

Změny v životě osob pečujících o seniora v domácím prostředí

Bc. Jarmila Vodičková

Diplomová práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Jarmila Vodičková**
Osobní číslo: **H120129**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Změny v životě osob pečujících o seniora v domácím prostředí**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti kvality života, stáří a péče o seniory.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvalitativního výzkumu technikou rozhovoru.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

GLOSOVÁ, Dagmar a kolektiv. Bydlení pro seniory. 1. vyd. Brno: ERA group, 2006, 179 s. ISBN 80-736-6057-1.

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-736-7040-2.

KALVACH, Zdeněk. Geriatrie a gerontologie: základní metody a aplikace. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 861 s. ISBN 80-247-0548-6.

PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky. 1. vyd. Překlad Abigail Kozlíková. Praha: Portál, 1998, 156 s. ISBN 80-717-8184-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008, 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Radana Kroutilová Nováková, Ph.D.
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

15. ledna 2014

Termín odevzdání diplomové práce:

18. dubna 2014

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014


doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 16.4.2017

.....
Kocubík

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá změnami v životě osob pečujících o seniora v domácím prostředí se zaměřením na psychosociální aspekty. Teoretická část vymezuje základní pojmy, přibližuje život pečujících a možnosti poskytování pomoci pečujícím rodinám. Praktická část je zaměřena na zjištění změn v životě pečujících osob o seniora v domácím prostředí. Obsahuje popis kvalitativního šetření za pomoci metody rozhovoru a jeho vyhodnocení.

Klíčová slova: pečující osoba, domácí péče, senior, stáří, rodina, kvalita života

ABSTRACT

This Diploma Thesis deals with the changes in the lives of the persons caring for a senior at home with the focus on the psychosocial aspects. In The Theoretical Part the basic terms are defined, the lives of the caring people are described and the options of providing help to caring families are given. The Practical Part focuses on the detection of the changes in the lives of the persons caring for a senior at home. It contains the description of a qualitative survey using the method of an interview and its assessment.

Keywords: a caring person, home care, a senior, the old age, the family, the quality of life

Děkuji vedoucí mé práce za ochotu, odborné vedení, lidský přístup a věnovaný čas, který mi poskytla během zpracovávání mé diplomové práce.

Poděkování patří také mým nejbližším, manželovi a dětem za trpělivost a rodičům za podporu při vypracovávání této práce.

Motto:

„Stáváš se vždy zodpovědným za to, cos k sobě připoutal.“

Antoine de Saint-Exupéry

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	12
1.1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	12
1.2 PÉČE A PEČUJÍCÍ OSOBA.....	13
1.3 DOMÁCÍ, PŘIROZENÉ PROSTŘEDÍ	15
1.4 RODINNÁ A LAICKÁ PÉČE.....	16
1.4.1 Rodina	16
1.4.2 Laická a rodinná péče.....	17
1.4.3 Předpoklady domácí péče.....	17
1.4.4 Rozdělení péče	17
1.4.5 Priority domácí laické péče	18
1.5 DOMÁCÍ PÉČE (HOME CARE)	19
1.6 KVALITA ŽIVOTA	20
2 ŽIVOT PEČUJÍCÍCH	22
2.1 ROLE PEČUJÍCÍCH	22
2.2 ZÁTĚŽ PEČUJÍCÍCH.....	23
2.3 SYNDROM VYHOŘENÍ	24
2.3.1 Prevence syndromu vyhoření	25
2.3.2 Taktiky zvládání životních těžkostí.....	26
2.3.3 Předpoklady pro zajištění přiměřené úrovně zdraví, bezpečí a pohodlí pro pečující.....	26
2.4 SEZNAM PRÁV PEČOVATELE.....	28
2.5 POZITIVNÍ A NEGATIVNÍ ASPEKTY PÉČE V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ.....	29
2.5.1 Společné prvky pečovatelsví.....	30
3 POMOC POMÁHAJÍCÍM RODINÁM	31
3.1 POMOCNÉ SLUŽBY PÉČE V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ.....	31
3.2 HMOTNÉ ZABEZPEČENÍ VE STÁŘÍ	34
3.3 ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	34
3.3.1 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI	34
3.4 SOCIÁLNÍ STÁT	36
II PRAKTICKÁ ČÁST	37
4 CÍL VÝZKUMU A METODOLOGIE	38
4.1 CÍL VÝZKUMU	38
4.2 VÝZKUMNÁ OTÁZKA	39
4.2.1 Hlavní výzkumná otázka:.....	39
4.2.2 Dílčí výzkumné otázky:.....	39

