

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Péče o seniora v domácím prostředí

Michaela Matoušková

Bakalářská práce

2019

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela Matoušková**
Osobní číslo: **H16289**
Studijní program: **B6107 Humanitní studia**
Studijní obor: **Humanitní studia**
Název tématu: **Péče o seniora v domácím prostředí**
Zadávací katedra: **Katedra věd o výchově**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Práce se bude zabývat problematikou péče o seniora v domácím prostředí. Teoretická část bude zaměřena na definici základních pojmů a popíše systém péče a služeb o seniora u nás. Praktická část bude zpracována kvalitativním způsobem jako případová studie pomocí rozhovorů s rodinnými příslušníky, kteří pečují o seniora dlouhodobě v domácím prostředí. Cílem práce je ukázat, jak může v různých domácnostech probíhat péče o seniora, jakou zátěž péče přináší a jakým způsobem ji rodinní příslušníci zvládají.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie II: dospělost a stáří. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

DUDOVÁ, Radka. Postarat se ve stáří: rodina a zajištění péče o seniory. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici se Sociologickým ústavem AV ČR, 2015, 199 s. Knižnice Sociologické aktuality. ISBN 978-80-7419-182-4.

GAVORA, Peter. Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.

ZÁKON Č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách

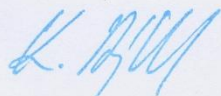
Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Adriana Sychrová, Ph.D.

Katedra věd o výchově

Datum zadání bakalářské práce: **1. dubna 2018**

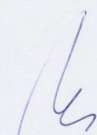
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. června 2019**



prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.
děkan



L.S.



Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 27. listopadu 2017

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 21. 5. 2019

Michaela Matoušková

Poděkování:

Mé velké poděkování patří v první řadě paní Mgr. Adrianě Sychrové, Ph.D., za odborné vedení, trpělivost a cenné rady, které mi při zpracování bakalářské práce věnovala. Dále bych ráda poděkovala rodině za podporu a v neposlední řadě děkuji i všem respondentům, za jejich čas a ochotu podílet se na výzkumu, bez nich, by tato práce nikdy nevznikla.

ANOTACE

Práce se bude zabývat problematikou péče o seniora v domácím prostředí. Teoretická část bude zaměřena na definici základních pojmů a popíše systém péče a služeb o seniora u nás. Praktická část bude zpracována kvalitativním způsobem jako případová studie pomocí rozhovorů s rodinnými příslušníky, kteří pečují o seniora dlouhodobě v domácím prostředí. Cílem práce je ukázat, jak může v různých domácnostech probíhat péče o seniora, jakou zátěž péče přináší a jakým způsobem ji rodinní příslušníci zvládají.

KLÍČOVÁ SLOVA

Senior, stáří, péče, rodina, rodinný pečovatel, služby

TITLE

Senior care in the home environment

ANNOTATION

The work will concern with the issue of care for the elderly in the home environment. The theoretical part will focus on the definition of basic terms and describe the system of care and services for the elderly in our country. The practical part will be processed qualitatively as a case study by means of interviews with family members who take care of the elderly in the home environment for a long time. The aim of this work is to show how the care of the elderly can take place in different households, what the burden of care brings and how the family members manage it.

KEYWORDS

senior, age, care, family, family caregiver, services

OBSAH

ÚVOD	10
1. VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ.....	11
1.1 Stáří, gerontologie, péče o staré lidi, geriatric.....	11
1.2 Soběstačnost	12
1.3 Rodina	12
1.4 Dlouhodobá péče	12
1.5 Neformální péče	13
1.6 Mezigenerační solidarita	14
1.7 Stárnutí jako demografický problém	14
2. PÉČE O SENIORA V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ.....	16
2.1 Modely péče.....	16
2.2 Péče doma versus péče v domově pro seniory	16
2.3 Pečující osoba.....	17
2.4 Formy domácí péče.....	18
2.5 Výhody a nevýhody domácí péče	19
2.6 Komunikace se seniorem	19
2.7 Rady pro pečující.....	20
3. PROBLÉMY SOUVISEJÍCÍ S PÉČÍ DOMA	22
3.1 Rozhodnutí pro péči doma	22
3.1 Důsledky pro pečovatele – skloubení péče a práce	23
3.2 Duševní hygiena pečovatele – stres, syndrom vyhoření.....	24
3.3 Agresivní chování seniora	26
4. SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ A SOCIÁLNÍ SLUŽBY	27
4.1 Příspěvky na péči	27
4.2 Sociální služby – formy poskytování sociálních služeb	30
4.3 Zdravotní péče a služby	32
5. PRAKTICKÁ ČÁST	33
5.1 Metodologie vědeckého výzkumu – kvalitativní výzkum.....	33
5.2 Design výzkumu.....	33
5.3 Cíl práce a výzkumné otázky	34
5.4 Průběh výzkumu	35
5.5 Výběr respondentů a jejich charakteristika	36
6. INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	39
6.1 Shrnutí výsledků výzkumu	50

6.2	Shrnutí praktické části	53
	ZÁVĚR.....	54
	POUŽITÁ LITERATURA.....	55

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 - <i>Budoucí vývoj složení obyvatel nad 65 let</i>	15
Tabulka 1 - <i>Výše příspěvku na péči pro osoby starší 18 let za kalendářní měsíc</i>	29
Tabulka 2 - <i>Výše příspěvku na péči pro osoby starší 18 let za kalendářní měsíc od července 2019</i>	29
Tabulka 3- <i>Charakteristika respondentů</i>	38

ÚVOD

V bakalářské práci se budu věnovat tématu Péče o seniora v domácím prostředí. Toto téma jsem zvolila po dlouhých úvahách, protože se jedná o téma velice aktuální a hlavně v něm využiji vlastní zkušenosti z rodiny, kdy jsme se starali o dědu, a nyní pokračuji v péči o babičku, jako neformální pečovatel. Téma jsem vybrala, protože k němu mám různé informace, vím, co péče obnáší a jak je těžké skloubit práci s péčí o nesoběstačného seniora. Ale největší odměnou za tuto náročnou péči, je spokojenost blízkého seniora, že může co nejdéle dobu strávit v domácím prostředí a kruhu rodinném mezi svými nejbližšími. Další, co mě k výběru tématu vedlo, byla má studijní praxe, která probíhala v Oblastní charitě Pardubice, středisko Holice, kde jsem pomáhala pečovatelkám v terénních službách. Jezdily jsme do domácností seniorů, kde jim byla poskytována potřebná péče.

Hlavním cílem práce je ukázat, jak v různých domácnostech probíhá péče o seniora, jakou zátěž péče přináší a jak ji rodinní příslušníci zvládají (fyzicky i psychicky).

Práce bude rozdělena na část teoretickou a praktickou. Část teoretická se zabývá péčí o seniory, problémy domácí péče, sociálním zabezpečením a sociálními službami. Dále bude blíže popsáno, jak nám mohou organizace pomoci s péčí, proč je lepší péče o seniora v domácím prostředí než v domově pro seniory nebo jak řešit problémy, které mohou nastat při domácí péči.

Část praktická bude provedena kvalitativní metodou, pomocí polostrukturovaného rozhovoru, kde budu pokládat několik předem připravených otázek a poté další otázky vyplynou z kontextu rozhovoru. Pomocí rozhovorů bych ráda zjistila, jak pečující osoba péči zvládá, proč zrovna tato osoba je osobou pečující, zda jí pomáhá někdo další (rodina, organizace), nebo jak dlouho péče probíhá a v jakém rozsahu.

1. VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

V první kapitole vysvětlím základní pojmy týkající se tématu Péče o seniora v domácím prostředí.

1.1 Stáří, gerontologie, péče o staré lidi, geriatrie

Pod pojmem stáří si každý z nás představuje něco jiného. Někdo si přijde starý již v 50 letech a jiný se zase v 70 letech cítí mlád. Jak se říká, každý je tak starý, na kolik se cítí. Ale většina odborné literatury se shoduje, že období raného stáří začíná kolem 60 roku života.

Autorka Dvořáčková vysvětluje pojem stáří jako *„specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódovaný, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá a zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí.“* (Dvořáčková, 2012, s. 9)

Období stáří Vágnerová (2007) v knize Vývojová psychologie II. rozděluje do 2 oblastí, a to na období raného stáří, které je vymezeno 60-75 rokem života a druhé období je nazýváno obdobím pravého stáří, které trvá od 75 let až do smrti.

Hrozenská a Dvořáčková (2013, s. 13) uvádí další možné členění stáří, a to z hlediska vývojových etap v životě člověka. Stáří lze dělit na tři podobdobí, první je období počátečního stáří, které se uvádí ve věku od 60 do 65 let, dále období pokročilého stáří, jenž je vymezeno od 75 let a jako poslední je vrcholné stáří neboli dlouhověkost datována od 90 let.

Pojem stárnutí je vysvětlován jako *„proces charakterizovaný strukturálními a funkčními změnami organismu a také poklesem schopností a výkonnosti jedince.“* (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 12)

Světová zdravotnická organizace definuje stáří jako *„stařecký věk neboli senescence je obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnávání s předešlými životními obdobími.“* (Haškovcová, 2010, s. 20)

Co dále považuji za důležité je uvést, že stářím jako takovým se zabývá obor gerontologie, což je *„věda o stárnutí a stáří.“* (Haškovcová, 2010, s. 201)

Dalším podstatným pojmem, který považuji za nutné vysvětlit je péče o staré lidi. Jak uvádí

Jeřábek, péče o staré lidi je „*opatrovnická nebo podpůrná pomoc nebo služba vykonávaná pro štěstí a blahobyt starých osob, které z důvodu chronické nebo duševní nemoci nebo nezpůsobilosti nemohou tyto činnosti vykonávat sami.*“ (Jeřábek, 2013, s. 43)

Geriatric je vysvětlována jako „*lékařská disciplína, která se zabývá medicínskými aspekty stárnutí a stáří, hlavně pak nemocemi, jejich etiologií a patogenezí, přičemž současně zohledňuje biologické, psychologické a sociální zvláštnosti vyplývající z vyššího věku.*“ (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 7)

1.2 Soběstačnost

Jedním z důvodů, proč rodina začne pečovat o seniora je nemoc, dalším může být omezení soběstačnosti seniora. Co je vlastně soběstačnost? Jedná se o zvládnutí všech překážek a každodenních činností v běžném životě ve svém prostředí bez pomoci druhé osoby. Příčinou nesoběstačnosti lidí vyššího věku jsou hlavně chronická onemocnění či geriatrické syndromy. Nejdříve dochází pouze k částečným omezením mobility, lidé například nejsou schopni využívat dopravní prostředky, nezvládnou si nakoupit či správně dodržovat léčebné postupy, například špatně berou léky, nebo je neberou vůbec. V dalších fázích dochází ke zhoršení úkonů péče o vlastní osobu. (Holmerová, 2014, s. 78-80)

1.3 Rodina

Matoušek definuje rodinu následovně. Jde o „*skupinu lidí spojenou pouty pokrevního příbuzenství nebo právních svazků (sňatek, adopce).*“ (Matoušek, 2003, s. 187)

Možný (2006, s. 15) uvádí jinou definici, a to, že rodina byla viděna jako základní prvek ve společnosti, a svým uspořádáním byla příčinou plnění základní funkce i přes různé společenské změny.

A Hrozenská (2013, s. 46) říká, že „*rodina je nejstarší základní jednotka lidského společenství, jehož organickou součástí je i straší člověk.*“

1.4 Dlouhodobá péče

Ve většině případů, kdy se rodina musí začít starat o svého nesoběstačného příbuzného, se bude jednat o dlouhodobou péči, proto je nutné vysvětlit i tento pojem. Jedná se o péči, která je poskytována lidem s funkčním omezením, kteří žijí převážně doma. Týká se také přechodného užívání pobytu v institucích, jehož cílem je podpora setrvání v domácím

prostředí – například jako tomu je u komunitní péče, denních center a v případě respitní péče. Tato dlouhodobá péče v domácím prostředí také zahrnuje potřebné úpravy prostředí tak, aby lidem, kteří potřebují pravidelné poskytování dlouhodobé péče, mohla být zajištěna co největší míra autonomie a kontrola situace. (Holmerová, 2014, s. 33)

Druhé vymezení pojmu přináší Čevela, který dlouhodobou péči formuluje jako „*spektrum základních jak zdravotních (ošetřovatelských), tak sociálních služeb poskytovaných osobám, které jsou v důsledku chronického onemocnění nebo tělesného či duševního postižení dlouhodobě závislé na pomoci při základních každodenních činnostech, jako je přijímání potravy, hygiena, oblékání, používání toalety.*“ (Čevela, Čeledová, 2014, s. 214)

1.5 Neformální péče

A právě s rodinou a péčí v domácím prostředí souvisí koncept neformální péče. Pro tuto péči je důležitou složkou a součástí právě rodina. Rodinní příslušníci tvoří až čtyři pětiny neformálních pečovatelů, z čehož vyplývá důležitost rodiny při dlouhodobé péči o seniora, který je nesoběstačný. (Truhlářová, Levická, Vosečková, Mydlíková, 2015, s. 28) Jak dále vysvětluje Truhlářová, neformální péče je označována jako tradiční model péče, který lze dělit na tři stupně. Prvním je podpurná péče, ta ještě neklade tak vysoké nároky na pečujícího. Ten nemusí s dotyčným bydlet, spíše se jedná o radu, pomoc a podporu, ať už finanční či materiální. Tento druh péče napomáhá dosavadnímu způsobu života s drobnými omezeními, způsobenými nějakým handicapem. Dalším typem je péče neosobní. Ta už se stává časově náročnější a pravidelnou, mnohdy každodenní péčí o domácnost, někdy je zapotřebí i pomoc pečovatelské služby. Posledním, třetím typem je péče osobní, zde se již jedná o nutnost ustavičné pomoci. Tento model je nejnáročnější. Je vyčerpávající jak po psychické tak fyzické stránce. Nejvíce formu péče a její zátěž ovlivní nemoc či handicap, kterým senior trpí. Od toho se odvíjí model i náročnost péče. Další faktor, který péči ovlivňuje, je místo, kde péče probíhá, zda se jedná o domácnost pečovaného či domov pečovatele. Když péče probíhá v domácnosti seniora, nejsme vždy přítomni a musíme mít oporu nejen v rodině, ale i u známých a příbuzných. Rozdíl je i mezi tím, zda lidé žijí na vesnici či ve městě, protože ve městě je mnohem lepší dostupnost všech služeb. Na druhou stranu co se týče života na venkově, lidé jsou si sobě blíže a více si pomáhají, z čehož plyne mnohem větší soudržnost lidí oproti městu, kde si jsou lidé většinou vzdáleni a pospolitost mezi nimi moc nefunguje. (Truhlářová, Levická, Vosečková, Mydlíková, 2015, s. 31-33)

1.6 Mezigenerační solidarita

Neformální péče je mnohdy budována již v průběhu života a to díky mezigeneračním vztahům. Teorie mezigeneračních vztahů se snaží pochopit funkci mechanismů a faktorů mezi dílčími mezigeneračními vztahy v rodině. Jedná se o reciprocitu vztahů mezi dospělým dítětem a stárnoucím rodičem. Jde o to, že během období, kdy se děti sami nemohly živit a starat o sebe, tedy hlavně v období dětství, se o ně starali rodiče a nyní nastala ta chvíle, kdy se role obrátí a staří rodiče, kteří se nemohou sami obsloužit, potřebují pomoc a děti to vidí jako svou povinnost vůči rodičům. (Dudová, 2015, s. 19-20)

Sýkorová (2007) uvádí zajímavou informaci, samotným seniorům, není jedno, kdo z rodiny bude pečovat. Senior většinou přilne k jednomu členu rodiny, od kterého čeká péči a pomoc. Ale překvapivá je situace, že ne vždy se jedná o to, že senior vyžaduje péči od dítěte, které je seniorovo oblíbené, ale rád by zbytek svého stáří strávil u potomka, který není ten oblíbený. Údajným důvodem toho je, že nechce svému oblíbenci přidělovat problémy a starosti.

