zvláštním režimem. Neziskové organizace můžeme najít i v dalších službách.

2.9 Financování sociálních služeb

V praktické části diplomové práce se také zmiňujeme o finančním zatížení rodin, které při péči o seniora využívají některý druh sociální služby. V této části nahlédneme na způsob a úskalí financování sociálních služeb. V § 101a (Zákona o sociálních službách) je rozpracováno plnění finančních prostředků na sociální služby. K plnění povinnosti uvedené v § 95 písm. g) a h) (Zákona o sociálních službách) se krajům poskytují ze státního rozpočtu účelově určené dotace pro financování běžných výdajů, které souvisejí s poskytováním základních druhů a forem sociálních služeb, rozsah je stanoven základními činnostmi u jednotlivých druhů sociálních služeb. Dotace se poskytují ministerstvem dle zvláštního právního předpisu (MPSV, © 2006). Nejdůležitějším zdrojem financování sociálních služeb by měly být prostředky poskytované dotacemi ze státního rozpočtu, které se poskytují na zajištění sociálních služeb pro poskytovatele sociálních služeb zapsaných v registru. Dotace jsou poskytovány prostřednictvím rozpočtu kraje (Matoušek, 2007, s. 49). Vojtíšek (2018, s. 38) uvádí, že vzhledem k vysokým nákladům na služby sociální péče pro jednotlivce není v možnostech sociálních států plně pokrýt veškerou péči pro veškeré obyvatelstvo. Proto se na financování podílí více plátců a v současnosti můžeme identifikovat 3 hlavní zdroje financování:

- Stát a veřejná správa.
- Odběratel/klient/zákazník (případně jeho blízcí).
- Zdroje nestátních poskytovatelů, jako jsou dary a také vlastní příjmy.

Dle Malíkové (2011, s. 32) jsou pobytová sociální zařízení zřizována krajem či obcemi a poskytovatelé těchto služeb jsou financováni z více zdrojů. Kromě dotací ze státního rozpočtu jsou poskytovatelé sociálních služeb financováni dotacemi z rozpočtů měst a obcí, rozpočtů zřizovatelů. Poskytovatel sociální služby může také získat finanční prostředky z programů Strukturálních fondů Evropských společenství a dalších programů v rámci Evropských společenství (Králová, Rážová, 2012, s. 195 a 196). Významnou položku v příjmech poskytovatelů služeb jsou úhrady od uživatelů za poskytnuté služby, další položku tvoří úhrady od zdravotních pojišťoven a sponzorské dary. Pro uživatele sociální služby je využívání služeb velkou finanční zátěží, pomoc zvládnout tuto nákladnou péči upravuje § 73 (Zákona o sociálních službách) a zajišťuje tak maximální úhradu nákladů za služby. Zájemce o sociální služby může požádat o příspěvek na péči, která může dopomoci k financování sociální služby. Osoba, která využívá sociální služby dle odstavce 1 bod a) týdenní stacionář, má zajištěn minimální zůstatkem příjmu ve výši 25 %, b) domovech pro osoby se zdravotním postižením, c) domovech pro seniory, d) domovech se zvláštním režimem a za e) zdravotnických zařízeních lůžkové péče, ve výši 15 % (MPSV, © 2022). Zákon o sociálních službách vydává prováděcí předpis stanovující maximální výše úhrad, aby se zamezilo finančnímu zneužití provozování sociálních služeb. Omezení výše úhrad je stanoven především proto, že sociální služba je službou veřejnou, nelze z ní vytvořit čistě komerční činnost za účelem zisku (Matoušek et al., 2007, s. 49). Sociální služby si je možné na základě přiznaného příspěvku objednat, respektive nakoupit u organizace, která sociální služby poskytuje. Služby poskytují jedinci nebo organizace, které jsou k této činnosti oprávněné (Dvořáčková, 2012, s. 299).

2.10 Příspěvek na péči

Péče o seniora v rodinném prostředí je v některých případech náročná po fyzické i psychické stránce. V případě, že je zapotřebí při péči o seniora využívat některou formu sociální péče, musí rodina počítat s navýšením rodinného rozpočtu. Na tuto situaci pamatuje Zákon o sociálních službách, který upravuje podmínky nároku na péči. Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Stát se tímto příspěvkem podílí na zajištění sociálních služeb, případně jiných forem pomoci podle tohoto zákona při zvládnutí základních životních potřeb osob. Na příspěvek má nárok osoba starší 1 roku, o příspěvku rozhoduje krajská pobočka Úřadu práce. Další dělení je pro osoby věku do 18 let a pro osoby starší 18 let a jsou určeny 4 stupně závislosti.

Výše příspěvku na péči pro osoby **starší 18 let** na kalendářní měsíc činí:

- 880 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost).
- 4 400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost).
- 12 800 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost).
- 19 200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

Při posuzování se hodnotí zvládání základních životních potřeb, a to mobilita, orientace, stravování, komunikace, tělesná hygiena, oblékání a obouvání, péče o zdraví, výkon fyziologických potřeb, osobní aktivity a péče o domácnost (MPSV, © 2022).

3 PÉČE O SENIORA V RODINNÉM PROSTŘEDÍ

V této kapitole se zaměříme na vymezení základních pojmů spojovaných s rodinným prostředím, seznámíme se s potřebami seniorů, vymezíme pečující osobu a také se zaměříme na náročnost v péči o seniora v domácím prostředí pro pečující osobu a tím také související péčí o pečovatele. Všechny tyto oblasti jsou velice obsáhlé, této problematice se věnuje velké množství autorů. Také v různých publikacích se u autorů objevuje různé pojmenování osob vyššího věku, setkáváme se s pojmy starší člověk i senior. Širokosáhlé téma jsme interpretovali pro nás do nejdůležitějších oblastí v takové míře a obsahu, které zachycují jádro naší praktické části diplomové práce a jsou tak pro nás velmi důležité. Dudová (2015, s. 23) uvádí, že rodinná péče je jednoznačně kvalitnější a sociálně žádoucí, protože péče je poskytována úměrně ke zvyšujícím se potřebám pečovaného a je nenahraditelná oproti poskytované péči v zařízeních institucionální péče. Pro většinu seniorů je důležité mít možnost dožít doma, v prostředí, ve kterém jsou zvyklí a jsou na něj citově vázáni. Dudová (2015, s. 69) shledává rodinné prostředí jako nejlepší prostředí pro život seniora, je to prostředí, na které je senior zná a cítí se v něm komfortně. V současné době se v péči o seniory klade důraz na komplexní a vzájemně propojený přístup sociálních a zdravotnických služeb. Oblast služeb pro seniory se v posledních letech změnila, způsobil to výrazný odklon od biomedicínského chápání stáří, které k období stáří přistupoval jako k období plném nemocí a chorobných změn. V dnešní době se na stáří pohlíží jako na sociální status charakterizovaný poklesem životního standardu vlivem omezení sociálních kontaktů z důvodu ukončení činnosti na trhu práce. Proto je vhodné, aby senioři setrvali co nejdéle ve svém přirozeném prostředí, byly jim vytvořeny podmínky, které by odpovídaly jejich specifickým potřebám (Jarošová, 2006, s. 50-51).

3.1 Rodina se seniorem

Dle Příbyla (2015, s. 15) má pro seniora rodina zásadní význam. V období senia se musí starší člověk vyrovnat s mnohými změnami, například po zdravotní stránce, snižováním soběstačnosti a ztrátou životního partnera. V ideálním případě má senior zajištěnou potřebnou péči a podporu ve fungující rodině. To, že na problémy není sám, je pro seniora významnější než pro mladšího člověka. Hrozenková a Dvořáčková (2013, s. 122) popisují rodinu jako nejstarší základní jednotku lidského společenství, jehož organickou součástí je také starší člověk. V závěrečné etapě je bytí s rodinou nenahraditelné, staršímu člověku přináší šťastnější prožívání každodenního života a někdy i umožňuje staršímu člověku dožít

se vyššího věku. Rodina je pro stárnoucího člověka velice významná, přináší pocit bezpečí a jistoty. Některé studie ukazují, že starší lidé z rodinného prostředí jsou zdravější a žijí déle samostatněji. Domácí prostředí a každodenní styk s rodinou plní nenahraditelnou úlohu v emocionální, sociální a psychologické podpoře staršímu člověku v době, kdy pro zhoršující se zdravotní stav a zužující se sociální kontakty narůstá závislost na pomoci. Jandourek (2012, s. 908) popisuje rodinu jako skupinu osob spojenou manželstvím, pokrevním příbuzenstvím nebo adopcí, které tvoří jednu domácnost a jsou ve vzájemné interakci. Základní formu rodiny tvoří dospělí rodiče a jejich potomci, ale můžeme se shledat i s rodinami, které zahrnují i prarodiče, kteří bydlí s mladší generací a jedná se tak o rodinu rozšířenou. Fungující rodina plní pro své členy několik významných funkcí, nejdůležitější je snad funkce emocionální a psychické bezpečnosti, předávána prostřednictvím lásky a přátelství. Rodina kromě politické funkce, která je zaměřena na plození potomků, plní i funkci sociální. Pečuje o své členy v nemoci nebo při postižení. Z ekonomického pohledu poskytuje fungující rodina přístřeší, jídlo, oblečení a fyzickou bezpečnost pro své členy. Samotné rozhodnutí pečovat o člena rodiny je dle Příbyla (2015, s. 15) významným okamžikem celé rodiny, která se na péči bude určitým způsobem podílet. Je důležité si uvědomit, že péče o nesoběstačného seniora změní dosavadní zvyklosti rodiny a chod domácnosti, především v případě, kdy senior dosud žil v samostatném domě či bytě. V tomto případě je pro rodinu důležité zjistit si potřebné informace a přehodnotit stávající životní styl. Komunikace v rodině je velmi důležitá, jelikož se změní chod celé rodině napříč pracovní i rekreační oblastí. Rodina by také měla zohlednit to, že seniora nelze izolovat, ale je nutné ho co nejvíce podporovat v začlenění do rodiny. Rodina, která se rozhodne pečovat o nesoběstačného seniora, si musí uvědomit, že aby mohla zajistit kvalitní péči, je třeba splnit základní předpoklady, a to chtít pečovat, umět pečovat a moci pečovat, protože s převzetím seniora do péče úzce souvisí i vznik problémů, jako je například závislost seniora na pečujícím, nedostatečná sociální podpora pečujícího a může se objevit bezmoc, která ústí v konflikty.

3.2 Vícegenerační soužití

Rodina za poslední dvě století prošla velkými změnami, které ovlivnily vnímání a fungování vícegeneračního soužití. Duková et al. (2013, s. 269) uvádí, že do 19. století vícegenerační rodina sloužila stabilní ekonomická jednotka. Vliv industrializace a urbanizace přinesl do rodin proměnu systému, vlivem migrace obyvatel za prací do měst docházelo pozvolna k rozpadu vícegeneračního soužití. Velkým podílem na změnách také přispěla akceptace

rozvodů manželství a druhá světová válka počátkem 20. století, která negativně ovlivnila bezpočet rodin v mnoha zemích. V šedesátých letech 20. století se mladá generace bránila zažitým stereotypům a zvyšoval se zájem o vzdělání, pracovní pozici a s tím zvyšující se věk při zakládání rodiny. Sedmdesátá léta 20. století se ve středoevropských zemích vyznačují prorodinnými opatřeními. Vyrůstajícímu počtu partnerských svazků bez uzavření manželství dochází především v posledním období, tím také vstoupá počet dětí narozených mimo manželský svazek. Berg (2020, s. 578) popisuje běžnou současnou mladou rodinu s dětmi, která má vyloučen širší okruh rodiny a jako měřítko úspěchu považuje žít ve vlastním domě. Přirozeně odpadá možnost se učit vycházet se staršími a vzniká mezera mezi generacemi. Děti vyrůstající v takovéto rodině automaticky nasávají tyto vzorce chování a přenáší je do vlastního života. V rodinách, kde děti vyrůstají s prarodiči, vidí přirozené a postupně se měnící fáze života, což pomáhá odstranit strach ze stáří. Ve větších funkčních rodinách nastává přirozené předávání rolí z otců na syna a z matky na dceru. Moderní vícegenerační soužití by se dalo přirovnat ke společenství vlastníků. Všichni mají právo rozhodovat, přinášet nové nápady, diskutovat a připomínkovat. Musí být rozvržena pravomoc, zodpovědnost a také hranice. Je potřebné si umět smířit s tím, že byli přehlasováni, navržené nápady neprošly. Schopnost žít ve společenství širší rodiny je ovlivněna mnoha mechanismy a faktory (Berg, 2020 s. 666).

Dle Dudové (2015, s. 19) vyplynulo ze sociologických zkoumání několik teorií, jejich cílem bylo pochopení mechanismů a faktorů, které nastínily fungování solidarity v rodinách mezi jednotlivými generacemi a snažily se vysvětlit ochotu dospělých dětí pečovat o stárnoucího rodiče. Podle teorie sociální směny jsou mezilidské vztahy vedeny normou reciprocity, tedy že rodiče poskytovali svým potomkům během dětství ochranu, péči, obživu a socializaci a děti vnímají jako povinnost se o rodiče postarat. Kdyby tak děti neučinily, byly by odsouzeny okolím a nesly by si trest v podobě pocitu viny. Teorie závazku překračuje reciprocity a tvrdí, že vychází z kulturních a morálních norem, které platí v dané společnosti. Ochota pečovat o své příbuzné tak vychází z lásky a vzájemnosti, nikoli z pocitu dluhu nebo morálního závazku. Teorie mezigenerační solidarity předpokládá, že existuje normativně vymezená odpovědnost a zdůrazňuje rodinou kohezi a integraci. Protože se tato teorie zaměřuje na faktory, které vedou děti k ochotě se starat o rodiče, je tato teorie kritizována pro ignoraci problémů a konfliktů v mezigeneračních vztazích. Koexistenci pozitivních a negativních prvků zdůrazňuje teorie ambivalence, která vychází z toho, že rodinné role jsou často protichůdné, a proto produkují ambivalentní, tedy rozpolcené pocity. Navazuje

na teorii mezigenerační solidarity i teorie pečovatelského břemene. Od předchozích teorií poukazuje na vztahy v rodinách, které jsou charakterizovány ne vždy řešitelnými konflikty a také rodina nepředstavuje jednotný celek. Ambivalence se navíc nejčastěji dotýkají žen.