4.3	VÝZKUMNÁ METODA.....	39
4.4	VÝZKUMNÝ VZOREK A CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ.....	40
4.4.1	Charakteristika respondentů.....	41
4.5	SBĚR DAT A ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ.....	43
4.6	OTÁZKY K POLOSTRUKTUROVANÉMU ROZHOVORU.....	44
4.7	VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	46
4.7.1	Jaký byl důvod rozhodnutí k domácí péči o sobu blízkou?.....	46
4.7.2	K jakým změnám došlo u pečujících osob bezprostředně po převzetí seniora do domácí péče?.....	47
4.7.3	Jak domácí péče ovlivnila finanční situaci, kariéru a zaměstnání pečující osoby?.....	48
4.7.4	Jaké změny nastaly v trávení volného času a společenského života pečující osoby?.....	49
4.7.5	Jak ovlivnila domácí péče rodinný a partnerský život pečující osoby?.....	51
4.7.6	Jak se domácí péče projevila na psychické stránce pečující osoby?.....	52
4.7.7	Doplnění rozhovoru, připomínky.....	54
4.8	ZÁVĚREČNÉ SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU.....	55
4.9	DISKUZE A NÁVRH DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	56
	ZÁVĚR.....	59
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	60
	SEZNAM TABULEK.....	64
	SEZNAM PŘÍLOH.....	65

ÚVOD

Stárnoucí populace na celém světě přibývá. S prodlužujícím věkem se stále více osob dožívá vysokého věku. Už v Desateru Božích přikázání se myslelo na rodiče: „ Cti otce svého i matku svou, abys dlouho živ byl a dobře ti bylo na zemi. Úkol rodiny postarat se důstojně o svého stárnoucího rodiče, není dnes, více než kdy jindy vzdáleno společenské normě. S rostoucí rozvodovostí, odkládání manželství a dětí, kdy se žena jako „přirozená pečovatelka“ věnuje kariérnímu růstu, mizí umění vícegeneračního soužití, mění se hodnotový žebříček mladých, to vše přispívá k trendu, přenechat péči institucionálnímu zařízení.

Jak uvádí Kraus (2008, s. 133) „*pomáhání patří mezi jednu z altruistických potřeb člověka., jehož základem je nezištná láska k bližnímu*“. Této lásky v sobě mají mnoho dle mého názoru lidé, kteří se věnují péči o své blízké v domácím prostředí a „obětují tomu například svou kariéru, volný čas a svou svobodu.

Na ty, kteří si přáli, aby jejich blízký strávil poslední léta svého života v domácím prostředí, na ty jsem zaměřila svou diplomovou práci.

Hlavním cílem práce bude, nahlédnou do života pečujících osob a zjistit s jakými změnami se setkávají při péči o seniora v domácím prostředí, se zaměřením na psychosociální aspekty a s vyvozením vhodného doporučení pomoci. Data budou získána kvalitativním přístupem formou polostrukturovaného rozhovoru.

Téma jsem si zvolila, protože si myslím, že v civilizované společnosti má každý právo na důstojný a kvalitní život. Prvky domácí péče v sobě zahrnují to, co v institucionální péči často chybí, více lidskosti a trpělivosti. Pečující osoby si zaslouhují také pozornost a péči. Stárnutí je nedílnou součástí života a my jednou budeme také staří. Jak si představujeme, jak se o nás bude jednou pečovat?