1.7 Stárnutí jako demografický problém

Pro nikoho z nás není nic nového, že populace České republiky, ale i dalších zemí stárne a dle výhledů do budoucna bude docházet k dalšímu nárůstu starých osob v populaci. Jak uvádí kniha Sociální gerontologie, tak právě toto demografické stárnutí je způsobeno zlepšením úmrtnostních poměrů a zároveň snížením porodnosti. K největším změnám došlo v České republice po roce 1990, kdy se rapidně snížila míra plodnosti a naopak vzrostla střední délka života, a to díky zlepšení zdravotního stavu obyvatel. Výsledkem těchto změn je velká přeměna ve struktuře obyvatelstva, kdy přibývá lidí důchodového věku. (Čevela, Čeledová, 2014, s. 23)

Jak uvádí výzkumy, stárnutí se bude týkat celé populace, ale nejvíce přímo seniorů. Důvodem je zvětšení okruhu lidí nad 80 let, což je způsobeno vyšším věkem dožití. Česká republika by měla patřit mezi země, kde bude populace stárnout nejrychleji. (Válková, Kojesová, Holmerová, 2010, s. 7-8)

Na níže uvedeném obrázku je vidět, vývoj složení obyvatel, dle věkových rozmezí ve třech kategoriích a to v letech 2002-2050.

Obrázek 1: Budoucí vývoj složení obyvatel nad 65 let podle vybraných věk. skupin, ČR, 2002-2050

	65-74	75-84	85+
2002	818 702	501 081	98 179
2005	808 905	540 598	97 178
2010	924 610	527 687	144 515
2015	1 165 776	524 561	173 809
2020	1 273 549	627 483	187 301
2025	1 184 048	809 329	207 933
2030	1 137 066	895 394	275 613
2035	1 176 112	847 563	376 243
2040	1 354 671	837 199	441 684
2045	1 520 352	884 345	457 323
2050	1 415 382	1 043 570	497 127

Zdroj: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=34

Od roku 2011 je uváděno navýšení důchodového věku, s čímž souvisí to, že věk, kdy odcházíme do důchodu, se neustále zvyšuje. (Hrozenková, Dvořáčková, 2013, s. 12)

Takzvaná věková pyramida se během posledních let velice změnila, což s sebou přináší velké dopady na sociální a ekonomickou politiku. Problém nastává v otázce, jakým způsobem zajistit kvalitní a důstojné materiální zajištění života a péči pro všechny nemohoucí seniory. (Haškovcová, 2002, s. 14)

Dále uvádí Haškovcová, že „Světová zdravotnická organizace za staré obyvatelstvo považuje populaci, v níž je více než 7 % osob starších 65 let.“ (Haškovcová, 2002, s. 14)

2. PÉČE O SENIORA V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

Úvodem této kapitoly je dobré uvést, kdo péči potřebuje. Péče v domácím prostředí je určena těm osobám, u kterých není nutný pobyt v nemocnici a má se o ně kdo postarat. Důležité je, aby byl starý člověk se svou rodinou, a to z mnoha důvodů, jedním z nich je dožití se delšího věku, šťastnější život a pocit užitečnosti, proto je právě rodina nepostradatelnou součástí v životě seniora, kterou žádná instituce či domov pro seniory nenahradí. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 46)

V další podkapitole budou uvedeny modely péče, které jsou využívány při péči rodinnými příslušníky.

2.1 Modely péče

Jako základní jsou uváděny tři teorie péče v rodině, a to, teorie reciproční, závazku a vztahová. Reciproční teorie byla trochu vysvětlena již v první kapitole, takže ji teď popíšu jen velmi stručně. Jde o rodinnou soudržnost mezi rodinnými příslušníky, kdy dříve pečovali rodiče a dnes by se měly postarat dospělé děti. Druhou uvedenou teorií je teorie závazku, zde jde hlavně o normy morální a kulturní, které nutí pečující postarat se o své blízké, jedná se o pocit odpovědnosti. Poslední vztahová teorie je založena na citových vazbách v rodině. Jsou to vztahy jako láska nebo starostlivost. (Jeřábek, 2013, s. 126-127)

2.2 Péče doma versus péče v domově pro seniory

Každý pečující se na začátku péče jistě zamyslel nad otázkou, zda je péče o seniora lepší doma nebo v domově pro seniory, kde se o něj postarají odborníci. Mnoho odborníků napříč různými obory se shodují v tom, že péče je pro seniora lepší v domácím prostředí, poněvadž se senior cítí lépe a jistěji. Důvodem toho je přirozené prostředí, senior zde má svůj klid a své soukromí, nedochází k přetrhání vazeb s rodinou a blízkými osobami a péče může být velice individuální, což jsou výhody z pohledu nesoběstačného seniora. V domově pro seniory nebude péče, ač se pečovatelky a personál snaží, jak mohou, nikdy tak osobní. Na druhou stranu jsou v dnešní době na domovy pro seniory a pečovatelské instituce dlouhé pořadníky a není lehké najít volné místo. Výhodou domovů pro seniory je relativně dobrá dostupnost různých aktivit, které jsou vhodné k jejich zdravotnímu stavu, dále jsou obklopeni svými vrstevníky. Mezi další pozitiva, a to z hlediska pohledu politického, patří úspora peněz, protože na domácí péči jsou mnohem nižší náklady než na péči v domově. Při domácí péči

více méně vše potřebné hradí rodina, což pro ni může být někdy dost finančně náročné. (Dudová, 2015, s. 155-159) Jak je z výše uvedených informací vidět, ať se jedná o péči doma či v instituci, obojí má své klady a zápory, a proto není dobré odsuzovat ani jednu variantu, ale spíše si opravdu promyslet, co bude pro nás jako pečujícího a našeho blízkého výhodnější a přijatelnější.

2.3 Pečující osoba

Nejen v dnešní době si mnoho lidí pokládá otázku, kdo má pečovat o seniora, zda rodina či stát. Já osobně jsem toho názoru, že by se o seniora měla postarat rodina, protože se jedná o mnohem přijatelnější situaci pro naše blízké, kdy mohou být v domácím prostředí, kde to dobře znají. S domovem mají spojené životní vzpomínky a hlavně jsou mezi „svými“ lidmi. Ale na druhou stranu je také pochopitelné, že někdy se na péči rodinní příslušníci necítí, nemají k ní dostupné prostředky nebo se prostě jen starat nechtějí. Ale pokud je to jen trochu možné, pečující osobou se stává někdo blízký z rodiny. Dle Matouška lze za pečující osobu označit *„osobu, která pečuje o příbuzného, přítele nebo souseda, a to bez nároku na odměnu a bez jakékoli formální smlouvy. Motivem této péče jsou rodinná pouta nebo přátelské vazby.“* (Matoušek, 2003, s. 134)

Jak uvádí Jeřábek *„rodinnou péči o starého člověka nejčastěji zajišťuje manželský partner, partnerka anebo děti a jejich partneři. Přitom osobní péči v největším počtu případů anebo největším dílem zabezpečují ženy.“* (Jeřábek, 2005, s. 13) S čímž mohou souhlasit, protože v praxi jsem se setkala většinou s tím, že spíše pečují manželky nebo dcery. Ale na druhou stranu je nutné dodat, že dnes se do péče stále více zapojují i muži.

Výzkumy uvedené v knize Postarat se ve stáří, také dokazují, že primárními pečovatelkami jsou většinou ženy, což je dáno i demografickou situací, kdy se ženy dožívají vyššího věku než muži. (Dudová, 2015, s. 35-36)

Souhlasím s autorkou Dudovou, které říká, že *„v současné době je v České republice péče o staré lidi nadále vnímána jako v první řadě odpovědnost rodiny. Více než 80% této péče je poskytováno rodinnými příslušníky.“* (Dudová, 2015, s. 33)

Druhou možností je, že senior nechce být rodině na obtíž a sám si zažádá o místo v domově pro seniory, ještě když nemá žádné větší zdravotní problémy. Přemýšlí více do budoucna, a

ačkoli ví, že rodina by se postarala, on sám nechce být zátěží. Osobně si myslím, že toto přemýšlení dopředu je dnes důležité, protože v současné době, při stále narůstajícím počtu starých lidí jsou čekací doby na zařízení pro seniory dlouhé. Ale domnívám se, že nevhodnějším řešením situace je, když se mezi sebou poradí celá rodina a domluví se předem na tom, zda zažádají o místo v domově pro seniory, nebo budou pečovat doma.

2.4 Formy domácí péče

Kniha Křehký pacient, dělí formy domácí péče do čtyř následujících kategorií.

1. Domácí hospitalizace, kde se jedná o pooperační a poúrazové etapy, trvá několik dní až týdnů.
2. Dlouhodobá domácí péče, která je určena pro chronicky nemocné v případě, když pro duševní nebo zdravotní stav je nutná dlouhodobá pravidelná péče.
3. Preventivní domácí péče je předepsána na základě doporučení praktického lékaře. Jde o kontroly v pravidelných intervalech, například měření krevního tlaku či kontrola socializace.
4. Hospicová neboli paliativní domácí péče sloužící pro ulehčení od bolestí, umírajícím osobám v domácím prostředí. (Kalvach, 2011, s. 185)

Formy péče v historii byly velmi odlišné od těch dnešních. Před mnoha a mnoha lety se péčí musela zabývat jen a pouze rodina, ti co rodinu neměli nebo jejich rodina byla nefunkční, žili v otřesných podmínkách, museli žebrať, smrt byla jejich vysvobozením. I to byl jeden z důvodů, proč došlo k rozvoji charitativní formy péče, na kterou přispívali bohatí a to ze soucitu k bližnímu svému. Příspěvky byly nahodilé, a proto nebylo dost financí pro všechny. To vedlo ke vzniku chudobinců či starobinců, na kterých se podílely hlavně kláštery či městské rady. Až později byly domovy či penziony pro staré lidi. V českých zemích se této problematice věnoval Josef II., který zavedl chudinskou ústavu, což byla nařízení a opatření pro chudé. V nařízeních stálo, že domovská obec se musí postarat o chudé, pokud nedostanou pomoc od dobročinných ústavů. Další co bylo stanoveno, je domovské právo, kde se o člověka musela postarat obec, protože se v ní narodil. Ve 20. století jsou již budovány kvalitnější sociální a zdravotnické systémy. (Haškovcová, 2002, s. 32-34)

Současné formy péče zahrnují tři kriteria, kterými jsou rodina, zdravotnictví a sociální služby.

1. Rodina, zde je nejčastěji plněna funkce intermitentní (občasné) péče, která není pravidelná, nečinní žádné velké problémy, jde o občasnou výpomoc s něčím, na co už člověk sám nestačí.
2. Zdravotnictví zahrnující geriatrizaci medicíny, kdy „*staří nemocní lidé využívají služeb všech zdravotnických zařízení i všech lékařských oborů.*“ (Haškovcová, 2002, str. 44)
3. Sociální služby, které zahrnují domovy pro seniory, domovy s pečovatelskou službou, systém domácí pečovatelské služby. (Haškovcová, 2002, s. 42-47)

2.5 Výhody a nevýhody domácí péče

Když je rodina pevně rozhodnuta pečovat o svého blízkého doma, měla by si uvědomit, že s péčí budou spojeny i různá pozitiva a negativa. Je nutno podotknout, že se vše odvíjí od konkrétní rodinné situace, a proto výhody a nevýhody, které jsou uvedeny v této práci, neplatí všeobecně, ale může se s nimi setkat každý pečující.

Autor Jeřábek dělí pozitiva a negativa na dvě hlediska a to hledisko z pohledu opečovávaného a z pohledu pečujícího. Jako hlavní pozitivum péče v domácím prostředí uvádí velmi dobrý vliv na psychiku opečovávaného, ať už díky pocitu známého a domácího prostředí či toho, že má kolem sebe své nejbližší osoby. Druhým pólem je hledisko pečujícího. Zde Jeřábek popisuje, že se jedná hlavně o dopad na psychiku pečujícího a jak péči zvládá celkově. S čímž souvisí rozsah a náročnost péče, zaměstnání pečujícího, protože to vše ovlivňuje čas, který je určen pro pečovaného. Pečující se také musí postarat o rodinu a nesmí zapomínat ani sám na sebe. Protože mnohdy se stane, že pečující se naplno věnuje svému zaměstnání, péči o děti a domácnost, a zároveň se snaží co nejlépe pečovat o svého příbuzného a všechny jeho potřeby. A pak nastane situace, že pečující okolnosti přestane zvládat a seniora musí předat do rukou specialistů. (Jeřábek, 2005, s. 33-34)

Já bych ještě dodala další výhody a nevýhody z vlastní zkušenosti. Hlavní výhodou spatřuji hlavně v tom, že díky péči o dědu se naše rodina velmi stmelila a každý člen se snažil pomoci. Také dochází k posílení mezigenerační solidarity. Mezi nevýhody určitě patří omezení dosavadního způsobu života, a to nejen pro vás jako pro pečovatele, ale pro celou rodinu.