3.3 Potřeby seniora

Dvořáčková (2012, s. 125) uvádí, že senioři potřebují uspokojovat své potřeby stejně tak, jako ostatní lidé, jen jsou velmi často odkázáni na pomoc druhé osoby nebo svého okolí. Potřeba péče je spojena s poklesem funkčních schopností a soběstačností, ale primárně není přímo spojena s věkem. Při vymezení potřeb u seniorů je důležité uvést koncept sociálního fungování, který se uskutečňuje na základě interakcí mezi nároky jedince a nároky prostředí, při poruše rovnováhy nastávají problémy v sociálním fungování. Zvládá-li senior dobře své sociální a společenské role, měl by docílit a naplnit své potřeby nezbytné pro další život. Havránková (2021, s. 59-63) se věnuje základním vývojovým potřebám, které jsou pro zdravý vývoj každé jedince potřebné, rozpoznání jejich deficitu výrazně usnadňují komunikaci.

- Potřeba místa - každý člověk potřebuje mít jistotu, že někam patří, mít bezpečné místo, kde se cítí dobře, například v rodině, kde je milován a vítán. Každý člověk chce mít ujištění, že někam patří a není na obtíž.
- Potřeba podpory - člověk potřebuje cítit podporu, psychickou i fyzickou. Psychickou při ztrátě sebedůvěry, sebevědomí, fyzickou při pomoci v sebeobsluze, v péči o domov. Dobrá podpora neznamená někoho do něčeho tlačit, ale dát druhému najevo, že se má o koho opřít.
- Potřeba ochrany - potřeba bezpečí. Pokud člověk dobře rozpoznává nebezpečí, je relativně v bezpečí, v některých situacích a pod tíhou náročné situace může schopnost chránit se selhat, hrozí, že se nechá zmanipulovat, využít, okrást. Člověk, který se necítí v bezpečí, je náchylnější také k úrazům, může zakopávat, spálit se.
- Potřeba výživy - adekvátnost této potřeby je důležitá, můžou se objevit poruchy příjmu potravy, toxické užívání alkoholu, ale také může dojít ke shromažďování různých věcí.
- Potřeba limitů - každý člověk potřebuje v životě ohraničen, mít určité mantinely, které jsou potřebné v porozumění, rozpoznávání. Člověk, který má dobře nastavené limity, je sebejistější, lépe respektuje druhé. Lidé s nedosycenou potřebou limitů

se bojí o něco si říct nebo naopak něco řeknou bez ohledu na situaci, nesnáší narušení vlastní osobní zóny či se naopak někomu do osobní zóny vlamují.

Další potřebu uvádí Dvořáčková (2012, s. 149), a to potřebu otevřené budoucnosti. Každý člověk, i senior, potřebuje mít naději, perspektivu, mít se na co těšit. Často je objevují obavy z budoucnosti a je třeba, aby měl víru ve vlastní schopnosti a naději, že se bude mít na koho obrátit, kdo mu pomůže a bude ho provázet úskalím stáří. Gurková (2011, s. 74) uvádí, že uspokojení základních potřeb ovlivňuje kvalitu života, jako například tělesná nezávislost, vnímání zdraví, pocit vlastní užitečnosti, vnímání délky života, zdravotní péče, životní úroveň, životní spokojenost, spiritualita a rodinné zázemí a další.

3.4 Pečovatel

Pečovatel je člověk, který se rozhodl pečovat o druhou osobu. V naší krajině se můžeme setkat s formálním nebo neformálním pečovateli. Formálního pečovatele upravuje §116 (Zákona o sociálních službách), vymezuje pracovníky v sociálních službách, kteří vykonávají pečovatelskou činnost v domácnosti osoby. Činnosti spočívají ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, provádění sociálních depistáží pod vedením sociálního pracovníka, poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů, organizační zabezpečování, psychické aktivizaci, komplexní koordinaci pečovatelské činnosti a provádění osobní asistence. Tuto činnost mohou vykonávat po splnění dalších náležitostí, jako například doložení bezúhonnosti, zdravotní způsobilosti a odborné způsobilost dle tohoto zákona (MPSV, © 2017). V naší diplomové práci se setkáváme s pečovateli rodinnými, tedy neformálními. Neformální péče je poskytována osobě závislé na pomoci a péči jejími rodinnými příslušníky. Dle zdrojů MPSV nelze přesně evidovat počet neformálních pečovatelů, protože neformálním pečovatelem se může stát jakákoliv osoba, která pomáhá. Na Úřadu práce registrují pečující osobu a osoby pobírající příspěvek na péči. U neformálních pečovatelů tvoří dle odhadu polovinu pečujících osob osoba blízká, téměř dvě třetiny poskytují neformální péči ženy ve středním věku či raném důchodovém věku. Tato forma bezplatné neformální péče je ekonomicky významná a je důležitou součástí systému dlouhodobé péče. Kromě ekonomického významu má neformální péče význam společenský, který přispívá k rodinné soudržnosti a mezigenerační solidaritě. Dle Kurucové (2016, s. 30) může plnit péči o jinou osobu nejbližší příbuzný či přítel. Důležitá je spolupráce na poskytování individuální

komplexní péči. Nejčastěji se v našich podmínkách setkáváme s rolí pečovatele v jedné osobě, která je podporována širší rodinou a přáteli. Kurucová (2016, s. 30) uvádí, že člověk nebo člen rodiny, který převzal převážnou část péče, se nazývá primární pečovatel. Dle Evropské charty pro rodinné pečovatele, je pečovatel považován za neformální osobu poskytující primární pomoc při zajišťování denních činností závislé osobě. Rodinní pečovatelé svojí péčí snižují náklady na komunitní péči, v mnoha případech ale poskytují péči na úkor vlastního fyzického a psychického zdraví. Šamánková (2012, s. 16) uvádí, že lidské chování bývá téměř vždy něčím motivováno. Motivaci lze definovat jako hybnou sílu našeho jednání, kterou potřebujeme pro překonání překážek. Lidské chování je skoro vždy něčím motivováno a je ovlivněno biologickými, kulturními a situačními aspekty.

3.5 Zátěž pečovatele

Péče o rodinného příslušníka, ať nemocného nebo seniora, s sebou nese mnoho úskalí, kterými se pečovatel musí zaobírat, nejprve se zaměříme na zátěž a stres pro pečovatele, který je s pečovanou osobou v neustálém kontaktu. Kurucová (2016, s. 43-49) vymezuje stres jako krajní formu zátěžového stavu vyžadujících aktivaci autoregulačních systémů, zatím co zátěž pečovatele je hlavně ve fyzické, finanční, psychické, sociální a spirituální oblasti. Do fyzické zátěže je zařazeno statické zatížení při péči o pečovaného, zatížení kloubů, svalů, dále je narušen spánkový rytmus pečovatele i jeho stravovací režim. Stálá pozornost, sledování stavu pečovaného, rozhodování, odpovědnost, nervozita, strach, deprese, nejen tyto aspekty ovlivňují pečovatele po psychické stránce. Nedostatek rodinné opory, přerozdělení rolí v rodině, se odráží v problémech v sociální oblasti. Dle Kurucové (2016, s. 51) je pečovatel pod neustálým fyzickým a psychickým tlakem, zátěžové situace přechází přes určité fáze, a to fázi uvědomění si zátěže, fázi aktivace psychických obraných reakcí, kdy se začíná izolovat od situace, fázi fyziologických reakcí, kdy jsou již adaptační mechanismy spuštěny, fázi zvládnání či hledání strategie, fázi chorobných příznaků, kdy si pečovatel začíná uvědomovat, že jde o větší obtíže a fázi diagnózy stresem podmíněné poruchy, kdy pečovatele postihuje psychosomatické onemocnění. Scottová (in Kurucová, 2016) ve své studii o rodinných poskytovatelích péče uvádí, že pocity únavy, vyčerpání a negativních emocí jsou výsledkem domácí péče. Ve své práci vychází z Maslowovy hierarchie potřeb a zdůrazňuje, že aby se rodiny vyrovnaly s negativními emocemi, jako je strach, úzkost, nejistota, musí být zajištěny základní požadavky na relaxaci, odpočinek, spánek a potřebu sebeúcty a seberealizace. Pečující jsou také dle Ondrušové (2019, s. 259) více ohroženi depresemi, které nemusí odeznít ukončením péče. Společně

s depresí se u pečovateli objevuje úzkost, obavy a strach. Nejčastějším problémem je také osamělost pečujících vyplývající z izolace. Ondrušová (2019, s. 265) se zabývá i dalším problémem, kterým je pečovatel ohrožen, a to je syndrom vyhoření. Syndrom vyhoření se definuje stavem tělesného, citového a duševního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobou přítomností v situacích emocionálně mimořádně náročných. Další úskalí, se kterým se pečovatel může při rozhodnutí se o někoho starat, je finanční stránka. V nejistém postavení se ocitá osoba, která se rozhodne pečovat o svého blízkého a současně je v zaměstnaneckém poměru. Ne každý zaměstnavatel je ochoten upravovat pracovní dobu zaměstnanci a s nárůstem potřeb a intenzity péče jsou pečovatelé nuceni opustit své zaměstnání a tím zůstávají plně závislí na příspěvku na péči. Při dlouhodobé péči dochází k propadu celkových příjmů a pečující tak čelí v produktivním i postproduktivním věku zvýšenému riziku chudoby. Také návrat zpět do zaměstnání po ukončení péče je pro pečovatele velice obtížný. Poskytování neformální péče, vyšší měrou v případě vysokých stupňů závislosti, se zvyšuje u pečujících osob riziko disfunkcí v partnerských, rodičovských i příbuzenských vztazích. Čím delší a náročnější je péče pečovateli, hrozí zhoršování jejich fyzického i psychického zdravotního stavu (MPSV, © 2017). Rodinám, které o seniora pečují v domácím prostředí, může být při péči o seniora nápomocen finanční příspěvek na péči. Příspěvek na péči je určen výhradně osobám, které jsou odkázáni na každodenní pomoc druhé osoby. Od roku 2022 se příspěvek na péči navyšuje dle stupně závislosti (MPSV, © 2022).

3.6 Péče o pečovatele

V předchozí části jsme nastínili zátěž pečovateli. Aby se pečovatel dokázal se zátěží lépe vyrovnat, měl by se naučit zvládat stresové situace různými technikami, například relaxací, zdravým životním stylem či sebevýchovou. Ondrušová (2009, s. 269) uvádí, že péče o pečovatele by měla začít ještě před samým začátkem péče, tedy ve fázi rozhodování, zda pečující roli pečovatele přijme. Rodina by si měla uvědomit, zda je ochotna pečovat, umí pečovat a zda může poskytnout potřebnou péči. Toto jsou vedle motivace klíčové faktory. Dále by si pečující rodina měla zjistit fyzické, psychické, sociální a materiální předpoklady pro péči a také si zjistit, kde vyhledat ve svém okolí případný zdroj pomoci. Tošnerová (2002, s. 14) uvádí, že pečující rodiny by měly předcházet fyzickému a psychickému vyčerpání, proto se o sebe musí starat stejně, jako o pečovanou osobu. Je důležité udržovat vlastní zdraví, nacházet způsoby, které pomůžou vyrovnávat se se svojí situací. Je nutné si uvědomit, že péče o sebe samého je neméně důležitá jako péče o blízkou

osobu, protože naplňováním vlastních potřeb dochází k uspokojení, dodává pečujícím dostatek energie k plnění pečovatelských úkolů. Podle Ondrušové (2019, s. 256) je pro pečovatele důležité vnímat pozitivní aspekty péče a nalézat pozitivní přínosy. Pozitiva lze vnímat prostřednictvím vztahů, jak se cítí být užiteční, potřební, sebevědomí a silní. Pozitivní je změna životní filozofie, kdy si pečující více cení života a vzniká pozitivnější přístup k žití. Z filozofického hlediska změnou životních postojů předcházíme dopadům negativních důsledků. Dle Ondrušové (2019, s. 259) je pro pečující důležité, aby si od své role mohli odpočinout, zaměstnaným pečovatelům by mohlo pomoci pochopení od zaměstnavatelů a více pochopení a uznání od celé společnosti, více prostoru pro své koníčky, přátele a rodinu a větší finanční podpora. Se samotnou péčí mohou pečujícímu pomoci terénní pracovníci sociálních služeb, případně mohou využít i ambulantní nebo pobytovou službu. V případě přímé podpory, může pečovatel hledat pomoc v neziskovém sektoru. Odborné poradenství se zaměřuje na poskytování informací jak o možných dávkách, tak i o dostupných službách. Dále je vhodné účastnit se skupinových sezení a setkávání s ostatními pečujícími a také lze využít možnost psychologické poradny. Péče o pečovatele nekončí ani po ukončení péče, především v případě, kdy pečovaná osoba zemřela. Kupka (2014, s. 93) uvádí, že paliativní péče kromě úlevových forem péče a zmírňování utrpení nemocného, také nabízí systematickou podporu rodinám nemocných, která jim pomáhá se vyrovnat s pacientovým onemocněním i vlastním zármutkem. Dle národní strategie rozvoje sociálních služeb 2016-2025 je potřeba vytvořit nové nástroje, které pomohou osobám pečovat, kromě odlehčovacích služeb například specifické poradenství či bezplatné vzdělávání (MPSV, © 2022).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Diplomová práce se zabývá přínosem odlehčovací služby pro rodiny pečující o seniory. Pro tento výzkum jsme se rozhodli také z důvodu demografické proměny populace, kdy se v následujících letech bude zvyšovat počet osob v seniorském věku a tím vzroste i potřebná péče o ně. V teoretické části jsme se zaměřili na vymezení pojmů. Nyní se zaměříme na samotný výzkum. Výzkum je zaměřen na přínosy odlehčovací služby pečovatelům, kteří o seniory pečují v domácím prostředí. Jelikož je výzkum zaměřen na přínosy pro pečovatele, nebyla pevně stanovena kritéria pro druh využívané služby. Zaměříme se na vliv péče o seniora na rodinu a rodinný život. Cílem výzkumu je zjistit, jak se rodinný život změnil využíváním odlehčovací služby. Vnímání přínosu odlehčovací služby jednotlivými neformálními pečovateli (dále jen pečovateli) je velice individuální a je ovlivněn velkým množstvím faktorů, proto ke zkoumání přistupujeme subjektivně. Pro potřeby praktické části diplomové práce je využita metoda kvalitativního výzkumu a designu zakotvené teorie, jako nástroj byl zvolen hloubkový polostrukturovaný rozhovor. Dle Švaříčka a Šedové (2014, s. 24) je podstatou kvalitativního výzkumu do široka rozproštěný sběr dat, aniž by na počátku byly stanoveny základní proměnné, stejně tak nejsou stanoveny hypotézy. Výzkumný projekt není závislý na teorii, která již byla dříve vybudována. Reichel (2009, s. 63) uvádí, že kvalitativní výzkum nelze chápat jako homogenní, jednolitý celek, ale že se jedná o paletu rozdílných postupů vycházejících z jednoho základního principu, a to zkoumat určitý prvek, proces či fenomén v přirozených podmínkách se snahou mu porozumět a pokud možno vytvořit jeho komplexní obraz.