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

1.1 Stáří a stárnutí

Stárnutím se zabývá obor zvaný gerontologie. (Dienstbier, 2012, s. 18.) „*Stárnutí není chorobnou změnou, ale normálním biologickým pochodem, který probíhá v nezadržitelném toku vývoje. Stárnutí je třeba chápat v rámci rekonstrukce životní dráhy jedinců.*“ (Švančara, 1983 cit. podle Křivohlavý, 2002, s. 136)

Stárnutí je proces, který má svůj určitý smysl, pokud jej objevíme, budeme schopni přijmout stárnutí tím správným způsobem. (Grün, 2009, s.11)

V hospodářsky vyspělých zemích přibývá stárnoucí populace a stárnutí se stává prioritním tématem zdravotnictví a politiky. Problémem se zde stává změna postojů ke stáří a stárnutí, ekonomická zátěž stáří, aj. Stáří si většina lidí spojuje se slovy jako je osamělost, zoufalství, bezmoc, sociální izolace a přispívají tak k mnoha mýtům o stáří a k ageismu.

Nárůst stárnoucí populace je celosvětovým problémem a ovlivňuje jej nízká porodnost, klesání úmrtnosti ve středním věku a staří lidé žijí déle, a navíc po roce 2010 nastoupí mezi seniory mimořádně silné poválečné ročníky. (Pokorná, 2010, s. 8-9)

Stáří popisuje Matoušek (2008, s. 214) jako období začínající mezi 60-65 lety, kdy lidé začínají odcházet do starobního důchodu.

Dělení stáří

- **Kalendářní věk**, chronologický, je počítán od narození, dle WHO se dělí na:
Střední věk 45-59 let
Časné stáří 60-74 let
Stařecký věk 75-89 let
Dlouhověkost 90 a více
- **Důchodový věk**, chronologický, při dosažení důchodového věku lze odejít do starobního důchodu
- **Demografický věk**, znamená podíl osob určitého kalendářního věku v poměru k danému počtu obyvatelstva
- **Funkční věk**, stárnutí není u všech lidí stejné, proto se užívá pojmu funkční věk, který spoluurčuje věk jedince, vzhledem k způsobu a průběhu života. (Gregor, 1990, s. 107-114)

1.2 Péče a pečující osoba

Péče

Péči Tošnerová (2001, s. 16) definuje jako činnost, při které se pečující stará o potřebnou osobu tak, že se snaží její znevýhodnění zmírnit.

Péče není jen zaměření se na zdravotní hlediska, ale také vztah, který by měl být součástí každé péče. Člověk v něm musí být vnímán jako bytost, která je jedinečná, odpovědná a svobodná. Péče tedy nespočívá jen v samotné technické manipulaci, ale vyžaduje citlivost, ohleduplnost a výrazný smysl pro autonomii druhého člověka. (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 65)

Při péči o nemocného seniora je důležité uspokojovat všechny bio-psycho-sociální potřeby, které jsou od sebe neoddělitelné a je potřeba se jim věnovat, jako u každého jiného člověka. (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 41.)

Potřeby člověka

Jak pečující, tak osoba, o kterou je pečováno mají své potřeby. Americký psycholog A. H. Maslow vytvořil tzv. pyramidu potřeb, do které zahrnul tyto základní lidské potřeby.

- **Fyziologické potřeby**

Fyziologické potřeby jsou například potřeba výživy, dýchání, spánku, pohybu, teploty, vylučování, aj. Jsou zcela zásadní a jsou proto umístěny na spodní části pyramidy.

- **Potřeby jistoty a bezpečí**

Potřeba vyvarovat se ohrožení, touha po důvěře a bezpečí, beze strachu a úzkosti. Tato potřeba sílí v situacích ztráty pocitu životní jistoty. Pocit bezpečí si spojujeme s předvídatelností dění ve vnějším světě, s jakýmsi pořádkem a konzistencí kolem sebe. Patří zde: jistota zaměstnání, jistota příjmu a přístupu ke zdrojům, fyzická bezpečnost - ochrana před násilím a agresí, morální a fyziologická jistota, jistota rodiny, jistota zdraví.

- **Potřeby lásky a sounáležitosti**

Člověk potřebuje být v kontaktu se sociálním prostředím. Potřebuje si s někým popovídat, být s někým. Díky této potřebě získává potřebu informovanosti, potřebu náležet k nějaké skupině, potřebu lásky, potřebu vyjadřovat se a být vyslechnut. Patří zde: potřeba informovanosti, potřeba lásky, potřeba náležet k nějaké skupině, potřeba vyjadřovat se a být vyslechnut.