2.6 Komunikace se seniorem

Proč zahrnuji do této práce podkapitolu komunikace se seniorem, když se jedná o rodinného příslušníka? Mnozí si řeknou, že to je zbytečné, když je to naše rodina a žijeme společně

dlouhá léta, tak snad nemůže být žádný problém v komunikaci, ale realita může být jiná. Důvodem je měnící se mentalita seniorů. Dalším důvodem mohou být bolesti, při kterých také dochází ke změně komunikace seniora s dalšími osobami.

Komunikace je definována jako „*předávání informací, pocitů, citů k druhým. Děje se cestou verbální (slovní) a neverbální (mimoslovní).*“ (Venglářová, 2007, s. 74) A právě i při péči v domácím prostředí je nutná komunikace mezi pečujícím a pečovaným, a ač se na první pohled nemusí zdát, tak správná komunikace se seniorem neprobíhá vždy. Důvod je ten, že mnoho lidí si neuvědomuje, že s přibývajícím věkem a zdravotními problémy se komunikace ze strany seniora mění. Starší lidé nemluví tak rychle, častěji hledají slova v paměti, což může být způsobeno tím, že jsou ve stresu, musí se více soustředit nebo trpí nějakou nemocí. Mezi obtíže, které mohou být příčinou problémů v komunikaci u seniorů, patří poruchy smyslů, kam lze zařadit hlavně nedoslýchavost. Tady je nutné hlavně tiché a klidné prostředí, aby komunikaci nic nerušilo, dále mluvit nahlas, zřetelně a dobře vyslovovat a artikulovat. Pomoci může i ukazování na objekty, o kterých se komunikuje. Další možností je psaná forma komunikace, ale ta se využívá až v krajních případech, kdy přes veškerou snahu člověk nerozumí tomu, co mu chceme sdělit. Při používání naslouchadel je nutnost udržovat jejich výborný technický stav. Druhou závažnou bariérou v komunikaci tvoří afázie neboli poruchy řeči. K těmto obtížím často dochází po neurologických onemocněních. Když senior vidí, že se nedomluví, vede to k různým odezvám, v nejkrajnějších případech až k úplnému odstupu od komunikace. V tomto případě je hlavní trpělivost mezi oběma stranami, kde komunikace probíhá. Najít nějakou možnost jak se domluvit, psaní, kreslení obrázků, ukazování na předměty a podobně. Nezbytnou součástí dobrého průběhu komunikace je ochota naslouchat. Senior, o kterého péče probíhá, musí cítit zájem o to, co povídá, co ho trápí, jinak se může stáhnout do sebe a bude se vyhýbat komunikaci úplně. (Venglářová, 2007, s. 74-78)

2.7 Rady pro pečující

Pokud si rodinní příslušníci myslí, že péči nezvládají nebo potřebují poradit, v čem si nejsou jisti, mohou využít vzdělávacích a podpůrných služeb. Příručka Pečovat a žít doma je normální! uvádí i psychologickou a psychoterapeutickou pomoc v regionu, která by měla být hrazena pojišťovnou, v případě, že se jedná o soukromou praxi, hradí si ji klient sám. Dále jsou pro pečující dostupné služby praktické péče, kde si pečující mohou vyzkoušet, jak zvedat seniora či, jak ho obrátit na bok. (www.cpkp.cz/pecujici/katalog.pdf)

Dovolím si říct, že vzdělávací služby, které jsou určeny pro pečující, jsou málo propagované a pečující o této možnosti moc nevědí. Je jasné, že když se pečující dostane do situace, kdy musí začít pečovat o svého blízkého, nemusí hned vědět co a jak. Je nutné si nastavit mantinely tak, aby byla péče zvládnutelná s běžným životem, prací, chodem domácnosti a rodiny. Proto je tu několik možností, kde hledat pomoc. Jako první bych zmínila ošetřující lékaře, dále sociální pracovníky, zdravotnické pracovníky, tito všichni by měli poradit s tím, jak provádět péči správně v případě, že si pečující nejsou jisti. Jiným východiskem, které uvádí příručka, je najít kurz, který se zabývá problematikou domácí péče, praktickým nácvikem úkonů prováděných při péči nebo je zaměřen přímo na konkrétní diagnózu, která s péčí souvisí. Takové kurzy jsou většinou bezplatné a určitě velmi přínosné, kromě zkušených školitelů se na nich pečující mohou seznámit s lidmi, kteří se péči věnují, případně může dojít k vzájemné výměně zkušeností.

(<https://www.dsml.cz/wp-content/uploads/2018/07/P%C5%99%C3%ADru%C4%8Dka-pro-pe%C4%8Duj%C3%ADc%C3%AD-ve%C5%99ejnost.pdf>)

Pro pečovatele existují i instituce, na které se mohou s důvěrou obrátit pro radu a pomoc. Jedná se o sociální odbor úřadu, pobočku úřadu práce dále o Českou správu sociálního zabezpečení, ta se stará o vyřízení dlouhodobého ošetřovného a také důchodových záležitostí. V neposlední řadě, sem můžeme zahrnout i sociální pracovníky zdravotnických zařízení. Ti poradí, jak se o seniora postat doma, také s finančními příspěvky a v ohledu využití sociálních služeb. Jako poslední v tomto výčtu, kde hledat pomoc bych uvedla neziskové organizace působící v místě bydliště a blízkém okolí, které se zabývají problematikou péče o seniora.

(<https://www.dsml.cz/wp-content/uploads/2018/07/P%C5%99%C3%ADru%C4%8Dka-pro-pe%C4%8Duj%C3%ADc%C3%AD-ve%C5%99ejnost.pdf>)

3. PROBLÉMY SOUVISEJÍCÍ S PÉČÍ DOMA

Než padne definitivní rozhodnutí pro péči o svého blízkého doma, je nutné si uvědomit i to, že se najdou různé problémy a překážky, které toto rozhodnutí doprovází a pečující jim musí čelit a vyrovnat se s nimi.

3.1 Rozhodnutí pro péči doma

Když v životě nastane ta chvíle, kdy je nutné se rozhodnout, zda se o seniora postarat doma či ho umístit někam do specializovaného centra, kde bude mít profesionální péči, stojí rodina či jednotlivec před zásadním rozhodnutím, které velmi ovlivní další průběh života. Dnes je spíše snaha rodiny, aby senior zůstal doma co nejdéle, protože je to lepší. Ale je nutné položit si mnoho otázek, zda péči opravdu zvládneme. Pro kvalitní péči o seniora doma, nestačí jen chtít splnit své nesoběstačné mamince či tatínkovi přání, aby zůstali co nejdéle v rodině, ale jak uvádí kniha *Mezi láskou a povinností – péče očima pečovatелů*, je nutné splnit několik základních podmínek, kterými je, že rodina musí chtít pečovat, od rodiny je očekávána solidárnost s členem rodiny, který potřebuje pomoc. Rodina poskytuje zázemí jak fyzické, tak psychické, ale i citovou oporu a pomoc. Dalším faktorem, jenž velmi působí při rozhodování o péči, je postoj životního partnera, ale i celé rodiny k omezením, které s touto péčí souvisí. S tím je spojena i ochota členů rodiny se na péči podílet. Následujícím bodem, který je nutné splnit, jsou vhodné podmínky pro péči. V první řadě je nutné, aby pečovatel byl schopen zvládat péči jak po stránce fyzického zdravotního stavu, tak i psychického stavu. Co je také velmi podstatnou složkou jsou bytové a finanční podmínky, které se odvíjí od nemoci či postižení seniora. Často dojde k tomu, že rodinný pečovatel musí opustit své zaměstnání, aby se péči mohl věnovat naplno, což může vést k existenčnímu ohrožení celé rodiny. Posledním kritériem, které je potřeba splnit pro kvalitní péči je, že rodina musí umět pečovat. Zde se hlavně jedná o znalosti, jak pečovat o seniora s nemocí a jak přistupovat k problémům pečovaného. (Truhlářová, Levická, Vosečková, Mydlíková, 2015, s. 33-34)

Mimo jiné si musíme uvědomit, že péče bude v každém případě náročná psychicky, fyzicky i časově. Tato péče často probíhá 24 hodin denně 365 dní v roce. Čas je také důležitým faktorem, předem nevíme, jak dlouho bude péče probíhat, může to být od několika měsíců po několik let. A proto je nutné, než se pro péči definitivně rozhodneme vše pečlivě zvážit a poradit se s rodinou. Případně se můžeme poradit i v organizacích zabývajících se

problematikou péče o staré lidi. Například když jsme se rozhodovali v naší rodině, velmi nám pomohla Oblastní charita Pardubice, kdy nám poradili, co je důležité a nabídli nám pomoc do začátků, než si sami na všechny úkony spojené s péčí zvykneme.

3.1 Důsledky pro pečovatele – skloubení péče a práce

Při rozhodování, zda budeme pečovat o svého blízkého doma, si pečující musí rozmyslet, jak bude zvládat péči se zaměstnáním, jak využije pomoc ostatních členů rodiny. Ti pečující, kteří jsou již sami v důchodu, jsou tohoto ušetřeni. Jak uvádí Dudová, tak právě pečovatelé, kteří byli již v důchodovém věku, měli snadnější rozhodnutí, protože mají čas na péči. I když jak říká, mnoho z nich ještě mělo nějaký přivýdělek, kterého buď zanechali, nebo ho skloubili s péčí. Což je bezesporu mnohem méně náročné než při hlavním pracovním poměru, s tím, že nemuseli mít strach, že nebudou mít příjmy z práce, protože měli nárok na důchod. Dalším způsobem, kterým se dá tento problém řešit je odchod do předčasného důchodu, což může též vyřešit problém s prací a péčí, ale bohužel ne každý této varianty může využít. Je nutné si uvědomit, že předčasný odchod do důchodu může zásadně ovlivnit výši penze. Tudiž i toto je nutné velmi pečlivě zvážit. Nezbytné je uvědomit si, že nevíme, jak péče bude probíhat dlouho, kdykoli může dojít ke smrti blízkého, o kterého péče probíhá a pečující si sníží výši důchodu již na celý život s tím, že to myslí dobře, ale nakonec to bude zbytečné. Z čehož plyne, že toto rozhodnutí nepatří také k nejsnadnějšímu. Jednou z možností, která ale není moc využívaná, je přerušení zaměstnání. K tomuto životnímu převratu je potřeba nejen velká podpora rodiny, ale také někdo, kdo se postará o zabezpečení rodiny. Platu ze zaměstnání se pečující vzdají úplně, a jediné co zbývá je příspěvek na péči, který je určen pro opečovávaného, a na něm závisí, kolik by za péči rodinnému příslušníkovi platil, ale mnoho pečujících si peníze od svého blízkého nevezme. Hlavně jsou tyto finance velmi potřebné na zdravotní pomůcky. Svým rozhodnutím pro péči si pečující musí být stoprocentně jist, protože odchod z práce jen tak zpátky nevezme. A neví, co bude v budoucnu, jak dlouho bude péče potřebná, jaké za několik let sežene uplatnění. Proto je nejčastějším řešením problému skloubení zaměstnání a péče. Velmi individuálně probíhá nastavení péče a práce, aby to fungovalo co nejlépe, jelikož záleží na mnoha faktorech, například podpoře rodiny, výši příjmu nebo vykonávané práci. V neposlední řadě, také velmi záleží na dohodě se zaměstnavatelem. Jak již bylo zmíněno, funkce a podpora rodiny, patří mezi základní pilíře při péči, kdy pečovatel chodí do zaměstnání. Další členové rodiny či známí mohou zajistit péči sami, nebo jen dohlížet na pečovanou osobu a v případě nutnosti, zajistit pomoc pečovatele,

který je v práci. (Dudová, 2015, s. 112-136)

3.2 Duševní hygiena pečovatele – stres, syndrom vyhoření

Nejen při práci v domově pro seniory je vysoká zátěž na pečovatele, ale mnohdy problém nastane i při péči domácích. Protože stejně jako při formální péči, tak i v péči neformální působí dva faktory způsobující zátěž pečujícího člověka. Těmito faktory jsou vnější podmínky, které jsou na pečovatele kladeny a vlastnosti člověka. Mezi první zmíněné faktory patří například to, jak se opečovávaný chová, většinou se jedná o neočekávané a nepředvídatelné okolnosti. Mezi vlastnosti člověka se hlavně řadí to, jak tyto vnější vlivy zvládá, protože každý člověk je individuální a proto jinak reaguje na nové situace, někdo je řeší s klidem a rozvahou, jiný zazmatkuje a neví, co dělat. (Mlýnková, 2017, s. 35)

S péčí o našeho blízkého člověka se velmi často objevuje i stres. Stresem se rozumí *„vnitřní stav člověka, který je něčím ohrožen nebo ohrožení očekává. Je to soubor reakcí organismu na změny narušující normální funkce organismu. Má tedy biologickou podstatu.“* (Mlýnková, 2017, s. 35)

Mezi stresory, které jsou definovány jako *„jakýkoli podnět vyvolávající stres“* (Mlýnková, 2017, s. 36), patří při dlouhodobé péči například komunikace s osobou. Častým stresorem může být odmítnutí péče nebo odmítání spolupracovat při péči, může se jednat i o péči při těžké nemoci. Dalším faktorem je nedostatek času na péči. Když dochází k dlouhodobému tlaku těchto stresorů, je vysoká šance vzniku syndromu burn out, pro nás známého jako syndrom vyhoření, který souvisí s požadavky, které jsou kladeny na péči, jak ze strany pečovatele, tak ze strany pečovaného. Jde hlavně o potřeby, které jsou nové či nečekané, ale i ty stereotypní. K těmto nárokům se přidávají další povinnosti a úkoly běžného každodenního života, jako péče o domácnost, další členy rodiny. Takto to může probíhat dlouhý a dlouhý čas, ale najednou pečujícímu dojdou síly všechny nároky a požadavky nějakým způsobem zvládnout, chybí mu motivace a úsilí pro zvládnutí. Pociťuje netečnost a nic ho nebaví. A právě v této chvíli se projevuje syndrom vyhoření, který je vymezen jako *„stav tělesného, emocionálního a duševního vyčerpání způsobený dlouhodobým pobýváním v situacích, jež jsou emocionálně mimořádně náročné.“* (Mlýnková, 2017, s. 38) Mezi projevy vyhoření patří, hlavně stres, vyšší životní tempo pečujícího. Člověk pociťuje sebelítost, beznaděj, nemá radost ze života, necítí za nic a nikoho odpovědnost, častý je pocit bezcennosti a depresivní myšlenky. Mezi další projevy spadají poruchy spánku, nechutenství,

zbavení se stresu alkoholem či cigaretami. Objevuje se nevyrovnanost emocí, mnohdy k opečovávanému, ale ani k ostatním lidem necítíme pozitivně laděné emoce, ale naopak nenávisť a nepřátelství. (Mlýnková, 2017, s. 36-41)

Venglářová syndrom vyhoření popisuje podobně jako autorka Mlýnková. Uvádí, že se jedná o „stav psychického, fyzického a emocionálního vyčerpání. Vyčerpání je způsobeno dlouhodobým setrváním v emocionálně těžkých situacích.“ (Venglářová, 2007, s. 80) Prvním a hlavním předpokladem vzniku syndromu vyhoření je přítomnost stresorů, protože při péči se setkáváme se stresem, který je způsoben myšlenkami, zda péči zvládneme dobře a mnohdy dochází k neshodám s osobou, o kterou pečujeme. Dalším faktorem, který hraje roli je frustrace. (Venglářová, 2007, s. 82)

Nejdůležitější pro předcházení syndromu vyhoření je, aby pečující nezapomínal ani sám na sebe a dodržoval základy zdravého životního stylu. Důležité je také mít v někom sociální oporu, kdy „vztahy s lidmi nám dodávají energii, poskytují zázemí v horších chvílích.“ (Venglářová, 2007, s. 83)

V příručce *Chci zůstat doma*, pečující najdou rady pro zvládnání péče po psychické i fyzické stránce. Je nutné, aby si pečující nastavil určité přijatelné hranice a ty dodržoval. Není vhodné brát péči jako sebeobětování pro druhého. Pečující osoba musí být obezřetná zejména v případech, že na sobě začne pozorovat příznaky typu zhoršení zdravotních problémů – nespavost, nechutenství, bolesti hlavy, poté neustálý pocit únavy, depresí, známky nervozity, ztrátu radosti ze života. Všechny tyto problémy při dlouhodobém ignorování mohou přerůst až v syndrom vyhoření.