Následující subkapitoly se věnují výzkumnému problému, cíli výzkumu, výzkumným otázkám, výzkumnému souboru, metodě a realizaci sběru dat, kódování a shrnutí jednotlivých kategorií.

4.1 Výzkumný problém

Výzkumným problémem diplomové práce je zjistit přínos odlehčovací služby pro rodiny pečující o seniory. Výzkum je zaměřen na rodiny, které pečují o seniora v domácím prostředí a při péči využívají některý typ sociální odlehčovací služby. Zaměříme se na změny vztahů rodiny k seniorovi při zahájení péče, jak se změnil rodinný život péčí o seniora, jaká forma odlehčovací služby je pro rodinu přínosná a kterou preferují a jaké oblasti ovlivnila odlehčovací služba v rodině. Zajímá nás také, v jakém případě by pečovatelé uvažovali o trvalém umístění pečované osoby do příslušného zařízení, který je pro seniory určený.

4.2 Výzkumné cíle

Hlavní výzkumný cíl:

Zjistit vliv využití odlehčovací služby na rodinný život v rodinách pečující o seniora.

Z hlavního výzkumného cíle jsou odvozeny dílčí výzkumné cíle, a to:

- Zjistit, jak se změnil vztah rodiny k pečovanému seniorovi.
- Zjistit, jak se změnil rodinný život péčí o seniora.
- Zjistit, jaká forma odlehčovací služby byla pro rodinu nejvíce přínosná.
- Zjistit, ve kterých oblastech využívání odlehčovací služby nejvíce ovlivnilo rodinu.

4.3 Výzkumné otázky

Vzhledem k výše stanoveným cílům byly zvoleny tyto výzkumné otázky:

Hlavní výzkumná otázka:

Jak ovlivnila odlehčovací služba rodinný život pečující rodiny?

Z hlavní výzkumné otázky byly vyvozeny dílčí výzkumné otázky:

- Jaký vztah zaujali další členové k pečovanému seniorovi?
- Jak ovlivnila péče o seniora rodinný život?
- Jaká forma odlehčovací služby poskytla rodině největší přínos?
- Jakou oblast v rodině nejvíce ovlivnila odlehčovací služba?

4.4 Metoda sběru dat

Pro náš výzkum jsme zvolili kvalitativní metodu výzkumu a výzkumným nástrojem byl zvolen hloubkový polostrukturovaný rozhovor, který umožňuje respondentům větší otevřenost a v případě potřeby je možné položit doplňující otázky. Dle Reichela (2009, s. 112) se hloubkový polostrukturovaný rozhovor vyznačuje připravenými otázkami, přičemž není striktně stanoveno pořadí otázek. Tazateli je ponecháno více volnosti, může pokládat doplňující otázky. Jistá volnost je jeví jak vhodná k vytvoření přirozenějšího kontaktu mezi tazatelem a dotazovaným, komunikace může lépe plynout a dají se akceptovat osobnostní specifika. Data do našeho výzkumu jsme získali pomocí polostrukturovaného rozhovoru o osmi základních otázkách. Seznam otázek je v příloze č. 1. Úvodní otázky byly

všeobecného charakteru a pro náš výzkum byly spíše doplňující. Následovaly otázky, které byly cílené na vliv péče o seniora na rodinu a dále vedly ke tedy zjištění přínosů využívání odlehčovací služby. Před samotným rozhovorem byli všichni respondenti ujištěni o anonymitě a byl zajištěn souhlas s nahráváním rozhovoru na diktafon. Všechny rozhovory se uskutečnily v období ledna až března roku 2022 a po domluvě s respondenty se uskutečnily v jejich domově, kde se také cítili bezpečněji a byli více uvolnění. Rozhovory trvaly 45 až 55 minut a probíhaly v poklidné a přátelské atmosféře. Někteří respondenti byli velice otevření otázkám a zvali nás i k prohlídce jejich bydlení, především při otázkách týkajících se uzpůsobení bydlení při poskytování péče. Po ukončení rozhovorů jsme všem respondentům poděkovali za důvěru a ochotu se podílet na našem výzkumu, poté proběhla transkripce a doslovný přepis všech rozhovorů.

4.5 Výzkumný soubor

Skutil (2011, s. 72) uvádí, že výběr výzkumného vzorku v kvalitativním výzkumu je nejlepší uskutečnit výběrem osob, které poskytují bohaté a autentické údaje. Velikost zkoumané skupiny není podstatná, důležitý je dobrý výběr, který nám poskytne požadované informace. Ideální velikost souboru je taková, která nasytí kategorie.

Základním výběrovým souborem byli záměrně vybráni pečovatelé, kteří pečují o seniora. Do cílové skupiny byli vybráni pečovatelé, kteří o seniora pečují ve svém bytě nebo k němu pečovat pravidelně přijíždí a současně využívají některý druh odlehčovací služby. Celkem bylo realizováno 6 rozhovorů, který ch se zúčastnilo 5 žen a 1 muž. Pro zachování anonymity a dodržení mlčenlivosti byli respondenti označeni číslem 1 – 6, pouze je uvedeno, zda se jedná o muže či ženu. Do výzkumného vzorku byli vybráni dva pečovatelé, kteří kombinují péči s využíváním služeb týdenního stacionáře, z toho jeden v kombinaci s domácí péčí, jeden pečovatel využívající denní stacionář, jeden pečovatel využívající pobytovou službu a dva pečovatelé využívající domácí péči, původně se mělo jednat jen o jednoho. Do výzkumného byl souboru osloven respondent, který pečoval o seniora v domácím prostředí. Seniorovi byl přiznán příspěvek na péči III. stupně, tedy těžké závislosti, díky kterému využíval terénní sociální služby. Bohužel pár dnů před domluveným rozhovorem senior zemřel. S respondentem jsme se následně domluvili rozhovor neuskutečnit pro jeho špatný psychický stav. Jelikož se celá událost odehrála v pozdním termínu, oslovili jsme dalšího možného respondenta, který využívá domácí péči.

Přestavení respondentů:

RESPONDENT 1

První respondent byl muž, 45 let, rozvedený, bez vážného vztahu. Pečuje o svého otce, kterému je 88 let, pravidelně dojíždí na dialýzu, má velice špatnou mobilitu. Otec chodí o francouzských holích, na dialýzu jezdí sanitkou nebo ho vozí syn. Syn o otce pečuje pátým rokem. Náš respondent má ve střídavé péči dceru, která za ním pravidelně přijíždí a pomáhá s péčí o dědečka.

RESPONDENT 2

Druhý respondent byla žena ve věku 30 let, svobodná, bez partnera. Respondentka pečuje o svoji babičku, která bydlí 10 km od ní. Babičce je 84 let, má diagnostikovan diabetes 2. typu s inzulinovou léčbou a otevřené bérkové vředy. Vnučka o babičku pečuje 6 let, pomáhá jí bratr a nejstarší strýc, syn babičky.

RESPONDENT 3

Třetí respondent byla žena ve věku 46 let, vdaná. Respondentka pečuje o svého otce ve společném domě. Otcí je 77 let, trpí žilní nedostatečností, silnými otoky nohou, které se otevírají. Otec je velice špatně mobilní a potřebuje silné dioptrické brýle. Dcera se o otce stará 2 roky, s péčí někdy dopomůžou vnučata a sestra pečovatelky.

RESPONDENT 4

Čtvrtým respondentem je opět žena ve věku 57 let, rozvedená, s partnerem. Respondentka pečuje o svého otce ve svém domě, kam seniora přestěhovali. Otcí je 88 let, prodělal zlomeninu krčku, je imobilní a trpí vysokým krevním tlakem. Dcera o otce pečuje 2 roky, s péčí jí dopomáhá partner, někdy dopomáhá syn pečovatelky.

RESPONDENT 5

Pátým respondentem je také žena ve věku 63 let, vdaná. Respondentka pečuje o matku, kterou přistěhovali domů k pečovatelce. Matce je 89 let, prodělala několik zlomenin dolních končetin, dále trpí diabetem typu 2 léčen dietou a medikací. Dcera se o matku stará 6 let, dopomáhá jí manžel, někdy dcera.

RESPONDENT 6

Šestým respondentem je opět žena ve věku 66 let, vdova. Respondentka pečuje o tetu ve svém bytě, kam si tetu nastěhovala. Tetě je 91 let, trpí Alzheimerovou chorobou a vlastní děti neměla. Neteř o tetu pečuje 6 rokem, většinou sama.

Skupinu respondentů tvoří pečovatelé pečující o seniora ve svém volném čase při zaměstnání nebo jsou již sami ve starobním důchodu. Pouze v jednom případě je čerpán příspěvek na péči (R 6), a to ve výši I. stupně, další respondenti pečovali o seniora výhradně bez finanční pomoci, v jednom případě byl proces s vyřízením žádosti nedokončen.

5 ANALÝZA DAT

Tato kapitola je zaměřena na analýzu rozhovorů, pro kterou jsme použili techniku otevřeného kódování. Švaříček a Šed'ová (2014, s. 211) se domnívají, že skrze otevřené kódování lze efektivně nastartovat analýzu dat. Při kódování jsou údaje cíleně rozebrány na jednotky, onáplekované a následně opět složeny, ale již novým způsobem.

5.1 Analýza dat z otevřeného kódování

V této subkapitole se zaměřujeme na analýzu dat a z otevřeného kódování. Jednotlivé rozhovory byly přepsány, následně okódovány a poté rozděleny do jednotlivých kategorií. Do jednotlivých kategorií jsou zahrnuty odpovídající kódy a pro autentičnost výpovědí a zachování pointy jsou uvedeny v přímých citacích respondentů. Na základě kategorií uvedených v subsubkapitolách dále popisujeme jednotlivé části rozhovorů a je provedeno shrnutí jednotlivých kategorií.

Tabulka 1 Kategorie a kódy z otevřeného kódování

Kategorie	Kódy
Vztahy v rodině	snaha pečovat, vztahy, ztracení, konflikt, soukromí
Kde žijí	dojíždění, rekonstrukce, pobytové zařízení, u mě
Krize rodiny	omezení, čas, partner, ztracení, soukromí
Proč pečují	dobré srdce, ochota, vazba, strach
Co pečovatelům pomáhá	pomoc rodiny, služba, přátelé, dobrý pocit
Co pečovatelé získali	úleva, druhý dech, relaxace, bezpečí
Obtíže	reakce, peníze, svědomí, kvalita

Zdroj: vlastní tvorba

5.1.1 Vztahy v rodině

Kategorie je nasycena kódy s informacemi zaměřenými na rodinné vztahy mezi pečovatelem a seniorem. Mnohdy se vztahy v rodinám vlivem péče změnily, někde k horšímu, u některých k lepšímu.