- **Potřeby uznání a sebeúcty**

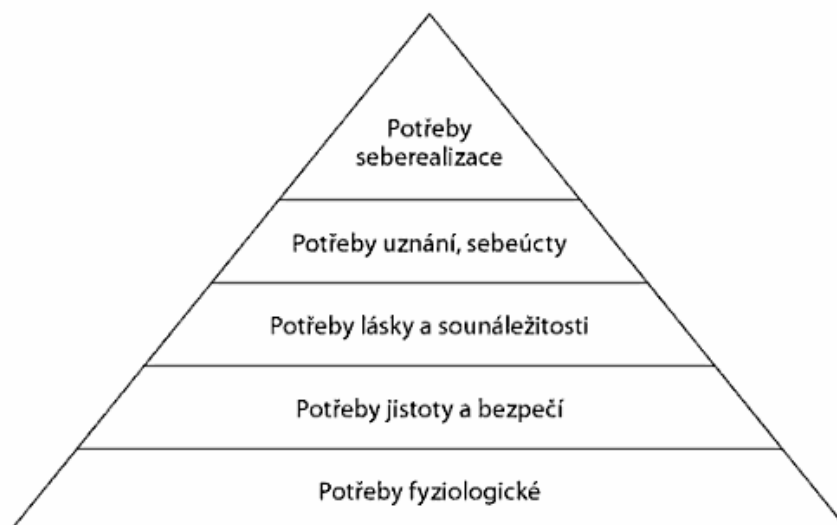
Zde patří potřeba dosáhnout úspěchu. Potřeba sebedůvěry, samostatnosti, pozornosti, pochvaly, veřejného uznání, dobrého výkonu, pověření odpovědností. Potřeba být obdivován a uznáván, mít kompetence a respekt (vážnost, úctu). Uspokojení těchto potřeb vede k pocitu sebedůvěry a prestiže.

- **Potřeby seberealizace**

Každý člověk touží najít smysl svého života. Pro někoho je smyslem života práce, pro jiného rodina, víra nebo koníček.

Všechny tyto potřeby vytváří neoddělitelnou součást člověka. Jsou neoddělitelné (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 36-41).

Maslowova pyramida potřeb



Dlouhodobá péče

Podstatou dlouhodobé péče není pouhý dlouhý čas nebo přítomnost chronické nemoci, je to přítomnost chronického funkčního zdravotního postižení, tzv. disability. Znamená to, že postižený má omezenou aktivitu, společenskou účast, soběstačnost a sebeobsluhu. Není zde podstatné, zda jde o trvalé postižení, postižení které se zlepšuje, nebo zhoršuje, či kolísá v čase. (Kalvach, 2008, s.10-11)

Pečující, pečovatelé

Dle výkladu slov péče, lze považovat každého člověka, který má vztah ke starému člověku a obklopuje jej, za „pečovatele“ v tom smyslu, že mu pomáhají žít. (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 66)

Matoušek (2008, s. 134) charakterizuje v Slovníku sociální práce pečující osobu takto:

„Osoba pečující 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. Péče sahá od komplexních forem až po péči občasnou a parciální. Pečujícími osobami jsou převážně ženy ve středním věku. Pečující osoba může mít z poskytování péče uspokojení, péče ji na druhé straně může přetěžovat psychicky, fyzicky i finančně, může omezovat její možnost pracovního uplatnění a její společenské kontakty.“

1.3 Domácí, přirozené prostředí

Filozofie domácí péče vychází z principu silné vazby člověka k jeho přirozenému sociálnímu prostředí. Za přirozené sociální prostředí považujeme rodinu, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám a místům, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné aktivity. Právo na volbu přirozeného sociálního prostředí vychází z úmluv a charty práv (Kroutilová Nováková, 2011).