(www.apsscr.cz/files/files/Chci%20zůstat%20doma%20FINAL.pdf)

Právě nadměrný stres vznikající při péči, může mít negativní dopady na psychiku ale i zdraví po stránce fyzické. Proto je důležité brát jako prioritu i péči o sebe, protože když pečující osoba nebude v dobrém stavu, nebude ani kvalitní podporou pro opečovávaného. Pečující může dojít do fáze, kdy sám nebude péče schopen. Proto je nutná snaha o rozdělení péče i mezi ostatní členy rodiny. Možné je o pomoc požádat i odborníky. Důležité je dopřát si čas i pro sebe, každý pečující si potřebuje odpočinout nebo si zařídit své osobní záležitosti, ale na druhou stranu nesmí odbývat ani rodinu a své známé a kamarády. Nutné je si péči naplánovat, jak v rodině, tak s pomáhající organizací, známými a dalšími příbuznými. Pečující

se nemusí stydět za to, že nemají naklizeno jako dřív, nebo že něco nezvládají, tak jak by chtěli. Ani není vhodné mít na sebe přehnané nároky, v situaci, kdy pečujete o svého blízkého je akceptovatelné, že vše není na sto procent dokonalé. Pokud na sobě sám pečující nebo někdo z rodiny či známých spatří příznaky syndromu vyhoření, je dobré vyhledat pomoc odborníka a nestydět se za to. Tato situace může nastat u každého jedince, nejde o neúspěch ze strany pečujícího, ale spíše se tak projevuje organismus, protože cítí dlouhou dobu vysokou zátěž.

(<https://www.dsml.cz/wp-content/uploads/2018/07/P%C5%99%C3%ADru%C4%8Dka-pro-pe%C4%8Duj%C3%ADc%C3%AD-ve%C5%99ejnost.pdf>)

3.3 Agresivní chování seniora

Někdy se od svého blízkého při probíhající péči můžeme setkat s agresivním chováním. Když k tomuto dojde autorka Venglářová ve své knize uvádí „desatero“ kroků, jak zvládnout agresivitu. Je sice určeno pro zdravotnické a sociální pracovníky, ale myslím si, že se s touto problematikou můžeme setkat i při péči v domácím prostředí. Proto pro pečující nemusí být vhodné celé „desatero“, ale nějaké body mohou určitě využít, když se setkají s agresivním chováním u své blízké osoby.

1. Vždy se pokoušejte zabránit střetu! Může se týkat činností, při kterých se opečovávání mohou stydět, z něčeho mají strach nebo je něco bolí
2. Není nutné zvítězit - blízký se brání, péči odmítá, často u osob s demencí
3. Zachovejte klid- vy nesmíte projevovat agresivitu
4. Sledujte neverbální projevy pečovaného i své- sledování změn chování u pečované osoby – známky zlosti či neklidu, nervozita, svírání pěstí,
5. Využívejte zklidňujících vlivů. Ty se dělí na vlivy verbální – otázky, které zjišťují, co si osoba přeje, projevít empatii a druhou skupinou jsou vlivy neverbální – snížení gestikulace
6. Přivolejte pomoc, žádejte o radu. Pečující si musí položit otázku, zda je schopen situaci zvládnout bez pomoci. To je nutné vyhodnotit a myslet na „únikovou“ cestu, pokud situaci sám nezvládne je dobré využít pomoci někoho dalšího.
7. Pokuste se usmířit
8. Promluvte si s kolegy – zde bych možná doporučila s rodinou a příbuznými
9. Hledejte ponaučení - z každé situace je možnost se poučit, ani zde tomu není jinak, je důležité vnímat ty situace, které vedou k nepříznivým reakcím
10. Vše zdokumentujte (Venglářová, 2007, s. 56-59)

4. SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ A SOCIÁLNÍ SLUŽBY

V roce 2007 došlo ke změnám v sociálním zabezpečení České republiky. Jedná se například o zavedení příspěvku na péči nebo změnu v posuzování životního minima. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s.7)

4.1 Příspěvky na péči

Kdo pečuje o osobu blízkou, má nárok na příspěvek na péči. Příspěvek na péči je „*státní dávkou poskytovanou fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby.*“ (Králová, Rážová, 2007, s. 16) Cílem je, aby si osoba mohla zajistit potřebnou pomoc pro zvládnutí složité životní situace, skrz rodinu či pomocí sociální služby nebo jiné osoby, kterou stanovuje zákon o sociálních službách. (Králová, Rážová, 2007, s. 16)

Příručka péče o seniora říká, že příspěvek na péči slouží lidem, kteří jsou kvůli špatnému zdravotnímu stavu dlouhodobě odkázáni na pomoc druhé osoby. Podpora je určena osobě potřebující péči, ta následně rozhoduje o jejím dalším využití, což znamená, zda nějakou částku poskytne jako odměnu pro pečujícího, na úhradu sociálních služeb či potřebných pomůcek pro péči, může se jednat i o zdravotní či kompenzační pomůcky.

(<https://www.pecujdoma.cz/clanky/prirucka-pro-pecujici-jak-na-peci/>)

Nárok na příspěvek má „*osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc při zvládnutí životních potřeb v takovém rozsahu, který odůvodňuje její zařazení do některého ze stupňů závislosti. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než jeden rok a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnutí základních životních potřeb.*“ (Králová, Rážová, 2007, s. 16) Dále osoba s některým ze čtyř stupňů závislosti, pokud ji pomoc poskytuje osoba blízká, kterou se rozumí dle § 116 občanského zákoníku například sourozenec, manžel či partner v řadě přímé a v nepřímé řadě další osoby rodinného vztahu, strýc, bratranec, neteř. Další osobou, která má nárok na příspěvek je asistent sociální péče, což je „*jiná fyzická osoba než osoba blízká, která poskytuje osobě pomoc, pokud tuto činnost nevykonává jako podnikatel.*“ (Králová, Rážová, 2007, s.16) Poslední, kdo má nárok na příspěvek je poskytovatel sociálních služeb zapsaný v registru poskytovatelů sociálních služeb podle § 85 odst 1. (Králová, Rážová, 2007, s. 16-17)

Příspěvek je přiznáván dle toho, jak hodně je osoba závislá na pomoci druhé osoby, což je posuzováno na základě zvládnutí deseti základních životních potřeb, mezi které patří :

1. Mobilita – osoba sama vstává, usedá, stojí, zvládá pohyb chůzí, dále zahrnuje chůzi po schodech do jednoho patra a to nahoru i dolů. I cestování dopravními prostředky
2. Orientace – poznání zrakové i sluchové, orientace v čase, prostoru, prostředí
3. Komunikace – mluvená i psaná forma s porozuměním a dorozuměním
4. Stravování – dodržení diet, osoba si zvládne nalít pití, najíst se, porcovat jídlo na sousta
5. Oblékání a obouvání – vhodný výběr oblečení dle okolností, obléknout se a svléknout se, obutí a zutí obuvi
6. Tělesná hygiena- mytí a následné utření si celého těla, dále česání a ústní hygiena, holení u mužů
7. Výkon fyziologické potřeby – včasné použití toalety, provedení očisty, použití hygienických pomůcek
8. Péče o zdraví – osoba je schopna dodržet režim a medikaci předepsanou lékařem, provedení léčebných opatření a použití všech potřebných pomůcek
9. Osobní aktivity- stanovení a dodržení harmonogramu dne, vyřízení svých záležitostí, aktivní trávení volného času přizpůsobeného svému věku
10. Péče o domácnost- vhodné nakládání s financemi, zacházení s věcmi každodenní potřeby, nákup, vaření, domácí práce a udržení pořádku, obsluha topení

Všechna tato kritéria jsou hodnocena v přirozeném sociálním prostředí s přihlédnutím na věk osoby. Dle počtu kritérií, při kterých potřebuje osoba příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu každodenní pomoc, se určí stupeň závislosti. Jsou čtyři škály pro určení stupně závislosti:

Stupeň I – označuje lehkou závislost, jedná se o nezvládnutí tří až čtyř bodů životních potřeb, nutnost dohledu a pomoci další osobou

Stupeň II – neboli středně těžká závislost – je nezvládnutí již pěti až šesti základních životních potřeb

Stupeň III – je nazývána těžkou závislostí – jedná se o nezvládnutí sedmi až osmi potřeb

Stupeň IV – což už značí úplnou závislost na jiné osobě, nezvládnutí téměř všech základních životních potřeb (Králová, Rážová, 2007, s. 20-25)

Částka příspěvku je pak určena v souladu s výší stupně závislosti osoby dle následující tabulky:

Tabulka 1: Výše příspěvku na péči pro osoby starší 18 let za kalendářní měsíc

I.stupeň (lehká závislost)	880 Kč
II.stupeň (středně těžká závislost)	4 400 Kč
III.stupeň (těžká závislost)	8 800 Kč,
IV. stupeň (úplná závislost)	13 200 Kč, při využívají pobytové sociální služby, 19 200 Kč u osob, nevyužívajících pobytové sociální služby

Zdroj: <https://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>

Od července roku 2019 dojde ke změnám výše příspěvku dle následující tabulky:

Tabulka 2: Výše příspěvku na péči pro osoby starší 18 let za kalendářní měsíc od července 2019

I.stupeň (lehká závislost)	880 Kč
II.stupeň (středně těžká závislost)	4 400 Kč
III.stupeň (těžká závislost)	8 800 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost) u osob, které využívají pobytové sociální služby, 12 800 Kč u osob, které nevyužívají pobytové sociální služby
IV. stupeň (úplná závislost)	13 200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost) u osob, které využívají pobytové sociální služby, 19 200 Kč u osob, které nevyužívají pobytové sociální služby

Zdroj: <https://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>

Žadatel o příspěvek ještě před začátkem řízení musí předat písemnou žádost o příspěvek na předepsaném tiskopisu, který lze nalézt na internetu či je k dostání na úřadu práce. Vyplněná žádost se odevzdá na pobočku úřadu práce dle místa bydliště.

Sociální pracovník na základě žádosti provede sociální šetření v domácnosti u posuzované osoby. Poté je poslána žádost o posouzení stupně závislosti osoby, jenž se podává okresní správě sociálního zabezpečení. Následuje rozhodnutí o stupni omezení, které je vydáno skrz výsledky, beroucí v potaz, zdravotní stav osoby, který je doložen nálezem vydaným

poskytovatelem zdravotních služeb. Dalším kritériem je výsledek sociálního šetření, potřeby osoby a výsledky posuzujícího lékaře. Na základě těchto dokumentů rozhodne pobočka úřadu práce o přiznání či zamítnutí příspěvku. Při přiznání výsledku na péči je přiznaná částka vyplácena vždy jednou měsíčně krajskou pobočkou úřadu práce. Výdej peněz probíhá převodem na bankovní účet či poštovním poukazem.

(<https://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>)

4.2 Sociální služby – formy poskytování sociálních služeb

Jsou stanoveny tři podoby poskytování sociálních služeb, a to ambulantní, pobytové a terénní.

Pobytové – osobě je poskytnuto ubytování v zařízení sociální služby

Ambulantní – osoba do zařízení dochází či je doprovázena, ale vrací se zpět domů, není zde možnost ubytování

Terénní – poskytnutí přímo v domově osoby (Králová, Rážová, 2007, s. 73-74)

Možné je využít i sociální poradenství, které se dělí na dvě skupiny, a to, základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. Kde základní sociální poradenství nabízí informace, které pomohou s problémem, jak řešit nepříznivou sociální situaci, nebo slouží jako prevence těchto případů, dále pomůže vybrat vhodnou sociální službu, podle toho, jaké má konkrétní osoba potřeby nebo může pomoci s řešením dávek sociální péče nebo hmotné nouze. Druhou skupinou je odborné sociální poradenství, které se zabývá specifickými potřebami, jedná se například o poradny pro seniory, poradny rodinné, půjčovny kompenzačních pomůcek, zájem o sociálně terapeutickou činnost, vyřízení osobních záležitostí. (Králová, Rážová, 2007, 76-77)

Pro rodiny pečující o blízkou osobu doma je vhodné využití služeb sociální péče, protože jim při péči mohou být nápomocny v mnoha ohledech. Konkrétně se jedná o využití následujících sociálních služeb.

Osobní asistence – spadá do formy terénní péče, je určena pro osoby, které mají menší soběstačnost a potřebují pomoc jiné osoby z důvodu onemocnění či zdravotního postižení. Služba je poskytována tedy u osob přímo doma a to během celých 24 hodin, podle potřeb osoby. Při osobní asistenci jsou prováděny úkony jako péče o vlastní osobu, pomoc při

osobní hygieně, příprava jídla a pití, jeho podání, zajištění chodu domácnosti, ale zahrnuje i pomoc při jednání s úřady při běžných záležitostech či aktivizační činnost.