R 1: Respondent se svým otcem neměl vždy dobré vztahy: „*Já ho беру jako otce, s tím, že se vztahy po 15 letech zlepšily, to bylo v době, kdy se mi narodila dcera. Dcera otce vždy vnímala jako dědečka, sice se málo vidali, ale mají se rádi, dědeček je pro ni oporou. Táta byl vždycky moc náladovej, chovám vděk a úctu, ale jsou chvíle emočně velmi vypjatý.*“

R 2: Respondentka uvedla, že pro babičku byla rodina velice důležitá a vždy rodinu podporovala. „*Babička byla velice vitální, snažila se každému pomáhat, všichni její péči s radostí vítali, bohužel, někteří spíše po finanční stránce*“. Dále respondentka vypověděla, že má seniorka poměrně velkou rodinu, která by se o ni mohla starat. „*Jezdili za ní i sestřenice a bratřenci, ve skutečnosti jsme velká rodina. Jak začalo přibývat starostí o babičku, frekvence návštěv se snížila a s tím i zájem o ni samotnou. To nesla těžce ona i já.*“

R 3: Respondentka popsala vztah rodiny k jejímu tatínkovi, se kterým sdílí společný dům. „*Rodina ho brala jako dědu, který je vždy po ruce, věnoval se vnoučatům, byla výhoda, že bydlíme ve stejném domě. Když bylo třeba, mohl děda vnoučata někam zavést, byla to pro nás velká pomoc*“. Respondentka se vyjádřila ke vztahu mezi jejím otcem a manželem. „*Pro manžela to byl typicky „tchán*“. Na otázku, jak teď dědečka vnímají děti, respondentka vypověděla: „*Ted' sice otec potřebuje více péče, pořád ho berou dobře, také už jsou děti větší a samostatnější. Ted' se naopak snaží pomáhat dědovi.*“

R 4: Respondentka k rodinným vztahům uvedla, že pro rodinu je důležitý přirozený model rodiny. „*Měli jsme vždy dobré rodinné vztahy, otec žil s maminkou obdobného věku, byli soběstační, navštěvovali jsme se několikrát týdně, bydleli nedaleko*“. Zvyšujícím se věkem se zhoršily tatínkovi zdravotní potíže, které bylo potřeba vyřešit. „*Ted', když už je starší a je nesamostatný člověk, potřebuje hodně péče. Maminka už sama to nezvládala, museli jsme si je přestěhovat k nám*“. Zajímalo nás, co respondentku přivedlo na myšlenku, začít o tatínka pečovat: „*Od nás to vychází tak nějak přirozeně, že se člověk o své rodiče má postarat, ale velmi to ovlivňuje chod rodiny.*“

R 5: Péče o seniora mění dosavadní chod rodiny a mohou se proměnit i vztahy mezi rodinnými příslušníky, tak, jako u této respondentky: „*Máme běžný vztah, jako matka a dcera, vždy byla součástí rodiny a taková ta „matka rodu“, i když bydlela v jiném městě, stále se nám snažila pomáhat, do 80. let byla stále soběstačná*“. Na otázku, co konkrétně se péčí o matku v rodině změnilo, respondentka odpověděla: „*I když se teď o ni staráme, stále ji bereme takovou, jaká je. V poslední době se jí ale mění nálada. Začíná mě sekýrovat, nejen mě, ale už se stalo, že vyjela i na manžela. To bylo o moc horší. Dcera se raději*

odstěhovala za přítelem, to jsme ji s manželem schválili. Nechci, aby si vyčítala, že nás v tom nechala, má svůj život a kdo ví, co nás čeká.“

R 6: Poklidnější vztahy jsme pozorovali u další respondentky. Na otázku, jak rodinní příslušníci vnímají seniorku, odpověděla: *„Tak jako normálně asi, tetu měli vždycky rádi, ale moc se nevidali, až teď, co bydlí u mě. Přece jenom to není jejich babička, že, ale rádi ji mají, to jo“*. Respondentka dále popisuje, že oproti dřívější době mají její děti na tetičku jiný názor: *„Teď ju berou jako někoho, kdo potřebuje pomoc, jako houžvičku, teta trpí Alzheimerem, ale ještě to není tak hrozný, je jako malý dítě. Teta nemá děti, neměla nikoho, kdo by se o ni staral, ale moje děti se mi nabídly, že když budu potřebovat, tak přijedou, tak su ráda.“*

V této kategorii jsme zaznamenali změny v partnerském životě. Respondentka R 5 uvedla, že péče o seniora negativně ovlivnila její partnerský život: *„Dříve jsme se s manželem téměř nehádali, teď je to skoro na denním pořádku. Sám už nezvládá to, co dříve a nemá trpělivost(manžel). Mě chybí energie na to vše.“* Péče o seniora ovlivňovala partnerské vztahy a často docházelo k nedorozuměním, zajímalo nás, zda si senioři uvědomovali změny v rodinách pečovatelů a zda měli pro pečovatele pochopení. Respondentka R5 uvedla: *„A taky mě matka nechtěla moc poslouchat, sem jí říkala, ať chvíli počká, že musím doma mojemu něco pomoci na zahradě, ale ona že ne, že to musí být hned. Prostě nechtěla se přizpůsobit mým možnostem, když něco chtěla hned, muselo to být po jejím, ale klidně to mohlo počkat, nebylo to důležité, jako třeba vynést koš, přeskládat prádlo ve skříni a tak. No a zase byla doma mela, no.“* Respondentka R 3 měla podobné zkušenosti a uvedla konflikty v partnerském soužití: *„Náš vztah je kvůli tomu na bodu nula, partner má na mě větší nároky, třeba co se úklidu týká, nestačí uklidit 1-2 týdně, musím téměř každý den, protože k nám chodí domácí péče. Přestávám to zvládat. Uvažují o zajištění buď ambulantní pobytové péče nebo týdenní, ale nevím, jak by to otec přijmul, protože ten problém není od něj, ale od manžela. Táta za to nemůže.“*

Většina respondentů, přesněji čtyři ze šesti uvedli, že zaznamenali změny i v rodinných vazbách. Respondent R1 očekával, že otcovi sourozenci budou mít na otce větší vliv a on poslechne alespoň je, ale otec na ně nereagoval. V tomto konkrétním případě šlo o nezáměr ze strany pečovaného. Respondent dále uvedl, že jejich vztah nebyval vždy ideální: *„Nejtěžší pro mě bylo vyrovnat se s tím, že mě bere pořád jako malého kluka. Se zhoršujícím se zdravotním stavem se stupňovala moje bezradnost a beznaděj.“* Ostatní respondenti očekávali větší pomoc se seniorem a zájem o něj, především od potomků

seniorů. I když se z počátku rodina pomoci nebránila, postupem času úplně zájem vyprchal a téměř vše zbylo na pečovateli. Respondentka R 4 uvedla: „*Od bráchy jsem očekávala větší pomoc, že si třeba tátu vezme někdy domů, což se ani jednou nestalo, jezdí ho ke mně navštěvovat.*“ Respondentka R 3 měla podobnou zkušenost, ale od vlastních dětí a manžela: „*Myslela jsem, že to budou doma aspoň trochu chápat a pomůžou mi alespoň s naší domácností, ale je to spíše naopak.*“

Shrnutí kategorie Vztahy rodině

V kategorii jsme zaznamenali velké změny rodinných poměrů, větší mírou docházelo k ochlazování rodinných vztahů z širšího okruhu rodiny k seniorovi. Také jsme zaznamenali, že péči o seniora velkou mírou dopadá na partnerský a rodinný život.

5.1.2 Kde žijí

Tuto kategorii nasycují kódy vypovídající o způsobu bydlení seniorů, o které je pečováno. Zajímalo nás také, zda muselo být prostředí seniorovi nějak uzpůsobeno. Tato kategorie nám umožní nahlédnout komplexněji do života zúčastněných a více pochopit některé vztahy v ostatních kategoriích.

R 1: Respondent se při rozhovoru rozvyprávěl a popsal, v jakém domě žije společně s otcem. „*Otec bydlí v bezbariérovém bytě v našem domě. Mám velký rodinný dům, který jsem koupil pře 10 lety a již při rekonstrukci jsme spodní byt připravovali do této podoby, počítali jsme s tím, že bude jednou potřebovat bezbariérové prostředí. Podařilo se nám zrekonstruovat přízemí do dnešní podoby tak, že spojovací chodba jde přímo do garáže, takže v případě potřeby může sanitka najet až dovnitř.*“ I když mezi nimi nebyvaly vždy ideální vztahy, snažili se hledat společnou cestu ke komunikaci. Synovi velice záleželo na tom, aby otec stěhování přijal pozitivně: „*Do návrhu rekonstrukce jsem zapojil i otce, potřeboval jsem, aby se tam cítil dobře, protože se stěhoval po 50. letech z bytovky.*“

R 2: Poskytovaná péče probíhala v jednom případě v odděleném bydlení, respondentka za babičkou jezdila do jiné vesnice, kde babička žila ve svém domku. „*Babička bydlí sama v rodinném domku se zahradou a psem, 10 km ode mě. Domek jsme zatím nijak neupravovali, dům je členitý, se schody, aspoň že je v koupelně sprcha. Momentálně zvažujeme stavební úpravy, ale s těmi babička nesouhlasí.*“

R 3: Velkým rodinným domem disponovala respondentka R 3. *„Otec bydlí v našem společném rodinném domě. Je to poschodový dům, což byla největší komplikace, museli jsme pořídit na schodiště jezdící židli, pořídili jsme invalidní záchod, je vyšší než obyčejný.“*

R 4: *„Nakonec jsme oba rodiče přestěhovali k nám, abych o tátu lépe pečovat“. Společné soužití se seniory s sebou přináší i vedlejší náklady: „Dům jsme museli rekonstruovat, udělat ho bezprahový, zvětšit koupelnu, udělat sprchový kout, kam se dá zajet s invalidním vozíkem.“*

R 5: *„Matku teď máme u nás, museli jsme ji přestěhovat z města, protože to bylo strašně složité za ni jezdit, v té době jsem ještě chodila do práce, holka chodila na směny a můj jezdil jednou za týden domů z práce, skoro jsme se neviděli“. Respondentky jsme se zeptali, jak mají řešené bydlení a zda museli dispozici domu přizpůsobit: „Máme rodinný domek, přízemí, naštěstí! Je to starší dům, do dvora byl takovej ten vejměnek, ale nebyla tam sociálka, takže jsme dělali nově a už bezbariérově, jednou tam možná budeme my.“*

R 6: Respondenta hovoří o velkém štěstí, že je teta mobilní a nemuseli nějak razantně řešit prostory bytu. *„Teď bydlí teta u mě na bytě, její domek zůstal prázdný. Byt jsme nijak neupravovali, je to byt v paneláku a nemám ani prostředky a zatím to takto zvládáme.“*

Dospěli jsme k zajímavému zjištění, a to, že většina rodin se rozhodlo přestěhovat seniora k sobě domů, byť to obnášelo i větší rekonstrukci domu. Při samotných rozhovorech bylo zajímavé sledovat, jak někteří respondenti mluvili o rekonstrukci či úpravách v domě s potěšením, a i když byly úpravy náročné jak fyzicky, tak psychicky, měli z těchto úprav sami radost a někteří měli tendenci nám upravené prostory ukázat, tak jako respondentka R 5: *„Však se pojdte podívat, mě samotné by se tam líbilo.“*

Shrnutí kategorie Kde žijí

Ze získaných dat jsme získali ucelenější pohled do samotných rodin, kde jsme zjistili, že až na jednu výjimku si respondenti pro lepší poskytování péče přestěhovali seniory k sobě domů. Toto zásadní rozhodnutí ovlivnilo vztahy v rodinách, o kterých byla první kategorie, ale také toto rozhodnutí mělo velký dopad na další oblasti, kterým se budeme dále věnovat. Pro samotného seniora bylo stěhování velice náročné, ale zdaleka náročnější by bylo přestěhování do příslušného zařízení určeného pro seniory. Přestěhováním ke svým pečovatelům tak senioři získali větší pocit bezpečí, nebyli tolik osamocení a prohlubovaly se rodinné vazby. Dále jsme zjistili, že většina respondentů se snažila přizpůsobit prostředí

domu ke zdravotnímu stavu a mobilitě seniora, což jim osobně při péči pomáhalo. Až na jeden případ bydleli naši respondenti v rodinných domcích na vesnici nebo okraji města.

5.1.3 Krize rodiny

Do této kategorie jsme zahrnuli kódy, které se vztahovali k náročnosti péče, celkové zátěži v rodinách pečujících o seniory. Tyto obtíže se nejvíce vyskytovaly ještě před začátkem využívání odlehčovací služby, najdeme i výjimky, kde přetrvávají v menší míře do teď.

R 1: *„Hodně náročné bylo střídání nálad otce a také si zorganizovat čas, co pro mě je 1 hodina hodně, pro otce je strašně málo, vůbec nemám dostatek času pro můj soukromý život a abych toho neměl málo, tak otec chce řídit můj život.“* Respondent se také více vyjádřil ke svému osobnímu životu: *„Na svůj soukromý život nemám čas pro své pracovní vytížení a zároveň na něj nemám ani myšlenky. A když už se chci jít někam bavit, tak je mi to vyčítáno, že s ním trávím málo času a že chci utrácet za hlouposti. Já vlastně ani nemám možnost nový partnerský vztah navázat, nemohl bych se otci věnovat dle svých představ.“* Na otázku, co bylo pro něj bylo nejvíce obtížné odpověděl: *„Sladit čas, vyhovět stupňujícím se nárokům otce. Asi před půl rokem se to zhoršilo, otec nebyl schopen se postarat sám o sebe, odmítal léky, odmítal komunikaci s lékařkou a svůj život vzdal. Díky tomu, že se na mě obrátila lékařka s dotazem, co je s tatínkem, že se nedostavil na kontrolní odběry, jsme celou situaci začali řešit komplexně. Největší potíže dělala komunikace z otcovi strany, s nikým nechtěl mluvit.“*

R 2: Spojit pečování se zaměstnáním a dojíždění za babičkou musel řešit tato respondentka. *„Dojíždění a kombinace s prací bylo komplikované, naštěstí mohu využívat homeoffice, což je pro mě lepší, jsem flexibilnější, mohu tak častěji dle potřeby dojíždět za babičkou.“* K osobnímu životu se respondentka vyjádřila ve smyslu, že vlastně ani žádný nemá: *„Jsem stále sama bez partnera, babičce se žádný nelíbí a oni ji také nechtěli trpět.“* Na dotaz, co vnímala před péčí jako nejobtížnější, odpověděla: *„Hygiena, dostat babičku do sprchy, protože babička byla zvyklá se koupat akorát v sobotu, což bylo pro mě hodně náročné vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu. Také skloubit můj profesní život, soukromý život a starost o další domácnost, babiččinu domácnost, bylo pro mě moc náročné.“*

R 3: *„Začátek byl hodně těžký, chvíli trvalo, než jsme přešli z pozice, kdy nám někdo pomáhá do pozice, kdy pomáháme my. Především časově je to náročné, skloubit práci s péčí a rodinou, doma měli pocit, že jsem je odstrčila.“* Respondentka také uvedla, že partnerský

život prochází těžkým obdobím: „*Tak tam to je stále pořád velký oříšek, manžel se nemůže srovnat s tím, že na něj nemám dostatek času, mám časově náročnou práci a celá domácnost mi zůstala na krku, no, dá se říci, že dvě domácnosti. Prostě to dost často nestihám.*“ Na otázku, co vnímá jako nejvíce obtížné, odpověděla: „*Tím, že táta už nikam nechodil, tak jsem se tam snažila trávit více času, aby nebyl sám, to jsem nesla špatně psychicky, že je odříznutý od světa.*“