1.4 Rodinná a laická péče

1.4.1 Rodina

Rodina jako sociální instituce, je stále nepostradatelnou a těžko nahraditelnou institucí jak pro dospělého, dítě, tak i pro seniora. Rodina má nezastupitelnou funkci při socializaci jedince, při předávání hodnot z generace na generaci a ovlivňuje rozvoj osobnosti.

Rozlišujeme rodinu **nukleární**, která je tvořena rodiči a dětmi, rodina rozšířená o prarodiče, strýce, tety apod. označuje jako rodinu **rozšířenou**.

Funkce rodiny:

- a. Biologicko-reprodukční, navzdory trendu, kdy je dítě ve vyspělých zemích považováno za překážku v profesním růstu a vlastní seberealizaci a v rodinách s nižšími příjmy jako přepych, tak pozorujeme úbytek dětí, avšak společnost potřebuje stabilní reprodukční základnu.
- b. Sociálně-ekonomická, v ekonomickém systému společnosti má rodina vliv na výrobní i nevýrobní sféru a stává se významným spotřebitelem.
- c. Ochranná funkce, zajišťuje životní potřeby rodiny (zdravotní, hygienické, biologické), stát očekává od rodiny i větší zainteresovanost než dříve (spoluúčast na zdravotní péči, propuštění pacientů do domácí léčby, aj.).
- d. Sociálně výchovná funkce, rodina ovlivňuje socializační proces jedince, svůj význam zde má i mezigenerační soužití a vztahy mezi jednotlivými členy rodiny, výchovné styly rodičů.
- e. Zábavná, relaxační, způsob trávení společného volného času ovlivňuje osobnost jedince v rodině.
- f. Emocionální funkce, patří mezi zásadní a nenahraditelnou funkci, žádné jiné prostředí nedokáže poskytnout jedinci zájem plné lásky, bezpečí a jistoty. Bohužel se vyskytují i rodiny, které tuto funkci neplní, nebo s velkými obtížemi. (Kraus, 2008, s. 79-83)

1.4.2 Laická a rodinná péče

Laická péče začíná již narozením dítěte a péči, kterou mu věnuje matka a končí doprovázením člověka při umírání. Cílem laické péče je zajistit pocit bezpečí a jistoty. Lidská blízkost je zde více ceněna, než odbornost ošetrovatelské péče. (Bártlová, 2005, s. 105)

Rodinná péče je tradiční, ověřený mnoha staletými model péče o blízké nemohoucí osoby. Institucionální péče byla dříve poskytována pouze bezdětným osobám, lidem, o které se neměl kdo postarat, protože ztratili své příbuzné. (Jeřábek a kol., 2013, s.50)

Laický pečovatel (rodinný poskytovatel péče) poskytuje emoční, tělesnou, sociální a duchovní podporu a bere na sebe primární odpovědnost za každodenní péči o potřebného člověka. Nejčastěji se pečujícími stávají členové rodiny, obvykle žijící ve společné domácnosti s osobou, o kterou pečují, dále to mohou být vzdálenější příbuzní, či přátelé (Kroutilová Nováková, 2011, s. 50).

1.4.3 Předpoklady domácí péče

Aby rodina dobře vykonávala roli pečujícího, musí splňovat řadu předpokladů, tak aby její péče byla kvalitní. Jsou to tyto předpoklady:

moci pečovat, tzn. zabezpečit fyzické, sociální, psychické, materiální aj. podmínky,

chtít pečovat, tzn. mít dobrou vůli, hledat možnosti a řešení se všemi členy rodiny,

umět pečovat, tzn. vědět jak pečovat, znát rozsah poskytované pomoci (Kroutilová Nováková, 2011, s. 51-52).

1.4.4 Rozdělení péče

Dle intenzity a naléhavosti potřeb rozdělujeme péči na:

- **Podpůrnou péči (subsidiarity care)**

Jde o občasnou a nepravidelná formu pomoci, mezi kterou patří finanční podpora, zajištění oprav v domácnosti, doprava k lékaři, obstarání úřadu apod. Tato forma péče nevyžaduje společné bydlení ani časovou náročnost. Zahrnuje však emocionální složku, která je významná pro obě strany.