Pečovatelská služba- zde se jedná o terénní či ambulantní formu. Tato péče je prováděna formou úkonů, které klient potřebuje, jsou dány předem dohodnutým časovým harmonogramem. Mezi vykonávané úkony patří péče o vlastní osobu, osobní hygiena, dovoz a donáška jídla, jeho následné podání, pomoc při chodu domácnosti – úklid, topení, nákupy, praní a žehlení prádla, doprovod k lékaři.

Tísňová péče - spadá pod terénní službu, jenž je funkční dvacet čtyři hodin denně 365 dní v roce. Jedná se o hlasovou a elektronickou komunikaci pro osoby s vysokou mírou ohrožení zdraví při náhlém zhoršení stavu. Úkolem je poskytnout neodkladnou pomoc přivoláním potřebných složek záchranného integračního systému, poté zajišťuje činnost udržení osobních a sociálních dovedností a kontakt s prostředím.

Průvodcovské a předčitatelské služby – zahrnuje terénní nebo ambulantní služby, jedná se o pomoc osobám s vyřízením osobních záležitostí, doprovod k lékaři, na úřady.

Podpora samostatného bydlení – forma terénní služby, určena pro osoby žijící ve vlastní domácnosti. Pomáhá zajistit chod domácnosti související s úklidem, stravou, pochůzky či nákupy, pomoc při řešení osobních záležitostí.

Odlehčovací služby – zahrnují všechny tři formy poskytování sociálních služeb. Přináší odpočinek nebo čas na zařízení osobních věcí pro pečující osobu. Pobyt je možný jen na dobu nezbytnou. Tato služba zahrnuje kompletní péči o osobu, od péče o vlastní osobu přes hygienu a stravu, až po různé doplňkové aktivity.

Centra denních služeb – pouze ambulantní forma

Denní stacionáře – ambulantní forma služby, možnost využití v denních hodinách, odpoledne návrat do domácího prostředí, pomáhá pracujícím rodinám, když se kvůli výkonu práce nemohou přes den postarat o osobu blízkou.

Týdenní stacionáře – ambulantní forma, jedná se o pobytové služby, které lze využít v pracovní dny. O svátcích a víkendech jsou osoby ve svém domácím prostředí. (Králová, Rážová, 2007, s. 77-89)

Poskytování výše uvedených služeb je zpoplatněno, dle § 75 zákona o sociálních službách. (Králová, Rážová, 2007, s. 134)

4.3 Zdravotní péče a služby

Příručka s názvem, Chci zůstat doma, uvádí pět služeb zdravotní péče, kterých mohou pečující využít. Patří mezi ně praktický lékař, poté lékaři různých potřebných specializací, domácí zdravotní péče, dopravní zdravotní služba a v neposlední řadě se na péči podílí i lékárny.

Nezákladnější zdravotní péči zajišťuje praktický lékař, který odesílá k lékařům specialistům. Je možné využít dopravní zdravotní službu, která pomůže, když se senior sám nemůže dostat k lékaři či ho nemá kdo odvézt nebo doprovodit. Tuto službu předepisuje lékař, v tomto případě je služba bezplatná, hrazená pojišťovnou, ale lze si ji objednat i soukromě, to už si hradí klient sám. (www.apsscr.cz/files/files/Chci%20zůstat%20doma%20FINAL.pdf)

Co se týče organizací poskytujících domácí péči, probíhá dle předpisu lékaře, a to přímo v seniorově domácnosti. Mezi nabízené služby patří odběry krve, aplikace injekcí, převazy či rehabilitace. Péči hradí zdravotní pojišťovna v činnostech předepsaných lékařem. (www.apsscr.cz/files/files/Chci%20zůstat%20doma%20FINAL.pdf)

5. PRAKTICKÁ ČÁST

Následující praktická část práce navazuje na teoretickou část. Kapitoly se zaměřují na přípravu, realizaci a vyhodnocení kvalitativního šetření.

5.1 Metodologie vědeckého výzkumu – kvalitativní výzkum

Pro téma bakalářské práce Péče o seniora v domácím prostředí jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu, protože je vhodnější a přinese mi podrobnější informace o tom, proč se rodina rozhodla pro péči a jak tuto péči zvládá. K provedení výzkumu byl použit polostrukturovaný rozhovor. Rozhovory byly provedeny s osobami, které pečují o nesoběstačného seniora. Základem rozhovoru byly předem stanovené otázky, které byly položeny všem respondentům, další podotázky byly doplňovány individuálně.

Hendl uvádí, že „*kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“ (Hendl, 2005, s. 50) Je prováděn v terénu a přirozeném prostředí, ale výsledky mohou být do jisté míry ovlivněny výzkumníkem. (Hendl, 2005, s. 52) Dále říká, že „*na začátku dotazování je nutné prolomit případné psychické bariéry a zajistit souhlas se záznamem.*“ (Hendl, 2005, s. 167) Závěr rozhovoru je velmi důležitá součást, protože „*Právě na konci rozhovoru nebo při loučení můžeme ještě získat důležité informace.*“ (Hendl, 2005, s. 167)

Švaříček (2007) o kvalitativním výzkumném šetření říká, že jde o nejčastěji využívanou metodu sběru dat. Cílem polostrukturovaného rozhovoru je získat co nejpodrobnější informace o jevu, který zkoumáme pomocí „*předem připraveného seznamu témat a otázek.*“ (Švaříček, Šedová, 2007, s. 160)

Analýza dat byla provedena skrz otevřené kódování. Hendl (2005, s. 246) vysvětluje kódování jako „*rozkrývání dat směrem k jejich interpretaci, konceptualizaci a nové integraci.*“

5.2 Design výzkumu

Jako jeden ze základních výzkumných designů je považována případová studie. Případová studie je empirický design, kde je hlavním smyslem pochopit a podrobně probádat jeden či několik málo případů. (Švaříček, Šedová, 2007, s. 97)

Hendl případovou studii charakterizuje jako „sběr velkého množství dat od jednoho nebo několika málo jedinců. V případové studii jde o zachycení složitosti případu, o popis vztahů a jejich celistvosti.“ (Hendl, 2005, s. 104)

Švaříček a Šedová (2007, s. 97) poukazují na to, že každý případ má být brán komplexně, tedy jako zkoumaný celek, ne jen jako část, která je osamocena. Právě při odhalení souvislostí vzniká celistvý pohled na podstatu případu.

Případová studie byla zvolena již před začátkem výzkumu, protože je vhodným designem pro toto téma. Poskytuje hloubkový pohled na péči o seniora rodinnými příslušníky v domácím prostředí.

5.3 Cíl práce a výzkumné otázky

Cílem je zjistit, jak vypadá péče o seniora z pohledu pečujících osob v domácím prostředí. Úkolem práce je přiblížit, jak péče v jednotlivých rodinách probíhá, a jak ji pečující zvládají po psychické i fyzické stránce a jak péče zasahuje do každodenního života. I to, proč se pro péči rozhodli nebo kdo pečujícího podporuje a jakým způsobem.

Hlavní výzkumná otázka zní: Jak pečující zvládají péči o seniora v domácím prostředí?

Pro naplnění cíle práce a získání odpovědi na hlavní výzkumnou otázku, byly stanoveny další dílčí otázky.

- 1) Jak vypadalo rozhodování o péči o seniora v domácím prostředí?
- 2) Jaké by bylo rozhodnutí pečujících osob dnes?
- 3) Jak péče, kterou pečující provádí, zasáhla do každodenního života pečující osoby nebo rodiny?
- 4) Jak rodina zvládá finanční stránku péče?

Tazatelské otázky do rozhovoru:

- *Kolik let je vašemu blízkému?*
- *Kolik je vám let?*
- *V jakém rodinném vztahu jste k osobě, o kterou pečujete?*
- *Proč jste se rozhodl/a, že budete pečovat o Vaši matku, otce, babičku, manžela... (dle rodinného vztahu)?*

- *Rozhodoval/a jste se dlouho, jak těžké bylo rozhodnutí?*
- *Rozhodl/a byste se dnes jinak?*
- *Jak dlouho již tato péče probíhá?*
- *Navštívil/ jste nějaký kurz, nebo Vám někdo poradil jak správně začít pečovat?*
- *S jakými úkony musíte své blízké osobě pomáhat? Co konkrétně v domácnosti seniora děláte?*
- *Pomáhá Vám s péčí ještě někdo další z rodiny? Pokud ano, kdo a jak často?*
- *Pomáhá Vám s péčí nějaká organizace (Např. Oblastní charita, pečovatelská služba...)? Pokud ano, jak jste se o ní dozvěděl/a? S jakými úkony Vám služba pomáhá? (Pokud je rodina využívá)*
- *Jak rozhodnutí pečovat o svého blízkého zasáhlo do Vašeho každodenního života?*
- *Máte pro sebe volný čas? Jak ho trávíte?*
- *Má péče na Vaše zdraví nějaké dopady? Pokud ano jaké?*
- *Víte, že máte nárok na příspěvky? Pokud ano, jaké finanční dávky pobíráte? Jak jste se o nich dozvěděl?*
- *V jakém časovém rozsahu péče probíhá? (pokud pomáhá organizace, zmínit i časový rozsah organizace)*
- *Co je pro Vás při péči nejtěžší?*
- *Co vás naopak při péči potěší?*

5.4 Průběh výzkumu

Termíny všech rozhovorů byly předem domluveny s respondenty. Rozhovory byly provedeny v domácnostech respondentů, mnohdy zároveň i v domácnosti seniora, protože bydlí v jedné domácnosti. Všichni respondenti jsou z Pardubického kraje. Rozhovory byly prováděny během ledna až března roku 2019. Rozhovor probíhal mezi autorkou práce a osobou, která pečuje o seniora. Nikdo další rozhovoru nebyl přítomen, aby data uvedena pro rozhovor nebyla ničím ovlivňována. Nejdříve proběhlo představení autorky práce, poté seznámení s cílem bakalářské práce, proč vlastně vzniká a k čemu poslouží rozhovory. Před nahráváním rozhovorů, byl s respondenty podepsán souhlas o provedení rozhovoru, ve kterém byla zároveň slíbena anonymita respondenta. Tudíž ve výzkumu jsou pozměněna jména jednotlivých osob. Někteří respondenti, si nepřejí, aby byl rozhovor někomu přehráván. Poté již byly rozhovory nahrávány na mobilní telefon, po celou dobu, kdy rozhovor probíhal. Nakonec byly rozhovory přepsány pro následné použití v bakalářské práci. Nepotřebné

pasáže, které vypovídaly o jiných tématech, přepisovány nebyly.

5.5 Výběr respondentů a jejich charakteristika

Kriteriem výběru byla osoba, která pečuje doma o seniora, který není soběstačný a potřebuje pomoc a péči druhé osoby. Péče trvá alespoň jeden rok.

Vzorek sedmi respondentů byl vybrán v okruhu známých rodin, další respondenti byli doporučení těmito rodinami. Jeden z respondentů byl doporučen pracovníci sociálního odboru Městského úřadu.

Zde je krátké seznámení s respondenty, kteří byli ochotni mi poskytnout rozhovor.

1) Jana (délka rozhovoru 46 minut)

Paní Jana, věk 75 let, pečuje o svého manžela Pavla (83 let) 3 roky. Syn bydlí asi 20 kilometrů daleko od rodičů. O pana Pavla se stará převážně jeho manželka, s péčí pomáhá syn, synova manželka ani vnuci se péče neúčastní. Syn chodí do zaměstnání, s péčí pomáhá příležitostně, například odvozy k lékaři, větší nákupy. Ostatní denní potřeby zatím obstarává manželka Pavla. Pan Pavel je nesoběstačný, nepohybuje se, den tráví většinou v posteli, špatně slyší a vidí. Demencí netrpí.

2) Petra (délka rozhovoru 53 minut)

Paní Petra, které je 47 let, pečuje o svou maminku Jarmilu, jež letos oslaví 75 narozeniny. Péče probíhá 3,5 roku. Paní Jarmila již žádné další rodinné příslušníky nemá, manžel zemřel před 5 lety, další děti nemá. Paní Jarmila je po mrtvici a nastěhovala se do bytu dcery Petry a její rodiny. Petra má manžela a 2 děti.

3) David (délka rozhovoru 61 minut)

Ve třetím rozhovoru se o otce Václava (79 let), stará syn David (42 let). Pan Václav má manželku (74 let), která je na tom zdravotně relativně dobře. Pan David má bratra, který se s otcem nestýká. Péče probíhá 5 let. S péčí pomáhá manželka pana Davida, děti nemají. Dříve bydleli společně v bytě, asi po 3 letech péče se přestěhovali k rodičům pana Davida.

4) Hana (délka rozhovoru 36 minut)

Zde pečuje paní Hana, které je 56 let, chodí do zaměstnání, bydlí s matkou, o kterou pečuje. Pečovaná paní Anna 88 let, má problémy s pohyblivostí, potřebuje rehabilitace. Hana má bratra, ten s péčí moc nepomáhá. Paní Hana bydlí s matkou v malém městě, péče probíhá rok. Paní Hana nemá manžela a je bezdětná.

5) Jaroslava (délka rozhovoru 57 minut)

Péči provádí Jaroslava (65 let), která se stará o svého otce Karla, kterému je 92 let. Pan Karel trpí demencí. Paní Jaroslava má manžela, který s péčí pomáhá, také dospělé děti, které už mají potomky, bydlí daleko. Paní Jaroslava bydlí v rodinném domě s rodiči, kde její rodina obývá horní patro a rodiče žijí dole. Pan Karel má manželku, které je 86 let, je soběstačná. Péče probíhá pátým rokem.

6) Hynek (délka rozhovoru 53 minut)

O paní Blanku, 87 let se stará syn Hynek (62 let) a dcera (43 let). Hynek děti nemá, manželka mu zemřela, dcera paní Blanky má malou holčičku. Dcera Kateřina se o matku starala do porodu, poté péči převzal syn Hynek. Syn bydlí s matkou, dcera bydlí nedaleko. Péče probíhá třetím rokem, kdy pan Hynek se péče ujal téměř před rokem.