R 4: Respondentka se rozhovořila o nejnáročnějších chvílích. Do doby, než začala pečovat, měla dostatek volného času a potřebné záležitosti si mohla plnit dle svých představ. „*Musíme opravdu plánovat všechno, kdo kdy stihne jet nakoupit, co uvařit, kdo zajede se seniorem k lékaři, do toho jednání s úřady, žádosti o finanční pomoc, o přiznání ZTP, chtěli jsme vyhrazené parkovací stání, ale ještě to nemáme vyřízené.*“ Respondentka dále uvedla, jaký má péče negativní dopad na její osobní život: „*Naprosto se mi změnil společný rodinný čas, nemám téměř žádný, dříve jsme hodně výlety, víkendy trávili v přírodě, teď nic. Ale snad se to změní, až vyřídíme všechny možné podpory a příspěvky. Partnerský vztah je dlouhodobý, ale samozřejmě jsem unavená, nemám na nic chuť ani čas, partner je ale velmi samostatný, má kamarády, syna, tráví většinu volného času s nimi.*“ Na otázku, co pro ni bylo nejobtížnější, odpověděla: „*Neměla jsem ani minutu osobního volna, o to horší to bylo, že to v okolí nikdo nechápal. Chyběla mi podpora širšího okolí a bratra. Vážím si partnera, že nechal rozhodnutí, zda si necháme tatínka doma nebo jej umístíme do domova pro seniory pouze a jen na mě. O to horší rozhodování to bylo, nevěděla jsem, jak to bude fungovat, jak se k tomu partner postaví časem.*“

R 5: Počáteční nadšení z péče se u respondentky proměnilo se vystřízlivění. „*Myslela jsem si, že mě rodina více podpoří psychicky, tušila jsem, že to nebude jednoduchý, ale nedovedla jsem si představit, co mě čeká. Nejdříve všichni, takovéto – hurá! Všichni chtěli pomáhat, tak se zdálo, že to nebude tak náročné. To jsem byla bláhová, no, co už. Víte, se to nezdá, chybí mi čas na všechno, ale hlavně fyzická kondice, to je asi nejhorší. Matka je silnější postavy a potřebuje pomoc s koupáním, to je dost náročné, protože mi manžel nemohl pomoci a já na to byla sama.*“ Jak se změnil rodinný život respondentky, odpověděla: „*Hodně, museli jsme všechno přehodnotit, překopat, není to jen tak, bez plánu nemůžu jet ani k doktorovi a ona taky potřebuje vozit k lékaři. Také to urychlilo odchod dcery z domu.*“

R 6: „*Teta sice je, jakž takž, soběstačná, ale já potřebovala víc času pro sebe, jít za kamarádkami, abych nebyla jen furt s ní. Ona je fajn, ale bylo to furt stejné, stejný člověk, měla jsem pocit, že jsem stejně stará jako ona. Z toho by se člověk zbláznil.*“

Shrnutí kategorie Krize rodiny

V této kategorii jsme se zaměřili na získání množství dat týkajících se obtíží, se kterými se pečovatelé při zahájení péče potýkali. Nejčastěji byl zmiňován nedostatek volného času, vyskytovaly se problémy v partnerském životě i konflikty mezi pečovatelem a pečovaným. Pečovatelé ve velké míře zmiňovali neuspokojené základní potřeby rodiny. Další vysledovaná změna byla v rodinných vazbách, kdy přibývající péči a prací ochabl zájem o seniora ze strany dalších rodinných příslušníků.

5.1.4 Proč pečují

Tato kategorie zahrnuje faktory, které vedou pečovatele k rozhodnutí se o seniora postarat v domácím prostředí. Zajímalo nás také, v jakém případě by uvažovali o trvalém umístění v příslušném pobytovém zařízení pro seniory. Protože jsme výzkumem zjistili, že až na jednu výjimku nepobírají pečovatelé příspěvek na péči, není důvodem k péči získání finanční prostředků a jejich případnému zneužití pečovatelem.

R 1: *„Táta byl vždycky moc náladovej, chovám vděk a úctu, i když jsou některé chvíle emočně velmi vypjaté.“* Na otázku, co by ho vedlo k ukončení péče o seniora v této formě a umístění otce do příslušného zařízení pro seniory, respondent odpověděl: *„To by se musel hodně zhoršit, jako zdravotní stav. Je to krajní řešení. Jen mám strach, že to špatně ponese oba, toto je jen přechodná situace a táta doufá, že se vrátí domů, jak se mu uleví. Umístění v nějakém pobytovém zařízení na trvalo by ho asi zničilo a mě možná také. Ale uvidíme.“* Momentálně využívají možnost umístění v odlehčovacím pobytovém zařízení nedaleko domova.

R 2: *„Naštěstí mi pomáhá brácha, teď se snaží, ku podivu, trochu zapojit i nejmladší strýc, tak to mi dodává sílu, že to společně nějak dáme. Sama bych to nedala, nebo bych musela odejít z práce, ne, nechci na to zatím myslet.“* Respondenta uvedla, že i když je péče o babičku náročná, neuvažuje o umístění babičky v nějakém příslušném zařízení pro seniory. *„Já mám babičku moc ráda, to teda nevím, co by mě přimělo, na to nechci ani myslet. U nás v rodině jsme se vždy starali, co šlo doma, také bych jednou chtěla být doma, a ne někde v cizím prostředí, takže tak.“*

R 3: Na otázku, co vedlo respondentku k rozhodnutí pečovat a co jí dělalo starosti, uvedla: *„Pominuli čas, který teď s ním trávím, byl to strach o něj, že to sám nezvládne a také to, zda to dělám dobře. Jela jsem podle vlastní intuice, podle toho, jak jsem cítila, co zrovna táta potřebuje a jak mu to vyhovuje.“* Napadla vás někdy myšlenka, jestli by otci nebylo lépe

v nějakém zařízení se stálou péčí? „*Jako, že bych ho někam strčila? No, to ne, to by se mi muselo něco stat, že bych to nezvládala, nevím, nedokážu odpovédět, ne, to musím zvládnout, bude doma, u nás. To bych si asi neopustila, je to přece můj táta, maminku už nemám. Nebo by musela sestra, co já vím, nevím, no.*“

R 4: Respondentka se vyjádřila k možnému umístění otce do některého pobytového zařízení s mírným zamyšlením, ale jasným rozhodnutím: „*Ne že by mě umístění v domově nenapadlo, ale otce by to mrzelo, jeho přání je zůstat u nás doma a budu se snažit to respektovat. To by se muselo něco hodně zhoršit, jako může se stát i mě něco, ale doufám, že i tak by se o něho postaral někdo z rodiny.*“

R 5: Respondentka si je vědoma náročnosti péče a také zmínila vztahy, které u nich panují, i tak byla odpověď na otázku, zda by v nějaké případě uvažovala o umístění matky do příslušného pobytového zařízení, odpověděla: „*Přece je to moje matka, jen teď potřebuje více pomoci a je to náročné. Zatím to máme tak půl napůl, myslím, že to teď máme vychytaný (momentálně využívají týdenní stacionář) a dokud to půjde, bude to fajn a až to nepůjde, budeme to muset vyřešit, no, co naděláme.*“

R 6: „*Jsem ráda, že ji tu mám, aspoň se mám o koho starat, nejsem tu pořád sama.*“ Respondentka využívá denní stacionář 3 x týdně a na otázku, zda uvažovala o trvalém umístění tety do některého typu příslušného pobytového zařízení, odpověděla: „*Pokud to nepůjde dál takto, tak mi nic jiného asi nezbyde, je možný, že tam dřív sama skončím (smích)*“.

Shrnutí kategorie Proč pečují

Faktory, které vedou k péči o seniora v domácím prostředí, je zřejmá citová vazba, i když ne všech případech byl vztah mezi pečovatelem a pečovaným od začátku ideální. Někteří respondenti se také vyjádřili k takzvané tradiční rodinné výchově, kdy se starost o seniory přirozeně přejímá z generace na generaci. Celkově tento úkaz může mít také spojitost s bytovými podmínkami pečovatelů.

5.1.5 Co pečovatelům pomáhá

Předchozí kategorie nám poskytly obecnější náhled do výzkumného problému. Další kategorie byla nasycena kódy, které nastíní rozsah a způsob poskytované odlehčovací služby a pomoc rodinných příslušníků. Zajímali jsme se o aktuální péči a proč se pečovatelé rozhodli začít využívat odlehčovací službu.

R 1: „*Táta je momentálně umístěný v pobytovém odlehčovacím zařízení nedaleko našeho bydliště. Je to jakoby pečovatelský a já jsem spokojený. Toto už využívám 2,5 měsíce v kuse a teď řeším s vedením individuální prodloužení pobytu, jeho zdravotní stav se začíná zlepšovat, ale ještě to není ono, chce to více času tam.*“ Co Vás vedlo k tomuto kroku umístit otce do pobytového zařízení? „*Nabídka lékařky, která vnímala, že jsem na pokraji sil, požádal jsem ji o antidepresiva pro sebe.*“ Na otázku, jak tuto odlehčovací službu vnímá rodina, odpověděl: „*Dcera je ráda, že je o dědu dobře postaráno, může ho kdykoliv navštívit, našťastí se nechala očkovat na covid, tak nebyl s návštěvami problém.*“

R 2: Respondentce dělala starost o babičku a hledala možné řešení jejího problému, po poradě s babiččinou lékařkou zajistila domácí péči. „*Teď k ní domů jezdí domácí péče, babička má posledního půl roku otevřené nohy, bércové vředy a potřebuje pravidelné převazy. Jezdí už 4 měsíce.*“

R 3: „*Jezdí k nám teď poslední měsíc domácí péče, chodí k nám sestřičky každý den dopoledne na převazy. Zhoršil se totiž jeho zdravotní stav a pro mě to bylo už moc náročné. K otékajícím nohám se přidala žilní nedostatečnost a začali se mu otevírat nohy. Tátův psychický stav se ze dne na den otočil vzhůru nohama, protože jeho otec měl stejné problémy a tušil, co ho čeká.*“ Na otázku, jak zvládala péči o tatínka před tím, nám respondentka odpověděla: „*Do té doby jsem mohla pracovat z domu, ale už jsem se musela vrátit zpět do práce, jinak bych o ni přišla, a to si teď nemůžeme dovolit. Lékařka nám nabídla domácí péči, tak jsme si řekli, že to zkusíme.*“

R 4: Se zajištěním péče si musela poradit i další respondentka, s odlehčovací službou má již velké zkušenosti. „*Dva roky k nám domů k nám jezdí rehabilitační sestra a sestra na hygienu. Chtěli jsme jet na týden na dovolenou, otec měl nastoupit na týdenní pobyt, ale spadl, musel do nemocnice, nikam jsme nejeli. Když jsme měli jet podruhé, nastoupil do pobytového zařízení na 2 týdny.*“ Na dotaz, jak řeší situaci, když je senior doma, odpověděla: „*Já se to maximálně snažím zvládnout sama, táta žije u mě, ale můj syn mě zastane, byť jen krátkodobě, tak 2 dny max, seniora je třeba nosit do koupelny, pomáhat mu na mobilní záchod, pleny... Přítel "hlídá" někdy pár hodin přes den, když musím do práce, jinak můžu pracovat z domu, jen občas jedu pryč, syn přítele nepomáhá, má 11 let, jezdí k nám na víkendy, občas v týdnu.*“

R 5: Respondentka se svěřila, že péče pro ni byla velice náročná a hlavně si nevěděla rady. „*Už jsem byla moc vyčerpaná, manžel naléhal, abychom jeli za jeho rodiči, aspoň*

na týden. Nevěděla jsem, co má dělat, já, měla jsem pocit, že to nezvládám, tajně jsem chodila brečet do sklepa nebo za zahradu. Jednou mě na zahradě slyšela sousedka. Přišla a začali jsme si vykládat. Zjistila jsem, že máme hodně společného a oběma se nám ulevilo. Tak tam teď míváme tajný dýchánek, vykecávánky. To je fajn.“ A teď je u vás nějaká změna? „Ano, začali jsme využívat týdenní stacionář. Když si tenkrát zlomila nohu, jezdila k nám domácí péče, asi 4 měsíce, to bylo fajn, ale teď je to jiný kafe (smích).“

R 6: Také tato respondentka pocívala potřebu volnosti a mít dostatek času na relaxaci, z tohoto důvodu se snažila najít řešení. *„Už jsem si potřebovala odpočinout, zařídila jsem teď 3x týdně denní stacionář, kam jezdí už půl roku.“*

Shrnutí kategorie Co pečovatelům pomáhá

Tato kategorie nám poskytla přehled využívaných služeb, které naši respondenti využívají. Respondenti se shodli na náročnosti péče, která je vedle ke zjišťování dalších možností, které by jim pomohli při péči o seniora, a přitom nedošlo k jeho úplnému přesunutí do domova pro seniory a s tím spojeným omezením kontaktu se seniorem.

5.1.6 Co pečovatelé získali

To této kapitoly jsme zahrnuli kódy, které nám poskytly pohled na výhody, které přináší využívání odlehčovací služby. V předchozích kategoriích jsme vysledovali oblasti, které pečovatelům činily potíže a v této kapitole dostaly konkrétnější podobu.

R 1: Respondent vypověděl, jaké změny pocítuje při využívání odlehčovací služby a z čeho má největší radost: *„Psychickou úlevu a zároveň dobrý pocit, že můj otec má maximální péči. A hlavně změna komunikace s otcem, pečovatelky jsou milé a on je poslouchá, což mě doma nikdy neposlech. Dcera, když za mnou přijede, tak má dostatek času na přípravy k přijímačkám a máme více času na sebe.“* Na otázku, zda respondent vidí ještě nějaký rozdíl nebo výhodu, odpověděl: *„Jsem rád, že nikdo mi nic nevyčítá, že je táta v pobytovém zařízení, ani teta se strýcem, situaci pochopili, ví, že je otec mrzout. Otec mezi ostatními seniory jako by pookřál. Mezi mnou a otcem jsou mírné náznaky zlepšujícího se vztahu a vzájemného pochopení.“*

R 2: *„Mám teď více volného času, srovnávám si priority. Tím, že nemusím stále myslet na babičku, protože vím, že tam dopoledne jezdí domácí péče, můžu se více věnovat práci.“* Respondentka uvedla, že je nyní klidnější a dokáže se více soustředit na svoje povolání.