- **Neosobní péče (impersonal care)**

Jedná se o častou, pravidelnější výpomoc v podobě zajištění chodu domácnosti (uvaření, uklízení, praní). Péče obsahuje jak materiální, tak i emocionální složku. Tuto činnost mnohdy může zajišťovat i jiná osoba, která nemusí být členem rodiny, například paní na úklid, nebo pečovatelská služba.

- **Osobní péče (personal care)**

Jedná se o nejvyšší stupeň rodinné pomoci. Tato péče vyžaduje pečující osobou nepřetržitou fyzicky nebo psychicky náročnou péči, která je spojena s monotónními aktivitami opakující se každý den. Jde o osobní hygienu, včetně toalety, krmení, podávání léků, polohování, atd. Neobyčejně důležitou roli zde sehrává rodina, která poskytuje neodmyslitelně emocionální složku a v rámci solidarity, spoluodpovědnosti a spolupatříčnosti podporuje svou pomocí pečující osobu (Jeřábek, 2005, s. 12-13).

Společnost má za úkol motivovat rodinu morálně, legislativně, ekonomicky i sociálně, tak aby rodina mohla plnit zodpovědně roli pečujícího. V moderní rodině ubývá tradiční model vícegeneračního soužití a sdílení rodinných vazeb. Pro seniora toto prostředí znamenalo pocit bezpečného zázemí. (Klvetová, 2008, s. 82)

1.4.5 Priority domácí laické péče

Pečující by měl s ohledem na zdravotní stav nemocného, či seniora usilovat o:

1. Spokojenost pacienta
2. Bezpečnost a jistotu pacienta
3. Dodržování léčebného a rehabilitačního plánu a složitějších ošetrovatelských úkonů
4. Zajištění základních ošetrovatelských povinností
5. Zajištění animace, nabídky aktivit, komunikace a smyslových podnětů
6. Vypracování „krizového scénáře“

Při dodržení těchto principů, by nemělo docházet k ohrožení či zanedbání péče. Je důležité nezapomenout na to, že pečující osoba má právo na odbornou radu a pomoc zdravotníků. (Kalvach, 2008, s. 17-18)

1.5 Domácí péče (Home care)

Domácí péče je nejpřirozenější způsob péče o nemocné již od nejstarších dob lidstva. První zmínky o domácí péči jsou popsány na začátku 12. stol., kdy je vykonávaly řeholní řády. (Jarošová, 2007, s. 59)

Stanhope a Lancastera (in Jarošová, 2007, s. 61) charakterizují komplexní domácí péči jako: *„Formu integrované péče, která je jedním z funkčních prvků primární péče a jejíž filozofie vychází z principu pevné vazby a interakce lidské bytosti se svým vlastním sociálním prostředím s důrazem na individuální vnímání kvality lidské bytosti.“*

K. Waerness (in Jeřábek, 2013, s. 43) definoval domácí péči o staré lidi (elder care) takto: *„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 samy vykonat.“*

Misconiová (1998, cit. podle Jarošová, 2007, s. 61) rozvádí komplexní domácí péči na zdravotní péči, indikovanou ošetřujícím lékařem, sociální péči a pomoc, která vychází z aktuální sociální situace klienta a laickou pomoc v oblasti sebedpěče, nebo za asistence rodinných příslušníků.

Světová zdravotnická organizace (WHO, 1993, cit. podle Jarošová, 2007, s. 60) definuje domácí péči jako: *„Jakákoliv forma péče poskytovaná lidem v jejich domovech.“*

Od roku 1990 je domácí péče nedílnou součástí moderní zdravotní i sociální péče v České republice. Domácí péče je poskytována potřebnému klientovi na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře a zahrnuje jak péči laickou, zdravotní i sociální v přirozeném prostředí klienta. Vzhledem ke své odbornosti a kvalifikovanosti domácí péče zkracuje pobyt ve zdravotnickém zařízení na dobu nezbytně nutnou. (Misconiová, 2006, s. 3)

Na rozvoji domácí péče, která představuje jeden z nejrychleji se rozvíjejících odvětví zdravotnictví má vliv: zvyšující se finanční náklady zdravotní péče, populační stárnutí obyvatelstva, rostoucí zájem o domácí péči, rozvoj moderních technologií, změny zdravotnických systémů, rozvoj neziskového sektoru, aj. (Topinková, 1994, cit. podle Jarošová, 2007).