7) Alena (délka rozhovoru 41 minut)

Poslední rozhovor byl proveden s Alenou (71 let), pečuje o otce Josefa (93 let), který prodělal infarkt. Manželka pana Josefa zemřela před několika lety, měl ještě syna, ten zemřel před mnoha lety při autonehodě. Paní Alena je rozvedená a má tři dospělé děti. Péče probíhá dle paní Aleny již 10 let, s tím, že dřív to byli jen drobnosti a péče, která probíhá po infarktu, trvá 2 roky. Bydlí společně v rodinném domku ve městě.

Tabulka 3: Charakteristika respondentů

Pečující osoba, věk	Senior, věk	Rodinný vztah
Jana 75 let	Pavel 83 let	Manželka- manžel
Petra 47 let	Jarmila 75 let	Dcera- matka
David 42 let	Václav 79 let	Syn-otec
Hana 56 let	Anna 88 let	Dcera- matka
Jaroslava 65 let	Karel 92 let	Dcera- otec
Hynek 62 let	Blanka 87 let	Syn- matka
Alena 71 let	Josef 93 let	Dcera- otec

6. INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Data, která byla získána při sedmi polostrukturovaných rozhovorech byla rozdělena do kategorií, souvisejících s výzkumnými otázkami. Závěry jsou platné pouze pro konkrétní výzkumný vzorek, proto nemohou být použity komplexně na všechny pečující osoby, které se starají o seniora v domácím prostředí.

Proces rozhodování o péči

Když se uvažuje o péči o seniora v domácím prostředí, je nutné zvážit všechny okolnosti, ale ani potom nemusí být volba jasná. Pečující neví, zda bude potřebnou péči zvládat, tak jak je zapotřebí nebo jaký bude zdravotní stav opečovávaného do budoucna, ale i přesto se všichni z dotazovaných respondentů rozhodli pro domácí péči.

Jana bez jakéhokoli rozmyšlení říká, že se nerozmyšlela ani minutu, jak sama v rozhovoru řekla *„rozhodnutí bylo jasné, já jsem ještě relativně zdravá, a proto nebyl důvod péči nezvládnout s tím, že časem se uvidí co dál. Ani si nedokážu představit, že by tomu bylo jinak.“*

U Petry byla situace odlišná, bála se, že péči nezvládne. Jak sama sdělila *„rozhodovala jsem se celkem dlouho, protože maminka byla po mrtvici, vůbec nechodila, já mám malé dítě a ještě si k tomu přibrat matku? No nevěděla jsem jak to zvládnout, ale zas jsem si říkala, že jsem jediná koho má, ona mi taky pomáhala s dcerou, té je dnes 10 let, starala se o mě, vždy mi se vším pomohla. Vlastně jí to dlužím. Nakonec jsem vše probrala s manželem a dohodli jsme se, že to zkusíme, třeba bych si to jednou vyčítala celý život, že jsem se aspoň nesnažila.“*

Ani v rodině Davida to nebylo jednoduché, při rozhodování zda pečovat či ne, protože s manželkou bydleli ve svém domě, ve městě bydliště měli práci a jeho rodiče mu nabídli, aby se k nim přistěhovali do vily. O to bylo rozhodnutí těžší, protože manželka pana Davida má rodiče v místě teď již bývalého bydliště. Nakonec se pro péči rozhodli a přistěhovali se s manželkou k rodičům pana Davida.

Paní Hana se pro péči nerozhodovala nijak dlouho, protože věděla, že její bratr se o matku nepostará, a volba pro ni proto byla rychlá a jasná.

Velké váhání při rozhodování o péči doprovázelo i Jaroslavu, protože její tatínek je vážně

nemocný a sama mi řekla, že ještě než o něj začala pečovat, nevěřila, že péči zvládne. Svěřila se s obavami, které ji provází „*tatínek trpí demencí a to je hodně náročné.*“ Ale na druhou stranu dodává „*ale místo v žádném domově nebylo, tak jsem moc na výběr neměla.*“

Pan Hynek také vyjádřil, že možnost péče zvažoval celkem dlouho, ale matka do domova nechtěla a sestra pana Hynka, byla pro to, aby péči nejdříve zkusili zvládnout sami. Jak pan Hynek prozradil v rozhovoru „*nakonec jsem se nechal ukecat, ale to jsem ještě nevěděl, že většina péče skončí na mě, páč sestra má teď dítě a má se co ohánět sama, tak to ona pomůže, ale dítě je pro ni na prvním místě, to je jasný, že jo.*“

Paní Alena uvedla jen stručnou, ale zároveň vše říkající odpověď. „*Vůbec jsem se nerozhodovala, dokud to budu zvládat, tak je to pro mě automatické.*“

Závěr: Z výše uvedených odpovědí je vidět, že mnozí z respondentů se obávali, zda péči zvládnou, jiní hned věděli, že se postarat chtějí. Někteří byli přesvědčeni svými rodinnými příslušníky, aby péči zkusili. Převládala odpovědnost za dobrý život jejich příbuzných, mohli bychom hovořit o reciprocitě péče, jinak řečeno dříve ses starala ty, dnes se postarám já. Nakonec se všichni rozhodli, že budou pečovat o svou blízkou osobu doma, kde se bude cítit nejlépe.

Rozhodnutí dnes

Protože podmínkou pro výběr respondenta, byla minimální hranice péče jeden rok, mohla jsem se participantů zeptat i na to, zda by se dnes pro péči rozhodli znova, když už mají zkušenosti a vědí, co všechno pečovat obnáší.

K této otázce mi paní Jana dala jen strohou, ale jasnou odpověď „*vím, že to bylo správné rozhodnutí.*“

Oproti tomu Petra někdy přemýšlí o tom, zda péči zvládá, má o své péči pochybnosti. Přemýšlí, že by maminku nechala umístit do pobytového zařízení pro seniory. Nakonec však vždy dojde k závěru, že s podporou rodiny péči snad zvládne a o maminku se chce starat, jak nejdéle to půjde.

U Davida, jak vyplývá z rozhovoru, zatím péče funguje dobře. Jediné, co ho trápí je strach z budoucnosti, protože, jak uvedl, neví, co by dělal, pokud by začali mít nějaké zdravotní

problémy i rodiče manželky, kteří jsou zatím zdraví a bydlí ve své domácnosti. Jak sám prohlásil *„nemůžu nutit ženu, aby třeba rodiče dala do důchodáku a já, vlastně i s ní se budeme starat o moje rodiče.“*

Hana by se také nerozhodla jinak, bere péči jako samozřejmost. K odpovědi ještě doplnila, *„mám maminku ráda a ona si zaslouží jen to nejlepší, a když to pro ni můžu udělat, tak je to samozřejmé.“*

Mnohdy je Jaroslava na konci sil, nejhorší je pro ni komunikace s otcem, který trpí demencí, ale i přesto říká, *„ani kdyby se místo v domově uvolnilo, tak už bych se jinak nerozhodla.“*

Pan Hynek o tom, že by pro matku byla lepší péče v domově pro seniory, přemýšlí dost často, ale matka o této variantě nechce ani slyšet. *„Problém je v tom, že když o tom začnu, tak ona se začne rozčilovat, brečí a že tam nepůjde ani za nic.“* Proto se snaží celou situaci zvládnout sám s pomocí sestry, nejlépe, jak může.

Alena měla jednoznačnou odpověď. *„Ne, ani na to nemyslím.“*

Závěr: Všichni respondenti, jsou si jisti, že v péči budou pokračovat. Někteří, jak sami uvedli, někdy úplně vše nezvládají, tak jak by chtěli, ale nakonec dojdou k závěru, že i nadále pečovat chtějí. Jediný respondent, pan Hynek, je k péči spíše nucen ze strany matky, která nechce z domácího prostředí pryč.

Léta běží, aneb zdravotní stav seniorů v péči

U každého ze sedmi dotázaných respondentů je délka péče jinak dlouhá, ale kromě toho, jak dlouho pečují, mě také zajímal důvod, proč o seniora pečují.

Jana pečuje o svého manžela třetím rokem, pan Pavel má problémy s chůzí, většinu dne leží v posteli.

Paní Petra se péči věnuje tři a půl roku. Po mrtvici se zdravotní stav paní Jarmily výrazně zhoršil. *„Po smrti tatínka nastaly těžké chvíle, ale to maminka byla špatná spíš psychicky, po stránce zdraví měla jen vysoký tlak, jinak nic tak zvláštního na její věk. No a před těma třema rokama to přišlo, maminka měla mrtvici, nějak upadla, když šla do koupelny.“*

David pečuje pět let o svého otce, před dvěma lety se přistěhovali s manželkou do domu

rodičů.

„O maminku se starám po zlomenině krčku téměř rok.“ (Hana,56)

Paní Jaroslava je pečující osobou o svého otce, který trpí demencí, péče probíhá již 5 let.

Pan Hynek, který má na starosti svou matku pečuje třetím rokem, s tím, že on sám pečuje rok a dva roky pečovala jeho sestra, která je nyní na mateřské dovolené a věnuje se svým dětem.

Poslední respondentkou je Alena, která pečuje o otce, u kterého drobná péče dle slov Aleny probíhá deset let. Každodenní péče po infarktu trvá 2 roky.

Závěr: Všichni senioři mají zdravotní problémy, většinou závažné, které vyžadují péči druhé osoby.

Příprava na péči

Pro ty, kteří se rozhodnou pro péči o seniora v domácím prostředí, a mají otázky či nejasnosti v problematice péče, hygieny nebo jiných témat týkajících se tématu péče o seniora, jsou neziskovými organizacemi pořádány kurzy. Jejich úkolem je poradit, jak správně pečovat. Proto mě zajímalo, jestli některý z dotázaných respondentů kurz využil.

Jana v rozhovoru uvedla, že žádný kurz nenavštěvovala. Jak sama řekla, kurz nepotřebuje, protože *„jsem vychovala 3 děti a postarala jsem se o ně, tak zvládnou i péči o svého manžela. Je to teda náročnější, protože manžel je celkem těžký, ale prostě se to nějak zvládnout musí.“*

Petra také žádného kurzu nevyužila. Pomoc a odborné rady hledala tak, že si *„přečetla asi jednu příručku a nějaké rady z internetu, stejně mi žádné kurzy nepomůžou, buď to tam je, nebo není, myslím ta schopnost pečovat. Jedině co, tak jsem se o tom bavila s kamarádkou, ona je zdravotní sestra, tak ví co a jak, tak mi ze začátku trochu pomáhala, ale jinak nic.“*

Při této otázce odpovídá i pan David, že žádný kurz nenavštěvoval.

„ Ani nevím, že něco takového existuje.“ (Hana)

Paní Jaroslava, jako jediná z dotazovaných uvedla, že nenavštívila přímo kurz, ale *„ jednou jsem byla na nějaké přednášce o životě s lidmi s demencí a pak jsem si o tom dost hledala*

a četla na internetu. Myslím, že ze začátku jsem měla i nějakou knihu, protože jsem si fakt totálně nevěřila, že to zvládnou. Pak mi ještě dost pomohl praktik.“

Kurz nenavštěvoval ani pan Hynek. Jak se svěřil, když sestra nemohla pečovat, dělal to stylem pokus-omyl. Řečeno jeho slovy „*Když jsem teď před rokem začal pečovat sám, nebylo to žádný tero, nevěděl sem, jak matku umýt nebo přebalit, ale tak nějak takovým tím testováním se na to muselo časem přijít samo, dneska už to je snad lepší.“*

„Vychovala jsem tři děti, tak jsem to tak nějak brala, že vím co a jak, jako je jasné, že s dospělým je to něco jiného, hlavně v tom, že vám řekne, co a kde ho bolí a můžete s ním mluvit. Ale rozhodně jsem nic nenavštěvovala.“ (Alena, 71)

Závěr: U šesti respondentů jsem se dozvěděla, že nikdo z pečujících žádný kurz nenavštěvoval. Vůbec nevěděli, že něco takového existuje. Další častou odpovědí byl také odkaz na výchovu svých dětí, s tím, že pak už zvládnou i péči o své rodiče. Jen jedna dotázaná řekla, že navštívila přednášku o problematice demence. Mnoho z pečujících hledá rady a tipy na internetu nebo v odborných publikacích.

Úkony, které péči doprovází

Když se řekne péče o seniora, všem hned naskočí mnoho a mnoho činností, které jsou s ní spojeny, proto jsem se respondentů zeptala, co jejich péče v domácnosti seniora či o jeho osobu obnáší.

Paní Jana musí svému manželovi pomoci s hygienou, nakrmit ho, často musí prát. Další výčet prací nebyl nutný, protože „*až na ty chlapské práce a větší nákupy, dělám všechno.“* Jediné, co ji při péči usnadňuje práci je dovoz obědů, které jim objednal syn. Vaří jen o víkendech.

U Petry je situace odlišná. Matce pomáhá hlavně s hygienou a oblékáním a pak dalšími drobnostmi, které jsou potřeba.

David zastává více úkonů, se kterými je potřeba pomoci, proto zde vkládám pro přesnost celý úsek rozhovoru. „*Tak každý ráno tátoj pomoct z postele a obléknout ho do krunýře, protože bez něj bejt nemůže. Hygienu teda děláme až večír, protože mejt ho dvakrát denně nemá cenu. No pak se nají sám, musím ho uložit zas do postele, protože on sedět nevydrží.*

Když přijdu z práce, tak se s ním snažíme chodit buď po domě nebo jít na chvíli na zahradu, protože on chodit musí, kvůli těm zádům, zas nemůže furt jen ležet, když může a musí chodit. A pak mu teda pomáháme s čím je potřeba. Někdy jsou dny, že fakt ani nemůže vstát, jak ho to bere, ta bolest.“

Situace Hany je malinko ulehčena tím, že s maminkou bydlí ve společném domě. Ze začátku, když na tom paní Anna byla opravdu špatně, musela paní Hana zvládat téměř všechno, nyní, když už začíná s pomocí chodítka chodit, tak „*jí pomáhám s hygienou, připravit jídlo, pomoci s oblékáním. Nákupy jsou automatické. Úklid to samé.“*

Paní Jaroslava úplně s ničím nepomáhá, jako třeba pomoc s jídlem nebo tak, jak při rozhovoru řekla, jedná „*se spíš o takový dozor, aby někam neodešel, aby si vzal léky tak jak má, aby se najedl a tak. Snažím se s ním hodně mluvit, ale tak nějak jako s dítětem spíš, protože on mě sice poslouchá, ale někdy mi přijde, že nechápe, co po něm chci. Na noc je nutný dávat inkontinenční vložky, což se mu moc nezdá a chce si je za každou cenu sundat, tak to se taky musí dost hlídat.“*

Hynek toho u své maminky musí zastat opravdu hodně. Konkrétně se jedná o hygienu, která zahrnuje i česání a stříhání nehtů, dále koupání, oblékání, dohled nad léky a příjmem tekutin a v nepolední řadě i podání jídla.