R 3: Na otázku, jak rodina vnímá odlehčovací službu, respondentka odpověděla: „*Rodina pomoc odlehčovací služby vnímá velice kladně, cítí, že jsem i já o něco klidnější, protože vím, že se u něj dopoledne stává sestřička a kdyby se něco stalo, že by třeba spadl, tak bych to věděla dřív, než bych se odpoledne vrátila z práce domů*“. Můžete nám říct, jak celou situaci vnímáte teď a v čem vidíte největší přínos? „*A jako největší plus beru to, že ho máme doma a není umístěný někde na stálo a mám i dobrý pocit z toho, že si má s kým táta dopoledne povykládat a přijde na jiné myšlenky*.“ Dále jsme se zeptali, zda se zlepšilo rodinné klima využíváním domácí péče: „*Tim, že k nám chodí domácí péče dopoledne, je to u nás po zbytek dne stejné, ten rozdíl je malý, ale pro mne důležitý, jsem o něco klidnější, je klidnější i rodina, ale ještě to není a ani nebude v normálu. Stále máme plno práce odpoledne a večer*.“

R 4: Tato respondentka uvedla svůj pohled na odlehčovací služby: „*Jako rozhodně doporučuji to zkombinovat, stále pečuji, ale mám i čas pro sebe, nejsem pořád ve stresu, že "svou" práci o seniora zatěžuji okolí. Nám teda moc pomohl ten pobyt ve stacionáři, mohli jsme se odjet zrelaxovat a měla jsem jistotu, že je o něj dobře postaraný*.“

R 5: „*Mám více času pro sebe, zrelaxovat se, nabrat sílu na další víkend a taky trochu se věnovat manželovi. Mámě jsme vysvětlila, že je to pro její dobro, že dojde na jiné myšlenky a ona si tam dokonce našla kamarádku*.“ Také nás zajímalo, jak se změnil partnerský život využíváním pobytové služby. „*No, když je matka na týden pryč, tak je u nás klid, nehádáme se, snažíme si to vynahradit, ale když je matka doma, skoro spolu nemluvíme, jako s manželem, protože každá věta by vedla k hádce. Dcera jezdí na návštěvu s radostí, protože i matka se umírňuje, asi má strach, že ji tam necháme napořád. Manžel by ji nechal nejraději tam pořád, ale to nejde, to bych si neopustila*.“

R 6: Respondentka uvedla, že odlehčovací služba má pro ni velký význam. „*Mám čas sama pro sebe, normálně si i zajedu na celodenní výlet s kamarádkou, nebo zaplavat, na kolo, je to fajn. Neberu to, jako že bych se jí zbavila, protože je večer zase doma, je to jako když dáte dítě do školky (smích) a teta je takto ráda. Nechtěla by tam být dýl, třeba jako na spaní, to by jí bylo smutno a já bych to taky tak nechtěla. Dokud to zvládáme, zůstaneme u tohoto*.“

Shrnutí kategorie Co pečovatelé získali

Všichni respondenti uvedli výhody využívání služeb a zdůraznili, že takovou formu, jakou mají nyní mají nastavenou, je pro ně momentálně výhodná. Bylo příjemné slyšet, když se nám druhá respondentka svěřila, že se díky úlevě, kterou ji služba poskytla, chce více věnovat svému soukromému životu a začíná si hledat partnera. První respondent si novou

partnerku již našel, ale zatím nemá od vztahu velká očekávání. Ostatní respondenti získali více času na svůj soukromý život a také potřebnou a odpovídající pomoc s péčí.

5.1.7 Obtíže

Pro ucelený pohled nás také zajímaly negativa, která s sebou nese odlehčovací služba, pokud se nějaká negativa vůbec u respondentů vyskytla. Překvapením bylo zjištění, že až na jednu výjimku, respondenti zmínili i nějaké negativum. Velmi zajímavá byla různorodost negativ.

R 1: *„Z mého pohledu nic, co by se týkalo přímo využívané služby, ale některé reakce okolí, hlavně tedy u spolupracovníků, když si vyslechnu argument, že jsem se vlastního otce zbavil. Ale ani jeden z nich ještě nemá rodiče v tomto věku, to poznají sami. Také finanční náklady jsou vyšší proti domácímu pobytu. Otcův důchod je 14 300,-, sice něco doplácím, ale vnímám to jako dobře vynaložené prostředky.“* Na doplňující otázku, co převyšuje, zda pozitiva nebo negativa, respondent odpověděl, že rozhodně pozitiva.

R 2: Na otázku, co respondentku negativně překvapilo při zahájení péče, uvedla: *„Rodina. No, na jednu stranu jsou rádi, že má babička pravidelnou zdravotní péči, na druhou stranu mi předhazují, že jsem moji starost nechala na cizí lidi.“*

R 3: Respondentka neshledala žádné negativum, ani ze strany rodiny, ani ze strany domácí péče, které by souviselo s využíváním odlehčovací služby. Se domácí péčí byla velice spokojená. Respondentka se při rozhovoru snažila být hodně pozitivní a optimistická i přes starosti, které ji dělá partnerský život, o kterém jsme zmínili výše.

R 4: Negativem vnímala respondentka finanční náklady za služby, ale jen z toho důvodu, že momentálně spláceli půjčku, kterou financovali rekonstrukci domu a také tím, že službu nevyužívají po celý měsíc, ale jen v kratších úsecích. *„Cena za ten stacionář, jako, dalo by se to využít častěji a bylo by to super, ale tím, že jsme museli zrekonstruovat dům, abychom mohli pečovat doma, jsme momentálně zadlužení. Nebýt toho, tak bych si asi mohla dovolit ho nechat třeba dva týdny ve stacionáři, ale to budu řešit, až budeme mít splacenou půjčku.“*

R 5: *„Ta cena, to je jasný, sotva to pokryje její důchod. no a taky jsme měli problém najít dobré služby“.* Respondentka uvedla, že za velké negativum vnímá samotné poskytované služby v zařízeních: *„Ty dvě zařízení, co jsou ve městě, neměly moc dobré reference, co jsem slyšela, tak se tam k těm dědečkům a babičkám chovají špatně. Tato jo a jsme spokojení,*

i když vím, že jí je tam smutno, to je pro mě fakt těžký, ale horší by bylo, kdyby tam zůstala napořád.“

R 6: Podobnou negativní zkušenost měla i tato respondentka: *„Nejhorší je najít dobrý denní stacionář, není to jednoduché, nevyjdou vám všude vstříc, objela jsem 4, než jsem si vybrala a stejně jsem trefila kozla. To byla hrůza, měla jsem pocit, že jak jsem ji tam ráno dala, tak jsem si ji večer vyzvedla, ale tady je to jiný, aji si pro ni přijedou, já jsem takto spokojená, sice už nám nezbyvá tolik peněz, ale zatím to zvládáme platit z jejího důchodu a příspěvku na péči, který pobírám.“*

Shrnutí kategorie Obtíže

Celkem čtyři respondenti ze šesti uvedli, že kromě péče o seniora v domácnosti, kombinují péči s pobytovým nebo denním zařízením. Současně tři respondenti ze čtyř se vyjádřili k finančnímu zatížení rodiny a jako negativum uvedli právě finanční náklady při využívání odlehčovací služby. Za pozornost stojí i další negativa, jako například negativní ohlasy směrem k pečovatelům, především těch, kteří se v podobné situaci nevyskytli. Také emocionální zátěž pečovatelů se ve výzkumu hojně vyskytla, respondenti uváděli špatné svědomí, protože svěřili seniora do péče jiné osoby. Tento jev se vykytoval především u těch respondentů, kteří měli mezi sebou a seniorem hezký životní vztah.

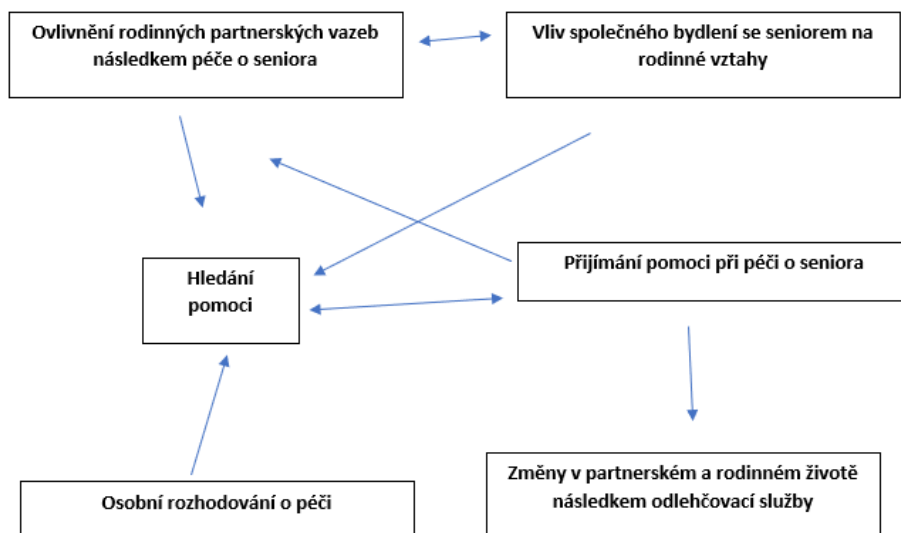
5.2 Shrnutí výsledků výzkumu

V předchozí subkapitole jsme se věnovali otevřenému kódování a shrnutí jednotlivých kategorií. Otázky byly vedeny více k respondentům než k samotným odlehčovacím službám se záměrem získat co nejvíce informací týkajících se zátěže pro pečující, které následně ověříme se získanými výsledky o přínosech odlehčovací služby. Dalším krokem je axiální kódování, které podle Reichela (2009, s. 168) představuje hledání příčin, podmínek, důsledků, procesů a interakcí, které pomáhají odhalovat vztahy napříč kategoriemi, které se vzájemně také mohou propojovat. Po axiálním kódování následuje selektivní kódování, kdy dochází k opětovnému přezkoumávání dat a kódů, vyhledávají se stěžejní kategorie a témata a vytváří se vzájemně propojená síť.

5.3 Axiální kódování

Při otevřeném kódování vznikly kategorie, které jsme nově seskládali dle kontextu, podmiňujícími vlivy, podmínkami, následky, příčinami, přičemž vznikl paradigmatický model s centrální kategorií.

Obrázek 1 Paradigmatický model



Zdroj: vlastní tvorba

5.4 Selektivní kódování

Provedením selektivního kódování došlo k propojení jednotlivých kategorií, které tak poskytly komplexnější popis zkoumané problematiky. Vzájemné souvislosti mezi kategoriemi vypovídají o sledovaných jevech. Rozhodování, zda pečovatel zvládne a dokáže pečovat o seniora, bylo propojeno s kategorií, která pečovateli poskytovala oporu při hledání pomoci, a to jak před samotným zahájením péče, tak v jejím průběhu. Tato kategorie nám dále poskytla informace, které vypovídali o ochotě pomáhat při péči o seniora dalšími rodinnými příslušníky ještě před samotným zahájením péče. Samotnou péči také velkou mírou ovlivňovalo společné bydlení se seniorem, který se pro lepší zajištění péče přestěhoval k pečovateli domů. Na jedné straně vedlo společné bydlení k ulehčení péče pro pečovatele, na straně druhé tento nový stav ve složení rodiny, ovlivnil rodinné a partnerské vztahy, což vedlo k hledání další možné pomoci a řešení nastalé situace. Z výsledků výzkumu dále vyplynul rozsah pomoci při péči, a to jednak ze strany dalších rodinných příslušníků, ale také z využívání odlehčovacích služeb, které ovlivňovaly míru zátěže pro pečovatele a měli také nepřímý vliv na partnerský život a rodinný život pečovatelů.

6 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU A DISKUZE

V této kapitole se zaměříme na interpretaci dat a následnou diskuzi nad výsledky výzkumu. Před zahájením samotného výzkumu jsme si definovali hlavní výzkumný cíl. Hlavním cílem naší diplomové práce bylo, zjistit přínos odlehčovací služby pro rodiny, kteří se rozhodli pečovat o seniora. Prostřednictvím analýzy dat otevřeným kódováním a následným axiálním kódováním jsme získali nové kategorie, jejichž následným spojením vznikl paradigmatický model.

6.1 Interpretace dat

Cílem výzkumu bylo zjistit přínos odlehčovacích služeb pro rodiny pečující o seniory. V následující subkapitole budou zodpovězeny výzkumné otázky.

Hlavní výzkumná otázka:

Jak ovlivnila odlehčovací služba rodinný život pečující rodiny?

Z analýzy rozhovorů pečujících osob o seniora v domácím prostředí můžeme konstatovat, že rozhodnutí postarat se o seniora ovlivnilo celý rodinný život. Pečující osoby, které začali využívat některou z uvedených forem odlehčovací služby uváděli, že rozdíl před zahájením využívání odlehčovací služby a po zahájení, je výrazný. Pečovatelé uváděli problémy v partnerských a rodinných vztazích, které byly ovlivněny nedostatkem času pečovatele, jeho psychickým a fyzickým vyčerpáním. Z výzkumu také vyplynuly důvody, proč pečovatelé upřednostňovali právě tyto zmíněné formy odlehčovací služby, které uvedli jako plně vyhovující.

Odpovědi na jednotlivé výzkumné otázky:

Jaký vztah zaujali další členové k pečovanému seniorovi?