Cíle domácí péče

Základem domácí péče je **princip subsidiarity**, který si klade za cíl aktivní péči a pomoc k zapojení a rozvoj zbytkových potenciálů klienta (Jarošová, 2007).

Hlavním cílem domácí péče je pomáhat jednotlivci a jeho rodině dosáhnout tělesného, duševního a sociálního zdraví a pohody v souladu s jejich sociálním prostředím. Dále také zachovávat kvalitu života a umožnit nemocným v terminální fázi jejich života umírat důstojně v domácím prostředí v kruhu rodiny a blízkých. Je důležité zabezpečit komplexní péči v koordinaci s ústavní péčí a dalšími zdravotnickými a sociálními zařízeními prostřednictvím multidisciplinárního týmu a služeb. Domácí péče se snaží udržovat a zvyšovat soběstačnost klienta v běžných denních činnostech, edukovat pacienta a jeho rodinu k zodpovědnosti za vlastní tělesné i duševní zdraví. Zajišťuje dodržování léčebného režimu a snižuje negativní vliv onemocnění na celkový zdravotní a duševní stav pacienta a rodiny (ČAS, 2004 cit. podle Jarošová, 2007, s. 61).

1.6 Kvalita života

Otázkou kvality života se lidé zabývají už dlouhá léta. Každý člověk spatřuje kvalitu života v něčem jiném, proto není definice kvality života jednoduchá. Délka našeho života - čili kvantita se dá lehce odvodit od počtu prožitých let, ale s kvalitou života musíme zacházet opatrněji. Odlišuje se tak život jednoho člověka od druhého. (Křivohlavý, 2002, s. 162)

Matoušek (2008, s. 92-93) definuje kvalitu života jako: *„Komplexní kritérium používané k hodnocení efektivity sociální péče. Jde o ekvivalent „zisku“ v ekonomickém uvažování. Opírá se buď o širší definici zahrnující zdraví, sociální postavení, mezilidské vztahy, materiální podmínky, přehled denních aktivit apod., nebo o jedno měřítko, např. o životní spokojenost. Závisle na pojetí se kvalita života dá kvantifikovat souborem hodnot (profilem) nebo jednou hodnotou. Nástrojem užívaným k hodnocení kvality života jsou obvykle sebesposuzovací škály, dotazníky, strukturovaný rozhovor, někdy i posouzení jinou osobou. Kombinace metod při zjišťování kvality života je vždy vhodnější než spoléhat se na validitu jedné metody. Kvalitu života však až na výjimky nelze určovat nezávisle na informacích od posuzovaného člověka.“*

Existuje dostatek důkazů, že pojem kvality života u pečujících osob, v jeho nejběžnějším pojetí (vztahy v rodině, podpora veřejných zdrojů, sociopsychická stabilita,...) jsou u pečujících vnímány jako „deficitní“, což v důsledku znamená, že pečující osoba nemá „horší“ kvalitu života, ale je vystavena jiným výzvám a odlišným situacím než rodina nepečující. (Michalík a kol., 2011, s. 206)

2 ŽIVOT PEČUJÍCÍCH

Život pečujících osob sebou nese spoustu změn. Od nové sociální role, vyplnění volného času, pomoc s osobní péčí, aktivizace přes komplexní ošetrovatelskou péči.

Klady domácí péče jsou spatřovány v pozitivním ovlivnění hodnotového žebříčku pečujících, nalezení nového smyslu života, uspokojení z vlastní práce (Kroutilová Nováková, 2011, s. 52).