Paní Alena při rozhovoru vypadala docela unaveně a není se čemu divit, když musí zastat tolik práce. Stará se téměř o všechno od podání jídla přes hygienu až po trávení volného času pana Josefa. Jak paní Alena tvrdí „*já tátu k ničemu moc nechci pustit, to on se snaží a chce pomáhat, ale jak jsem už říkala, on už špatně chodí a blbě vstane z postele, tak jsem radši když leží, jinak on udělá víc škody než užitku. Támhle se poleje, tam zas něco schodí a taky se bojím, aby někde neupad, protože to bych ho sama nezvedla, on je dost těžkej, však ho vidíte sama.“*

Závěr: Jak při rozhovorech vyplynulo, nejčastěji musí pečovatelé své blízké osobě pomáhat s hygienou, tato odpověď se vyskytla ve všech odpovědích. Dále s čím musí dopomáhat, jsou úkony jako oblékání, úklid, nákupy a podání jídla, hlídání a dohled, pomoc při chození. Mnohdy se starají téměř o celý chod domácnosti seniora i jejich volný čas.

Soudržnost rodiny

Při péči je důležitá podpora rodiny, ať už se jedná o tu fyzickou, psychickou či finanční. Protože sám hlavní pečovatel by to bez pomoci ostatních zvládal jen velmi těžce. Proto jsem se snažila zjistit, jak si rodina při péči pomáhá.

Janě pomáhá syn pana Pavla, který jak Jana uvedla, není jejím vlastním synem. Ochetně pomůže vždy, když je potřeba. Zastane *„takové ty chlapské práce, pomůže i s odvozem manžela k doktorovi nebo většíma nákupama. Má toho chudák sám hodně, ale pomáhá, jak může.“*

„I přes zlé vztahy se mi snaží pomáhat manžel. Ale spíš s péčí o dcery než s péčí o maminku, ale i tím mi celkem pomůže.“ Paní Petra je ráda, že se manžel postará o dcery a ona se o to více může věnovat mamince.

Davidu při péči podporuje manželka, která se postará *„když je doma z práce dřív než já, nebo když jsem na služební cestě, nebo prostě když je potřeba a já zrovna nemůžu.“*

Paní Hana je na veškerou péči sama, protože děti ani manžela nemá a o svém bratrovi uvedla, *„občas se staví brácha, ale že by toho nějak moc udělal, to říct nemůžu.“*

Maminka paní Jaroslavy by pomohla ráda, ale už sama tolik nemůže. Proto pomáhá manžel Jaroslavy, ale ten nemá mnoho času kvůli práci. Poté se snaží pomoci i kamarád pana Karla, který nepomáhá manuálně, ale snaží se mu zpříjemnit volný čas. *„Vypráví, co spolu zažili a tak ze života“* a Jaroslava má více času na ostatní věci, které je potřeba zařídit.

O paní Blanku pečuje pan Hynek za pomoci sestry, která má malé dítě, proto jí tolik času nezbyvá, ale když je potřeba, pomůže a je oporou. Má na starosti spíše věci okolo financí, služeb charity a administrativní záležitosti.

Paní Aleně s péčí nikdo nepomáhá, protože její děti už jsou dospělé a bydlí jinde, manžela nemá a maminka a bratr již zemřeli.

Závěr: Dva respondenti odpověděli, že péči musí zvládnout sami, protože nikoho jiného, kdo by jim pomohl nemají. Nebo se rodinní příslušníci pomoci při péči vzdali úplně. U zbylých pěti rodin s péčí pomáhá manžel či manželka nebo sourozenci. Jak je vidět podpora a soudržnost rodin je na vysoké úrovni.

Pomoc odjinud

Pokud rodiny nemají podporu mezi svými blízkými nebo potřebují pomoc s péčí od profesionála, jsou tu pro ně služby sociální péče nebo jiných neziskových organizací, které se věnují pomoci při péči v domácím prostředí.

Jana sice o využití těchto služeb uvažovala, ale zatím si nic nesjednala, ale do budoucna to určitě plánuje. Jak sama říká *„manžel pomoc odmítá. Nechce nikoho cizího do baráku. Ale ono stejně jednou někoho budeme muset požádat.“*

Ani paní Petra také žádných služeb nevyužívá, zatím vše potřebné zvládá sama, i když prý ze začátku uvažovala, že požádá o pomoc místní charitu. Prozatím si vystačí s pomocí a podporou rodiny.

David s rodinou využívají služeb charity sídlící v jejich bydlišti. *„Dozvěděli jsme se o různých službách, když jsme se šli zeptat, na zapůjčení polohovací postele pro otce.“* Pečovateská služba dováží obědy a servíruje je panu Václavovi, což rodině pomůže když jsou v práci a nemohou se postarat. Zároveň na něj v průběhu dne dohlédnou pečovatelky.

Haně taktéž pomáhá místní charita, jejich služeb využívá, když je v práci. S pečovatelkami je moc spokojená. Jak uvedla *„máme jejich sídlo skoro za domem a jednu z paní znám osobně. Pomáhají nám s hygienou, poddáním snídaně a pak k nám jezdí zdravotní sestřička, taky z charity a nám pomáhá s rehabilitacemi.“*

Jaroslava veškerou péči zvládá s pomocí a podporou rodiny.

U Hynka jsou pečovatelské služby využívány celkem hojně. Jezdí k nim domů dvakrát denně pečovatelky, ale bližší informace jsem se nedozvěděla, protože Hynek o tomto nemá podrobné informace. Pouze uvedl *„odkud jsou, to vůbec nevím, toto zařizuje sestra.“*

Alena dříve využívala služeb charity. Od té doby co je v důchodu se stará sama, ale uvedla *„když bych pak byla nějak, že už bych nemohla nebo tak, tak bych je zas poprosila o pomoc.“*

Závěr: Polovina respondentů využívá služeb pečovatelské organizace, druhá polovina z dotázaných odpověděla, že nevyužívají služby, většinou jim pomáhá rodina. Někteří uvedli, že o péči uvažovali dříve nebo o ní uvažují do budoucna. Nejčastěji vykonávanými činnostmi ze strany profesionálních pečovatelek je hygiena a podání jídla, jak vyplývá z odpovědí

všech dotázaných.

Vliv péče na každodenní život

Je jisté, že péče o seniora zasáhne každému do života. Pečující najednou nemají čas jen sami pro sebe, na své zájmy a rodinu, ale přibudou starosti s osobou, o kterou se musí postarat.

Jana si moc neuvědomovala, že by jí péče nějak hodně zasáhla do života, tím že je v důchodu to moc nevnímá. Uvedla jen to, že je to pro ni složitější v tom, že jí manžel nepomůže s pracemi v domácnosti.

Naopak Petra uvádí, že jí péče změnila život hodně, protože si nastěhovali maminku k sobě domů a rodina byla zvyklá na určité soukromí, které ztratila. Své soukromí a klid ztratila i seniorka Jarmila. *„Hlavně manžel si zvykal těžko, protože s maminkou nemají moc dobrý vztah.“* Poté to pro ni bylo náročné i v tom, že má dvě děti, *„v té době jsem byla na mateřské, takže jsem najednou měla na krku vlastně děti tři. Protože maminka se někdy chovala fakt jako malé dítě. Najednou jsem musela svou hlavní péči o malou rozdělit mezi ní a babičku. Ale tím, že jsem nechodila do práce, tak jsem aspoň nemusela řešit, co s prací. Často mi přišlo, že se mamince věnuju víc než Týně,“* z čeho Petra měla mnohdy i výčitky svědomí.

David říká, že jedině co musel omezit, byly jeho zájmy. Tím, že se s manželkou k rodičům přistěhovali, tak nemusel denně k otci dojíždět a ušetřil mnoho času.

Hana jako jediný problém, uvádí zaměstnání, které musí při péči zvládat. *„V práci si musím prohazovat směny, což někdy přinese problémy, ale jinak mi to ani nějak nepříjde.“*

Také Jaroslavě zasáhla péče do života opravdu hodně, ze začátku chodila do práce, ale když se zdravotní stav otce zhoršil, vše bylo náhle jinak. Se slzami v očích mi sdělila *„potom jsem musela odejít do předčasného důchodu, protože bylo potřeba dohled 24 hodin denně. Tak právě ten odchod z práce byl asi největší zásah, já svoji práci milovala, dělala jsem účetní v jedné firmě. Ale obětovala jsem se pro rodiče, protože s prací by to skloubit nešlo.“*

Hynek si myslí, že se mu život obrátil naruby, i přesto, že nemá rodinu, ale byl zvyklý na mnoho volného času, kterého najednou nebylo tolik. *„Zůstal jsem sám, měl jsem hodně koníčků, nebo jsme furt něco podnikali s klukama. Pak najednou na nic nebyl čas.“*

Alena je nyní v důchodu, ale dříve když chodila do práce, tak se cítila opravdu unavená. Ale i teď říká, že stav otce se stále zhoršuje a je čím dál více vyčerpaná. O svých zájmech a omezeních, které jí péče přinesla, více mluvit nechtěla.

Závěr: Z rozhovorů na tuto otázku vyplynulo, pro každého z pečujících se v životě změnilo hodně, někteří respondenti to nesli lépe, jiní hůř. Nejvíce asi do každodenního života zasáhlo skloubení zaměstnání a péče o seniora a poté úbytek soukromí nebo úbytek času na své zájmy a koníčky.

Zdravotní dopady na pečující

Při každodenní péči o seniora se časem mohou přidat i zdravotní problémy u pečující osoby, které mohou mít vážné důsledky a dopady na péči o seniora.

„No už nejsem nejmladší ani tak, je jasný, že už pro mě není tahat manžela, když leží, tak aby si k jídlu sedl, ale zatím se snaží mi pomoci, jak nejvíc může, tak to nějak zvládneme. Ale záda mě bolejí hodně teda. No jinak ani nevím jestli to už je tím, jak jsem stará nebo tou péčí. Asi je to oboje dokupy.“ říká se smíchem Jana.

Paní Petra si na žádné zdravotní komplikace způsobené péčí vyloženě při rozhovoru nestěžovala, jen uvedla, že *„někdy jsem na dně psychicky, to mám třeba depresi klidně dva dny. Mám pocit, že nejsem dobrá máma ani dcera. Že to nemůžu zvládnout, ale pak to je zas dobrý.“*

David uvedl, že zatím žádné zdravotní problémy nepociťuje.

Hana uvedla, že má problémy s bolestí zad, které jsou dle ní způsobeny tím, jak *„mamince pomáhám do vany a z vany, ale jinak nic nepociťuji.“*

Jaroslava si postěžovala, že mnohdy péči nezvládá po psychické stránce, cítí se vyčerpaná. Protože její tatínek mnohdy neví kde je a nemá pojem o čase, musí ho pořád hlídat, aby sám nikam neodešel.

Ani Hynek se nezmínil o žádných zdravotních potížích, které by přičítal péči o svého blízkého. Povídal jen o běžných nemocech způsobených jinými okolnostmi.

Alena má také problémy s bolestmi zad. Příčina je podle ní ta, že *„táta je těžkej a musím*

postele, tak to je náročný.“ Další své problémy přičítá svému věku.

Závěr: Nejčastější zdravotní problémy, na které si dotazovaní stěžovali, jsou bolesti zad. Další dva respondenti si stěžovali na vysokou psychickou zátěž při péči. Dva z dotázaných na sobě neshledali žádné zdravotní problémy související s péčí. Někteří se svěřili i s dalšími zdravotními problémy, ale ty nepřičítají péči, ale spíše svému věku.

Finanční stránka rodiny

Jana o příspěvcích ví, rodina zatím žádné nepobírá. Paní Jana uvedla, že se musí domluvit se synem, který to bude zařizovat.

Taktéž Petra uvedla, že jí je známo, že mají nárok na příspěvky, ale zatím taktéž žádný příspěvek nevyřizovala z důvodu nedostatku času.

Ani tato rodina nepobírá žádný příspěvek. *„Vím, ale zatím nic nepotřebujeme, rodiče mají něco našetřeného na stáří, já taky vydělávám dobře, takže to nepotřebujeme, necháváme ty peníze ostatním.“* (David)

Maminka paní Hany zatím také žádné příspěvky nepobírá. *„Budeme žádat teprve“* Rady na jaké příspěvky by mohla rodina mít nárok, kde to zařídit a ostatní své otázky bude konzultovat s kamarádkou, která se v této oblasti vyzná.

Ani paní Jaroslava, neuvedla, že by nějaké příspěvky pobírali. Jediné, co k této otázce řekla bylo *„ Něco vím, ale zatím nic nebereme a ani se nechystáme.“*

Až u pana Hynka jsem se dozvěděla, že rodina má příspěvek, ale z důvodu toho, že pan Hynek se v této oblasti moc neangažuje a tyto věci zařizuje jeho sestra, tak jsem se moc konkrétní výsledek nedozvěděla. Pan Hynek řekl, že *„ Jo matka bere nějaký peníze, myslím že to je nějaký ten třetí stupeň invalidity nebo jak se tomu nadává, já o tom taky moc nevím, jinak, tohle má pod palcem sestra, ona tomu víc rozumí takovejmhle věcem, co je na úřadech nebo takový to jednání já na to nejsem.“* Se setrou pana Hynka jsem se bohužel už sejít nestihla, abych se dozvěděla podrobnější informace.

Paní Alena také o žádné příspěvky pro otce nezažádala, protože jak se svěřila *„ Oba bereme důchod, ale jinak zatím nic jiného nemáme, já ani nevím pořádně jak to domluvit nebo tak.*

Nikde jsem se na to neptala a s tím internetem se zas taky tolik nekamarádím a ani těm věcem dost často nerozumím.“

Závěr: Zahrnuji sem všechny finanční příspěvky určené pro pomoc při péči, kromě starobního důchodu, který je brán automaticky. Překvapilo mě, že jen jedna z dotázaných rodin pobírá příspěvky na péči, na které by měla pravděpodobně nárok. Ostatních šest dotázaných odpovědělo, že žádný příspěvek nepobírají, a to z důvodu toho, že neví, jak vše potřebné zařídit, nebo s penězi zatím vychází a příspěvky nepotřebují. Dvě rodiny se svěřily, že se chystají zažádat o nějakou podporu.