Zkoumáním vztahů v úzkém rodinném kruhu bylo zjištěno, že blízcí rodinní příslušníci měli před zahájením péče, až na výjimku, velice dobrý vztah se seniorem. Zajímavé bylo zjištění, že i když předchozí vztah seniora a rodinných příslušníků nebyl optimální, s následnými zvyšujícími potřebami na péči se vztah mezi seniorem a pečovatelem stabilizoval na úroveň oboustranného respektu s mírnými odchylkami v názorech seniora směrem k pečovateli. U ostatních respondentů se vztah k seniorovi více prohloubil vlivem strachu z budoucna pro zhoršující se zdravotní stav seniora s nepředvídatelným koncem. Opačný postoj zaujali rodinní příslušníci, kteří neprojevovali zájem o péči od samého počátku. Ze zkoumaných

šesti případů se k péči o seniora přidal pouze jeden člen, který původně odmítal přispět jakoukoliv pomocí. Rodinné vztahy vycházeli především z tradičního modelu rodiny, kde starost o starého člověka se přenáší z generace na generaci a s tímto modelem jsou všichni zúčastnění ztotožnění. Tuto tezi můžeme podložit tvrzením respondentů, kteří odmítli v případě zhoršujícího se zdravotního stavu seniora, jeho umístění do příslušného pobytového zařízení pro seniory nebo jiného zařízení, jako je léčebna pro dlouhodobě nemocné či paliativní péče.

Jak ovlivnila péče o seniora rodinný život?

Získaná data nám umožnila vymezit oblasti, které byly v rodinném životě péčí o seniora ovlivněny. Zásadním bodem byla otázka bydlení seniora. Až na jeden případ přistoupili naši respondenti ke společnému bydlení se seniorem, což ve třech případech znamenalo si seniora přistěhovat do svého domu nebo bytu. V jednom případě se jednalo o trvalé bydlení ve dvougeneračním domě a v jednom případě o dojíždění do původního domu seniora. Ve výzkumu jsme zaznamenali, že většina respondentů upravila prostředí svého bydlení tak, aby stav vyhovoval seniorovým potřebám. Jednalo se i o větší a nákladnější rekonstrukce. Pečující rodiny přistoupili k těmto radikálním změnám také z důvodu náročnosti péče po fyzické stránce, kdy potřebovali snížit náročnost péče z hlediska prostorového uspořádání s možností využívat případných kompenzačních pomůcek, jako například invalidní vozík, chodítko, zvedák či schodolez. Dále byl dle výzkumu nejvíce ovlivněn rodinný život a partnerské vztahy, které byly narušeny nově vzniklým seskupením rodiny a změnou postavení rolí v rodinách. Z rozhovorů vyplynulo, že nejvíce pozornosti a péče se dostávalo právě seniorům a tím trpěl především partnerský život pečovatелů, v některých případech docházelo až k hraničním konfliktům. Respondenti se tak museli vyrovnat se ztrátou soukromí, stejně tak volného času a omezením svých zájmů a koníčků, které při rozhovorech zmiňovali jako velmi těžce nahraditelné. Respondenti uváděli, že jim zájmové činnosti velice chyběli, neměli dostatek času pro rekreaci a uklidnění mysli. Partnerské soužití uvedla polovina respondentů jako oblast, která utrpěla péčí o seniora velkou ujmu, u druhé poloviny buď vztah zůstal nezměněn nebo se vztahy upevnily. V našem výzkumu se také objevil případ, kdy pečovatelka nebyla partnerem podporována, ale naopak byl na ni vyvíjen větší tlak týkající se domácích prací bez ohledu na náročnost péče o seniora. Byť se pečovatelka snažila zajistit chod domácnosti při současné náročné péči o seniora, rodina a především partner vykazovali neuspokojené základní potřeby a s nimi vyplývajícími reakcemi na partnerku.

Jaká forma odlehčovací služby poskytla rodině největší přínos?

Námi oslovení respondenti využívali z odlehčovacích služeb domácí péči, pobytovou službu, ambulantní službu a týdenní stacionář. Všichni zúčastnění byli s odlehčovacími službami spokojeni, někteří uvedli, že využívají i jejich kombinaci, kdy v případě potřeby k domácí péči využili týdenní pobytovou službu. Respondenti vnímali výši využívaných odlehčovacích služeb v optimálním rozsahu. Dá se konstatovat, že pečující osoby zvládali péči o seniora do určité míry samostatně a maximálně se snažili péči nepředávat jiné osobě či službě až do doby, kdy už kvalitní péči nedokázali sami poskytnout. Tato skutečnost byla hlavním mezníkem při rozhodování, zda odlehčovací službu využít. Především se jednalo o případy zhoršujícího se zdravotního stavu, který potřeboval odbornou péči nebo asistenci při hygieně s imobilní osobou. Z výzkumu vyplývá, že v rodinách, kde byla vyzorována větší citová vazba na seniora, byla preferována odlehčovací služba typu domácí péče, případně při zhoršeném stavu seniora týdenní stacionář. Tomu také odpovídají odpovědi na otázku, v jakém případě by respondenti uvažovali o trvalém umístění v příslušném pobytovém zařízení pro seniory, kdy se většina respondentů shodla, že dokud budou péči zvládat, tuto možnost nevyužijí a z rozhovorů dále vyplynulo, že mají zájem se o seniora postarat do poslední možné chvíle.

Jakou oblast v rodině nejvíce ovlivnila odlehčovací služba?

V našem výzkumu byly nejčastěji zmíněny problémy v oblasti bydlení, v rodinných a partnerských vazbách. Tyto oblasti byly narušeny péčí o seniora, došlo k narušení soukromí rodiny přestěhováním seniora do jejich domova a s tím související změnou v postavení členů v rodině. Zahájením péče o seniora došlo ke ztrátě volného času, soukromí, omezení koníčků, rekreace a především k negativnímu dopadu na partnerský život. Využívaná odlehčovací služba pozitivně ovlivnila rodinné klima a díky ní se upevnil vztah mezi rodinnými příslušníky. Tuto oblast rodiny odlehčovací služba neovlivnila přímo, ale se snížením zátěže na pečovatele přirozeně kleslo napětí u pečovatele a v rodině. Ve zdravém rodinném prostředí se vztahy opět navrátily do adekvátních mezí. Nepřímý vliv odlehčovací služby se projevil také v partnerských vztazích, kdy zmírnění zátěže na pečovatele přispělo ke zlepšení partnerského soužití. Ač měla využívaná odlehčovací služba pozitivní vliv na rodinný a partnerský život, na oblast bydlení, která byla péčí také ovlivněna, nelze pro nedostatek výzkumného materiálu tento vliv objektivně posoudit, protože většina dotazovaných bytové složení rodinnými členy během péče radikálně

nezměnila, senior nadále, až na jednu výjimku, bydlel společně s pečovateli v jejich domě, v jednom případě byl výjimečně umístěn v pobytovém zařízení.

6.2 Diskuze nad výsledky výzkumu

Tato podkapitola je věnována diskuzi nad výsledky našeho výzkumu. Vyhodnocením výsledkům našeho výzkumu jsme dospěli k závěru, že rozhodnutí pečovat o seniora mělo dopad na bydlení. Většina zúčastněných respondentů vyřešila péči o seniora společným bydlením se seniorem. Pro pečovatele mělo toto rozhodnutí velkou výhodu v usnadnění péče o seniora, o seniorovi měli lepší přehled, prohlubovali se vzájemné vztahy. Toto rozhodnutí také vycházelo z tradičního modelu rodiny, který byl ve většině rodin přirozený. Dudová (2015) spatřuje výhody domácí péče pro seniora, kdy dochází k upevnění mezigeneračních solidarity. Péče o stárnoucího seniora, nesoběstačného rodiče, je pokládána za projev lásky, který vychází z blízkých vztahů a citových pout. Je založen na principu reciprocity. Příbyl (2015) ve svém výzkumu uvedl, že bydlení má velký vliv na fyzické, ekonomické a psychické bezpečí. Senior potřebuje mít jistotu, že někam patří, má své místo, které je pro něho bezpečné, nejlépe bezbariérové, místo, kde má možnost se setkávat se svými příbuznými. Pro seniora je velice důležité, aby věděl, že je součástí rodiny. V našem výzkumu jsme se setkali s negativem společného bydlení, kdy byla potřeba rekonstrukce bydlení a přizpůsobení prostor seniorovi, což vedlo ke zvýšeným finančním nákladům. Někteří ale rekonstrukci považovali jako bonus do budoucna, tedy jako pozitivum. Naše výsledky jsme porovnali s výzkumem, který provedla Dudová (2015). Oba výzkumy se také shodují ve výhodách společného bydlení. V oblasti bydlení jsme v našich výzkumech dospěli k srovnatelným výsledkům. V obou výzkumech se vyskytuje společné bydlení se seniory ještě před zahájením samotné péče v tak zvaných dvougeneračních domech, nebo ke společnému bydlení došlo při zahájení péče o seniora.

Nejvíce ale společným bydlením bylo zasaženo rodinné klima. Poskytování péče seniorovi v rodinném prostředí má zásadní vliv na rodinné a partnerské vztahy a psychickou stránku pečovatele. Největší zátěž byla na samotných pečovateli, kteří se museli vyrovnat s fyzickým i psychickým vyčerpáním a čelili konfliktům ze strany rodiny i pečovaného seniora. Z našeho výzkumu vyplynulo, že pečovatelé se často setkávali s nepochopením ze strany rodinných příslušníků, kteří se nedokázali vyrovnat se sníženým komfortem a péčí o ně samé vlivem zvýšené péče o seniora, což vedlo k hádkám s partnery. Gurková (2011)

ve svém výzkumu uvedla, že nižší míra zátěže u rodinných příslušníků se pojila s vyšší kvalitou jejich života. Současně se pečovatelé museli vyrovnávat s nároky a názory ze strany seniorů, kteří vyžadovali určitou míru poslušnosti ze strany svých potomků. Příbyl (2015) ve své studii uvádí, že potřeba autonomie seniorů se řadí mezi potřeby sebeaktualizace, kdy se člověk chce rozhodovat sám za sebe. Z autorova výzkumu vyplynulo, že senioři nechtějí být na obtíž, chtějí být užiteční, potřebují být soběstační, udržet si sebeúctu, ale vlivem stáří ubývá schopnost flexibility, zhoršuje se přizpůsobování změnám, ubývá fantazie. Senior sebe vnímá jako bezmocného, jehož osud leží v cizích rukou, což může vést k úzkosti a depresím. Zde potřebuje senior velkou podporu rodiny, která se mu motivací bude snažit pomoci k adaptaci na nové prostředí. Pečující může velkou měrou ovlivnit nesoběstačného seniora, a to především vhodným přístupem, pochvalou, komunikačními a empatickými schopnostmi. Je důležité mu ukázat, že si ho rodina váží. Podle Havránkové (2021) je důležité pro seniora neztratit smysl života.

Na základě získaných výsledků výzkumu je zřejmé, že odlehčovací služby typu terénní, ambulantní a pobytové, nabízejí pečovatelům široký výběr služeb, které si každý klient může přizpůsobit svým potřebám a podmínkám. Při výzkumu jsme dále zjistili, že klienti se o poskytování těchto služeb dozvěděli od ošetřujících lékařů a sami si museli potřebné informace dohledávat, kromě domácí péče, na kterou jim lékař předal kontakty. Domácí péče byla z těchto služeb pro naše respondenty nejvíce známá, pravděpodobně z důvodu nejčastějšího využívání tohoto typu služby. V oblasti pobytových služeb z výzkumu vyplývá nedostatečná informovanost široké veřejnosti.

ZÁVĚR

V diplomové práci jsme se zabývali pečovateli, kteří pečují o seniory v domácím prostředí. Cílem naší práce bylo zjistit, jaký přínos mají pro rodinu pečující o seniora odlehčovací služby. Péče o seniora v domácím prostředí s sebou nese mnohá specifika. Důležitou součástí diplomové práce považujeme vztahy v rodinách, které se vlivem zahájení péče o seniora měnily a silně ovlivňovali rodinu i partnerský život. Péče o seniora nepochybně mění stávající zvyky v rodinách, největší zátěž nese pečovatel, který přichází téměř o celý svůj volný čas, což také ovlivnilo vztahy v jeho rodině, kdy se změnil chod celé rodiny od základu. Zkoumali jsme význam péče odlehčovací služby pro rodiny pečující o seniory, vliv odlehčovací služby na rodinný a partnerský život.

V první kapitole teoretické části jsme se zabývali oblastí stárnutí a stáří a vymezením nejdůležitějších pojmů, se kterými se v tomto životním období setkáváme. Ve druhé kapitole teoretické části jsme si představili současný systém zdravotní a sociální péče o seniora v České republice. Celý systém je velice rozsáhlý, z tohoto důvodu jsme zvolili pouze popis těch zařízení, které souvisí s naší praktickou částí. Ve třetí kapitole teoretické části jsme se věnovali péči o seniora v rodinném prostředí a představením pečovatelů.

Praktická část diplomové práce je věnována kvalitativnímu šetření, kdy jsme pomocí hloubkových rozhovorů získali data do našeho výzkumu. Do výzkumného souboru bylo osloveno šest respondentů, pečovatelů, kteří o seniory pečují v rodinném prostředí a současně využívají odlehčovací sociální služby.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že rodiny, které se rozhodli pečovat o seniory, se potýkali s konflikty v rodinách i partnerských vztazích důsledkem narušení rodinného klima novou situací nebo novým členem v rodině, seniorem. Rodinní příslušníci se cítili být až na druhém místě po seniorovi, protože samotný pečovatel vynakládal spoustu práce a času na péči o něj. Nedostatek času často tránilo samotné pečovatele, přišli o soukromý život a veškerý volný čas. Psychické vyčerpání a ztráta společenského života vedla pečovatele k hledání dalších možností, které by jim s péčí o seniora ulevily, zároveň se ale nejednalo u trvalé umístění seniora do příslušného pobytového zařízení pro seniory. Při výzkumném šetření vyplynulo, že námi oslovení respondenti byli citově velmi vázání na seniory a projevoval se u nich tradiční model rodiny, z něhož vychází přirozená péče o seniora, to také vedlo ke společnému bydlení se seniory.