6.1 Shrnutí výsledků výzkumu

Zkoumanou problematikou praktické části byla péče o seniora v domácím prostředí a to, jak péče vypadá. Skrz polostrukturované rozhovory jsem zjišťovala, jak péče probíhá a jak ovlivňuje rodiny a životy pečujících. Konkrétně jsem se snažila odhalit, jak vypadalo rozhodnutí o péči o seniora a jak péči rodinní příslušníci zvládají.

Jak vypadalo rozhodování o péči o seniora v domácím prostředí?

Z výpovědi dotázaných respondentů vyplývá, že rozhodování pro ně nebylo vůbec jednoduché. Jejich dilema často doprovázel strach a obavy, zda vše zvládnou. Respondenti ve dvou případech hovořili o tom, že se pro péči rozhodli díky recipocitě, dříve se starali rodiče o ně a pomáhali jim, teď se situace obrátila a podporu potřebují sami rodiče. V dalším případě se jednalo o šťastné a dlouhodobé manželství, proto se Jana o péči vůbec nerozmýšlela a bere ji automaticky. Častým důvodem rozhodnutí pro péči, byla i špatná rodinná situace, kde sourozenci pečujících o péči zájem neprojeví, proto se pro péči rozhodli respondenti sami. Neméně podstatným problémem, s kterým se dnes setkáváme, je nedostatek míst v domovech a zařízeních pro seniory, i to byl jeden z důvodů, proč se rodina rozhodla pečovat o seniora doma. V jednom případě za pečovatele rozhodla matka, která za žádnou cenu nechce do domova pro seniory, syn se jejímu přání podřídil.

Jaké by bylo vaše rozhodnutí dnes?

Všech sedm dotázaných respondentů se shodlo, že v péči chtějí a budou pokračovat. Ve třech případech mají dotázaní absolutní jistotu, že jejich rozhodnutí pečovat o svého

blízkého v domácím prostředí byla dobrá volba a ani dnes by se nerozhodli jinak. Dva respondenti, a to Petra a David, by se sice ani dnes jinak nerozhodli, ale obavy je doprovází stále. Petra si není jista, zda péči zvládá, ale nakonec vždy dojde k tomu, že s podporou rodiny to zvládne a David nevidí problém v péči, ale spíše ho provází strach z toho, co by následovalo, kdyby nastaly zdravotní komplikace u rodičů manželky, jak by pak péči zvládali. U Jaroslavy je péče obzvláště náročná, protože tatínek má diagnostikovanou demenci, ale ani ona by se přes všechny obtížnosti a překážky při péči nerozhodla jinak. U posledního respondenta jsou velké pochybnosti o péči, protože rozhodnutí pečovat o seniora doma nebylo úplně jeho volbou, spíše byl donucen rodinou, tedy hlavně matkou, o kterou pečuje, ale i přesto všechno by se dnes nerozhodl jinak.

Jak péče, kterou pečující provádí, zasáhla do každodenního života pečující osoby nebo rodiny?

Bezesporu každému z pečujících se život změnil. Někteří pečovatelé si stěžovali na ztrátu soukromí, která nastala sestěhováním se seniorem. Další co nejvíce zasáhlo do života respondentů, byl fakt, že ubyl čas na jejich zájmy a koníčky, což je pochopitelné, pozici času na zájmy vyplnila péče o seniora. Starosti při péči omezily i čas na rodinu, a to hlavně u rodin s dětmi, kde se jedna respondentka svěřovala s tím, že má pocit, že není dobrá matka a nedaří se jí skloubit péči o seniora a péči o děti. Největší zásah, s kterým se dvě respondentky musely smířit, byly problémy v práci, jedna z dotázaných musela práci kvůli péči opustit úplně, protože obojí nezvládala, druhá participantka zaměstnání neopustila, ale musí si prohazovat směny podle potřeby, což sebou nese problémy. Další dvě respondentky jsou již v důchodu, paní Janě nijak zvlášť péče do každodenního života nezasáhla, zato druhá dotázaná, ač je v důchodu, cítí se z péče velmi unavená.

Mnohdy se mi respondenti svěřili s tím, že se jim během péče zhoršil jejich zdravotní stav. Nejčastější odpovědí byla bolest zad. Poté s péčí také často souvisí vysoká psychická zátěž, což mi bylo v odpovědích participantů potvrzeno. Někteří z nich se setkávají s psychickými problémy a depresemi. Jiní zatím nepociťují žádné zdravotní komplikace, které by přičítali péči o seniora.

Jak rodina zvládá finanční stránku péče?

Jak z výpovědí dotázaných vyplynulo, finanční situaci zvládají celkem dobře, k tomuto závěru jsem dospěla z výsledků rozhovoru, kdy pouze jedna z odpovědí zněla, že rodina pobírá příspěvek na péči. Ostatních šest respondentů se shodlo v tom, že příspěvek nepobírají a často nevědí, že mají nárok na příspěvek nebo netuší, jak ho zařídit.

V jednom případě osoby finanční příspěvek nepotřebují, rodiče mají našetřeno a pečující osoba jim na péči přispívá. Dvě z rodin se chystají požádat o finanční příspěvek a v ostatních případech chybí informovanost, kde je možné o příspěvek požádat a jak zařídit veškerou administrativu pro přiznání příspěvku.

Jak pečující zvládají péči o seniora v domácím prostředí?

Péče o seniora v domácím prostředí je velmi náročná a je na rodinách, jak se k péči postaví, aby ji zvládli co nejlépe. Není možné zobecnit, jak péče o seniora v domácím prostředí probíhá, protože každá rodina k péči přistupuje dle svých osobních možností, ať už se jedná o finanční stránku nebo stránku materiálního zabezpečení. Všichni dotázaní respondenti jsou hlavní pečující osobou, a proto se péči věnují nejvíce, jak sami uvedli, péči doprovází i mnoho problematických momentů, ale i přesto si myslím, že z výsledků rozhovorů je možné udělat závěry, že pečující zvládají péči velmi dobře. Ve většině případů se pečující pro péči rozhodli dobrovolně, a proto ji neberou jako povinnost, ale jako možnost odvděčit se seniorovi za jeho předchozí péči. Po vyhodnocení rozhovorů vyplynulo, že ač je péče pro rodiny mnohdy fyzicky i psychicky náročná, zvládají ji relativně dobře. Ale i přes všechny překážky, které při péči v rodinách někdy nastanou, se téměř všichni respondenti při rozhovorech shodli, že v péči určitě pokračovat chtějí, alespoň dokud to bude jen trochu možné i na úkor ztráty soukromí, volného času a v jednom případě i ztráty zaměstnání.

Celkem složité je vyvozovat obecnější závěry z výzkumu pro širší populaci pečujících, protože já jsem spolupracovala se sedmi rodinami, ale v každé z nich, péče probíhá odlišně. V každé rodině jsou jinak nastavené vztahy a také má rodina jinou finanční situaci, z čehož plyne, že každá domácnost je individuální a dle toho probíhá i péče, a proto jsou výsledky práce vhodné pouze pro výzkumný vzorek, kde výzkum probíhal.

6.2 Shrnutí praktické části

Cílem bakalářské práce bylo najít odpovědi na čtyři výzkumné otázky týkající se rozhodnutí pro péči o seniora doma, poté mě zajímalo, jak péče probíhá a jak zasáhla do každodenního života pečující osoby a v neposlední řadě i to, zda rodina ví o tom, že má nárok na příspěvky.

Co mě při výzkumu celkem dost překvapilo, je fakt, že respondenti nevyužívají finanční příspěvky, na které mají nárok, jak při rozhovorech vyplynulo, pouze jedna z dotazovaných rodin příspěvků využívá. Některé rodiny se chystají zažádat, jiné mají málo informací nebo finanční příspěvky nepotřebují. Já se domnívám, že by rodinám příspěvek při péči pomohl, protože by si mohly dovolit služby nebo pomůcky, které by jim péči usnadnily.

Naopak co nebylo překvapením, je fakt, že rozhodnutí pečovat o svého blízkého doma, ovlivnilo více či méně životy všech dotázaných respondentů, ať už, co se týče trávení volného času, odchodu z práce či mnoha dalších životních změn a převratů.

Celkem špatná situace je v dostupnosti informací o kurzech, které jsou určeny právě pro osoby, které pečují o svého blízkého a nejsou si péčí jisti, potřebují podporu a pomoc, než se v péči zaběhnou. Téměř nikdo z dotázaných respondentů totiž o žádném podobném kurzu neslyšel a neměl o něm žádné informace. Jak se respondenti svěřili, hledají rady většinou na internetu, ale myslím si, že odborná rada nebo pomoc by jim možná pomohla více, protože jak víme, ani internet nedává vždy pravdivé informace.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala tématem péče o seniora v domácím prostředí, kde v hlavní roli je pečující osoba a její pohled na zvládnutí péče.

Jak již bylo uvedeno, péče je mnohdy dost náročná po fyzické i psychické stránce a proto není divu, že ne každá osoba se pro péči rozhodne a zvládne ji.

V teoretické části jsem nejdříve vysvětlila základní pojmy týkající se tématu péče o nesoběstačného seniora. Dále jsem se věnovala konkrétně péči o seniora v domácím prostředí, kde jsem uvedla výhody a nevýhody péče doma, zmíněny byly i modely péče a problémy v komunikaci se seniorem. Třetí kapitola pojednávala o problémech, které mohou nastat při péči doma. Zabývala se rozhodnutím osob pro péči doma, jak skloubit práci a péči či přinesla informace týkající se syndromu vyhoření a stresu. Poslední kapitola se týká sociálního zabezpečení a to hlavně příspěvků určených na péči, což po provedení výzkumu považuji za důležité, protože dotázaní respondenti v tomto tématu jasno moc neměli a co se týče příspěvků, někteří jich nevyužívají z důvodu, že o nich nevědí nebo mají málo informací. Přinesla i informace zabývající se sociálními službami, které jsou rodině i seniorovi nápomocny při péči.

Druhá část bakalářské práce je zaměřena prakticky. Hlavním cílem práce bylo zjistit, jak pečující zvládají péči o seniora v domácím prostředí. Výzkumné šetření bylo provedeno pomocí polostrukturovaného rozhovoru, který byl proveden se sedmi respondenty, kteří se péči o seniora věnují více než rok. Pro výzkum byla stanovena hlavní výzkumná otázka a čtyři dílčí otázky, které souvisejí s cílem bakalářské práce.

Protože sama dobře vím, jak je složité pečovat o blízkou osobu, a co péče obnáší, z dob, kdy jsme se starali s celou rodinou o dědu a nyní péče pokračuje u babičky, nezbývá mi než všechny respondenty obdivovat za to, jak péči zvládají i s prací či malými dětmi. Protože péče je sama o sobě velmi náročná fyzicky a psychicky a každý jí nezvládne. Proto nejen všem respondentům, ale ostatním pečujícím patří velký dík za to, že se pro péči doma vůbec rozhodli a chtějí svým blízkým zajistit co nejdůstojnější stáří v domácím prostředí v kruhu svých nejbližších a přátel. Mnoho seniorů bohužel tolik štěstí nemá a stráví zbytek svého života v domovech pro seniory.

POUŽITÁ LITERATURA

ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4544-2.

DUDOVÁ, Radka. *Postarat se ve stáří: rodina a zajištění péče o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici se Sociologickým ústavem AV ČR, 2015. Knižnice Sociologické aktuality., 35. svazek. ISBN 978-80-7419-182-4.

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

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek sociální gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. České ošetřovatelství, 10.,. ISBN 80-7013-363-5.

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

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

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

JEŘÁBEK, Hynek. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013. Studie., sv.87. ISBN 978-80-7419-117-6.

JEŘÁBEK, Hynek. *Rodinná péče o staré lidi*. Praha: Univerzita Karlova, Centrum pro sociální a ekonomickou strategii, 2005. Studie CESES. Analytik, 11/2005.

KALVACH, Zdeněk. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3.

KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy ...* Olomouc: ANAG, 2007. Práce, mzdy, pojištění.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce: afirmativní akce, azylový dům, bydlení chráněné, dům na půl cesty, etnocentrismus, integrace uprchlíků, K-centrum, multikulturalismus, ochranná výchova, osobní asistence, past chudoby, relaps, sí [i.e. síť] sociální, supervize, terénní sociální práce, životní*

šance. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelství: učebnice pro obor sociální činnost. 2.*, doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0131-3.

MOŽNÝ, Ivo a Vladimír JIRÁNEK. *Rodina a společnost*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2006. Studijní texty, sv. 38. ISBN 80-86429-58-X.

SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. Studie, sv. 45. ISBN 978-80-86429-62-5.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana, Jana LEVICKÁ, Alena VOSEČKOVÁ a Eva MYDLÍKOVÁ. *Mezi láskou a povinností - péče očima pečovatelů*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-570-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

VÁLKOVÁ, Monika, Marie KOJESOVÁ a Iva HOLMEROVÁ. *Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2010. ISBN 978-80-7421-021-1.

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

INTERNETOVÉ ZDROJE

HEMERKOVÁ, Veronika; VAVŘICHOVÁ, Lucie. *Příručka pro pečující* [online]. 2018. [cit. 12.5.2019]. Dostupné z: <https://www.dsml.cz/wp-content/uploads/2018/07/P%C5%99%C3%ADru%C4%8Dka-pro-pe%C4%8Duj%C3%ADc%C3%AD-ve%C5%99ejnost.pdf>

INTEGROVANÝ PORTÁL MPSV. *Příspěvek na péči* [online]. [cit. 15.5.2019]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>

KOLEKTIV AUTORŮ. *Chci zůstat doma* [online]. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2015. ISBN: 978-80-906320-0-4. [cit. 14.5.2019]. Dostupné z:
www.apsscr.cz/files/files/Chci%20zůstat%20doma%20FINAL.pdf

Příručka pro pečující Jak na péči. *Pečuj doma* [online]. Copyright © 2019 [cit. 16.5.2019]. Dostupné z:
<https://www.pecujdoma.cz/clanky/prirucka-pro-pecujici-jak-na-peci/>

SVOBODOVÁ, Kamila. Stárnutí populace podle výsledků projekce ČSÚ [online]. 2005. [cit. 11.5.2019].
Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=34

ŠTĚPOVÁ, Petra; KLVAČOVÁ, Petra; PETÁKOVÁ, Hana a kol. *Pečovat a žít doma je normální!* [online].
Praha, 2018. ISBN: 978-80-87809-55-6. [cit. 15.5.2019]. Dostupné z:
www.cpkp.cz/pecujici/katalog.pdf