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit vliv využití odlehčovací služby na rodinný život v rodinách pečující o seniora. V našem výzkumném souboru jsme se setkali s několika druhy odlehčovací služby. Nejčastější bylo využívání domácí péče, týdenní stacionář, v jednom případě doplnění i o domácí péči ve dnech, kdy nebyl senior umístěn v zařízení. Pobytovou službu využil jeden respondent a také jeden využíval denní stacionář. Do našeho výzkumu byl osloven pečovatel, který pečoval o seniora s přiznaným příspěvkem na péči III. stupně, tedy těžké závislosti, díky kterému využíval terénní sociální služby. Bohužel pár dnů před rozhovorem senior zemřel a s pečovatelem jsme se dohodli rozhovor neuskutečnit. Z výsledků našeho výzkumu vyplývá, že naši respondenti vnímali přínos využívané odlehčovací služby velmi pozitivně a jimi zvolený způsob využívání služeb jim vyhovoval. Získali tak více času pro sebe a rodinu, měli dostatečně zajištěnou zdravotní péči o seniora a zároveň měli dobrý pocit z toho, že seniora neodložili do pobytového zařízení. Můžeme konstatovat, že cíl naší diplomové práce byl naplněn.

Pro další výzkumy doporučujeme kombinaci kvalitativního výzkumu doplněného o kvantitativní výzkum pro získání většího množství vzorků a tím poskytnutí relevantních dat. Limit naší diplomové práce vnímáme v nízkém počtu respondentů a tím výzkum nelze zobecnit na populaci.

V oblasti zátěže pečovatele jsme zjistili limity při získávání dovedností, jak správně pečovat o seniora. Je velmi důležité podporovat osoby, které se rozhodnou pečovat v domácím prostředí jednak v oblasti samotné péče, ale také v péči o sebe sama, a tím předcházet psychickému vyčerpání a únavě, která se následně odráží v dalších oblastech pečovatele.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BERG, Monika van den. *Jak se vzájemně chápat: generace X, Y, Z*. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-247-2139-2.

ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3404-3.

DUDOVÁ, Radka. *Postarat se ve stáří: rodina a zajištění péče o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici se Sociologickým ústavem AV ČR, 2015. Sociologické aktuality. ISBN 978-80-7419-182-4.

DUKOVÁ, Ivana, Martin DUKA a Ivanka KOHOUTOVÁ. *Sociální politika: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3880-2.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3625-9.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7492-058-5.

HAVRÁNKOVÁ, Olga. *Sebevražednost seniorů*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021. ISBN isbn978-80-246-4822-4.

HELUS, Zdeněk. *Úvod do psychologie: učebnice pro střední školy a bakalářská studia na VŠ*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3037-0.

HOLMEROVÁ, Iva. *Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita péče*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-5439-0.

HOLMEROVÁ, Iva. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta, 2014. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6.

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

JANDOUREK, Jan. *Slovník sociologických pojmů: 610 hesel*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3679-2.

JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5535-9.

JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-110-2.

KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

KLUCKÁ, Jana a Pavla VOLFOVÁ. *Kognitivní trénink v praxi*. Praha: Grada Publishing a.s., 2016. ISBN 978-80-271-9300-4.

KNOTOVÁ, Dana. *Úvod do sociální pedagogiky: studijní texty pro studenty oboru sociální pedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7077-6.

KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy ...* Olomouc: ANAG, Práce, mzdy, pojištění, 2007. ISBN 978-80-7263-748-5.

KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0643-9.

KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4650-0.

KURUCOVÁ, Radka. *Zátěž pečovatele: posuzování, diagnostika, intervence a prevence v péči o nevyléčitelně nemocné*. Praha: Grada Publishing, Sestra (Grada), 2016. ISBN 978-80-247-5707-0.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.

ONDRUŠOVÁ, Jiřina a Beáta KRAHULCOVÁ. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4383-0.

POLEDÍKOVÁ, Ľubica. *Geriatrické a gerontologické ošetrovatelstvo*. Martin: Osveta, 2006. ISBN 80-8063-208-1.

PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf Jessenius, 2015. ISBN 978-80-7345-437-1.

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.

SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.

SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3223-7.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2624-3.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

TOŠNEROVÁ, Tamara, ed. *Příručka pečovatele: starší dlouhodobě nemocný člověk v rodině - a co dál?* Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002. ISBN 80-238-8541-3.

VOJTÍŠEK, Petr. *Princip solidarity ve financování služeb sociální péče*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-3709-9.

INTERNETOVÉ ZDROJE

MPSV: Pečující osoby a neformální péče (Národní strategie rozvoje sociálních služeb 2016-2025) [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2022-01-20]. Dostupné z: <https://socialnipolitika.eu/2017/04/pecujiciosoby-a-neformalni-pece-narodni-strategie-rozvoje-socialnich-sluzeb-2016-2025/>

MPSV: Sociální služby [online], 2022. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2022-02-27]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/-/od-brezna-se-zvysi-maximalni-uhrady-za-poskytovani-socialnich-sluzeb>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

atd. a tak dále

např. například

MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Paradigmatický model	61
--------------------------------------	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Kategorie a kódy z otevřeného kódování..... 47

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Hlubkový polostrukturovaný rozhovor - výzkumné otázky

Příloha P II: Přepis rozhovoru s ukázkou kódování

PŘÍLOHA P I: HLOUBKOVÝ POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR

1. Kde bydlí senior, o kterého pečujete?
2. Jak se změnil rodinný život péčí o seniora?
3. Jak se změnil váš partnerský život při péči o seniora?
4. V jaké, případě byste uvažovali o trvalém umístění v domově pro seniory?
5. Když jste odlehčovací službu nevyužívali, co bylo pro vás a rodinu nejvíce obtížné?
6. Co vás přimělo (jaký impuls) k tomu, abyste začali využívat odlehčovací služby?
7. Jak se péči změnil váš partnerský život po využití odlehčovací služby?
8. Co vnímáte jako největší přínos pro vaši osobu při využívání odlehčovací služby?

PŘÍLOHA P II:

Respondent č. 5

Věk: 63
Rodinný stav: vdaná
Věk seniora: 89
Rodinná vazba: dcera/matka
Délka péče: 6 let

A. Jaký vztah zaujali členové rodiny k pečovanému seniorovi

1. Kolik členů má vaše rodina

R: 3 + matka *mladší sponzor*

2. Jak vnímali rodinní příslušníci seniora před zahájením péče

R: Máme běžný vztah, jako matka a dcera, vždy byla součástí rodiny a taková ta „matka rodu“, i když bydlela v jiném městě, stále se nám snažila pomáhat, do 80 let byla stále soběstačná. *mladší sponzor*

3. Jak vnímají rodinní příslušníci seniora nyní

R: I když se teď o ni staráme, stále ji bereme takovou, jaká je, přece je to moje matka, jen teď potřebuje více pomoci a je to náročné. V poslední době se jí ale mění nálada. Začíná mě sekýrovat, ne jen mě, ale už se stalo, že vyjela i na manžela. To bylo o moc horší. Dcera se odstěhovala za přítelem, to jsme ji s manželem schválili. Nechci, aby si vyčítala, že nás v tom nechala, má svůj život a kdo ví, co nás čeká. *mladší sponzor*

4. Kolik rodinných příslušníků bylo ochotno při péči pomoci

R: Nejdříve všichni, takovéto – hurá! Všichni chtěli pomáhat, tak se zdálo, že to nebude tak náročné. To jsem byla bláhová, no, co už. *omluvit rodiny*

5. Kolik rodinných příslušníků se aktivně zapojuje do péče o seniora

R: nejvíce já, šla jsem o rok dříve do důchodu, to už mám více času, před tím to bylo peklo. Teď jsem na to ale zase sama, dcera je pryč a manžel se tchýně raději straní. *škace*

B. Jak ovlivnila péče o seniora rodinný život

6. Kde bydlí senior, o kterého pečujete

R: Matku teď máme u nás, museli jsme ji přestěhovat z města, protože to bylo strašně složité, za ní jezdit, v té době jsem ještě chodila do práce, holka chodila na směny a můj jezdit jednou za týden domů z práce, skoro jsme se neviděli. *u nás*

7. Jak je uzpůsobeno prostředí domu/bytu aktuálnímu zdravotnímu stavu seniora

R: Máme rodinný domek, přizemí, naštěstí! Je to starší dům, do dvora byl takovej ten vejměnek, ale nebyla tam sociálka, takže jsme dělali nově a už bezbariérové, jednou tam možná budeme my. *dehorstulce*

8. Jak se změnil rodinný život péčí o seniora

R: hodně, museli jsme všechno přehodnotit, překopat, není to jen tak, bez plánu nemůžu jet ani k doktorovi a ona taky potřebuje vozit k lékaři. Také to urychlilo odchod dcery z domu. *stouh. život*

9. Jak se změnil váš partnerský život při péči o seniora

R: ^{konflikt} dříve jsme se s manželem téměř nehádali, teď je to na skoro na denním pořádku. Sám už nezvládá, to co dříve a nemá trpělivost. Mě chybí energie na to vše.

10. Co vám při péči dělalo největší potíže

R: Víte, se to nezdá, chybí mi čas na všechno, ale hlavně fyzická kondice, to je asi nejhorší. Matka je silnější postavy a potřebuje pomoc s koupáním, to je dost náročné, protože mi manžel nemohl pomoci a já na to byla sama. A taky mě matka nechtěla moc poslouchat, sem jí říkala, ať chvíli počká, že musím doma mojemu něco pomoci na zahradě, ale ona že ne, že to musí být hned. Prostě nechtěla se přizpůsobit mým možnostem, když něco chtěla hned, muselo to být, ale klidně to mohlo počkat, nebylo to důležité, jako třeba vynést koš, přeskádat prádlo ve skříni a tak. No a zase byla doma mela, no.

11. Jaké bylo vaše očekávání od rodiny

R: Myslela jsem si, že mě rodina více podpoří psychicky, tušila jsem, že to nebude jednoduchý, ale nedovedla jsem si představit, co mě čeká.

C. Jaká forma odlehčovací služby poskytla pečující rodině největší přínos

12. Jakou odlehčovací službu momentálně využíváte

R: začali jsme využívat týdenní stacionář ^{služba}

13. Jak dlouho odlehčovací službu využíváte

R: třetí měsíc, ale s přetrškama na víkendy ^{služba}

14. Jaké odlehčovací služby jste dříve využívali

R: když si zlomila nohu, jezdila k nám domácí péče, asi 4 měsíce, teď ten stacionář ^{služba}

15. Která z těchto služeb vám nejvíce vyhovovala

R: tak určitě ten pečovatelský, ale platí se a já mám někdy výčitky, že matku odstrkuji. Ale zase když si ji vezmu na víkend, je hodnější (smích) ^{služba}

D. Jakou oblast v rodině nejvíce ovlivnila odlehčovací služba

16. Když jste odlehčovací službu nevyužívali, co bylo pro vás a rodinu nejvíce obtížné

R: skloubit čas, přežít výbuchy nálad nejdřív u matky a až to vydechlo, tak manžel se z toho potřeboval vyřvat, vymluvit, nevím, jako to popsat. To bylo strašně náročné pro mě, psychicky. ^{partnerský život}

Jak jste to prožívala, co jste dělala pro uklidnění?

Nesla jsem to moc těžce. Strašně mě mrzelo, že se hádáme. Nevěděla jsem, co mám dělat, já, měla jsem pocit, že to nezvládám, tajně jsem chodila brečet do sklepa nebo za zahradu. Jednou mě na zahradě slyšela sousedka. Přišla a začali jsme si vykládat. Zjistila jsem, že máme hodně společného a oběma se nám ulevilo. Tak tam teď míváme tajný dýchánek, vykecávánky. To je fajn. ^{služba}

17. Co vás přimělo (jaký impuls) k tomu, abyste začali využívat odlehčovací služby

R: už jsem byla moc vyčerpaná, manžel naléhal, abychom jeli za jeho rodiči, aspoň na týden, tak jsem začala zjišťovat, jaké mám možnosti ^{poslyt. péče}

18. Jak rodina vnímá pomoc odlehčovací služby

u brá
R: rodina skvěle, manžel by ji nechal nejraději tam pořádk, ale to nejde, to bych si neopustila.

19. Jak se změnil rodinné vazby po využití odlehčovací služby

duch! dce
R: dcera jezdí na návštěvu s radostí, protože i matka se umírní, asi má strach, že ji tam necháme napařádk

20. Jak se péči změnil váš partnerský život

oprac!
R: no když je matka na týden pryč, tak je u nás klid, necháme se, snažíme si to vynahradit, ale když je matka doma, skoro spolu nemluvíme, jako s manželem, protože každá věta by vedla k hádce

21. Co vnímáte jako největší přínos pro vaši osobu při využívání odlehčovací služby

duch! dce
R: Mám více času pro sebe, zrelaxovat se, nabrat sílu na další víkend a taky trochu se věnovat manželovi. Mámě jsme vysvětlila, že je to pro její dobro, že dojde na jiné myšlenky a ona si tam dokonce našla kamarádku.

22. Co vnímáte jako negativum odlehčovací služby

ora
R: Ta cena, no a taky jsme měli problém najít dobré služby, ty dvě zařízení, co jsou ve městě, neměly moc dobré reference, tato jo a jsme spokojení a taky to, že vím, že jí je tam smutno, to je pro mě fakt těžký, ale horší by bylo, kdyby tam zůstala napařádk.
am blon

23. V jakém případě byste uvažovali o trvalém umístění v domově pro seniory?

rodinné! mate
R: zatím to máme tak půl napůl, myslím, že to teď máme vychytané a dokud to půjde, bude to fajn a až to nepůjde, budeme to muset vyřešit, no co naděláme.
konflikty