V roce 2005 v ČR pečovalo o svého rodinného příslušníka 19 % občanů. Rodinní pečující tak tvoří čtvrtinový podíl naší společnosti. (ÚZIS, 2005, cit podle Tošnerová 2005, s. 172)

Výzkum mezigenerační solidarity prokázal, že pečující jsou ochotni obětovat při péči o blízké své soukromí, pohodlí a čas, tak aby se mohly věnovat péči o seniora. Mnohdy tak dávají přednost nemocnému, před vlastními zájmy do té míry, že to pečující ohrožuje zdravotně, sociálně i psychicky. (Jeřábek a kol., 2013, s. 272)

2.1 Role pečujících

Ve svém každodenním životě na sebe bereme různé úlohy podle, kterých se v dané situaci chováme k druhým lidem, kteří zase plní své „úkoly“. Hrajeme tak své role a během dne jich vystřídáme několik. Mohou to být role dlouhodobé (dcera, otec, rodič, partner), role krátkodobé, časově omezené a pomíjivé (cestující ve vlaku, student). Sociální role jsou reciproční - odehrávají se v párech, v komunikaci s osobou, se kterou jsme právě v kontaktu. (Hayesová, 1998, s. 10)

V Slovníku sociální práce Matoušek (2008, s. 180) definuje roli jako: „*Standardy chování, očekávaného od jedince v určité sociální pozici, které určují kdy, kde a co má vykonat. Tyto standardy zároveň určují, co on může očekávat od druhých v případě, že danou roli přijme, nebo nepřijme. Různé role zastávané jedním člověkem mohou být v souladu nebo konfliktu. Konflikt může být i uvnitř jedné role.*“

Při rodinné péči dochází často k přeměně rolí a přerozdělování úloh. (Bártlová, 2005, s. 98)

Vlivem onemocnění starého člověka a změn spojených s touto změnou se mění jak postavení nemocného, ale i obsah rolí ostatních členů rodiny, celkový životní styl rodiny, mění se i jejich hodnoty a normy. (Vágnerová, 2008, s. 92)

Tradičně je vnímána a společensky přiznávána role pečujícího spíše ženě. Muži ovšem z pečovatelských nejsou vyřazeni. Často na sebe dokážou vzít odpovědnost stejnou měrou jako ženy, avšak v jiných typech prací (účetnictví, nakupování, obstarávání domácnosti, aj..). Pečujícími jsou pak nejčastěji dcery a snachy. (Jeřábek, 2005, s. 36)

Brody (1990 cit. podle Jeřábek, 2005, s. 46) uvádí, že ženy samy na sebe berou roli pečovatelky a cítí, že za péči o blízké mají zodpovědnost ony samy, stejně tak jako cítí zodpovědnost za štěstí celé rodiny. Vysvětluje to tak, že ženy se už jako děti, učí přejímat roli své matky, která pečuje o domácnost a děti a ony samy chtějí být jako matka. Role se stále prohlubuje, jakmile se žena stane matkou. Všem dcerám pečovatelkám (ne však nutně snachám) je totožná snaha vrátit matce dluh z dětství, kdy prostřednictvím péče o stárnoucí matku, jim vlastně dluh splácí.

I když je práce pečovatelky hodnocena spíše jako „domácí práce“ a hlavními pečovatelkami jsou převážně ženy, muži mají vzhledem k psychické, sociální a fyzické náročnosti práce nezastupitelnou roli pomocníka, asistenta. Ti přenechávají osobní péči svým partnerkám, a oni sami se snaží zajistit generově jim příslušnější práci (doprava k lékaři, placení poplatků, správa movitého a nemovitého majetku atd.) a doma plní takové úkoly, které jsou pro ženy příliš fyzicky náročné. Výhradním, resp. hlavním pečujícím, se však muži stávají pouze ojediněle a za velmi specifických podmínek. (Jeřábek, 2005, s. 47.)

2.2 Zátěž pečujících

Zátěžová situace může mít různý průběh u každého člověka a někteří jedinci mohou zátěžovou situaci zvládat, u jiných může vyvolat psychické, případně psychosomatické poruchy. (Vágnerová, 2008, s. 60)

Pečující jsou vystaveni zátěži, která ovlivňuje schopnost pečovatele poskytovat péči na potřebné úrovni. Zátěž se může projevat jako tělesná, finanční, sociální, může pocházet z okolního prostředí, nebo být citové povahy. (Tošnerová, 2002, s. 11)

V primární zátěži pečujících se promítá čas a pravidelnost péče. V sekundární jsou to měnící se role a vztahy mezi pečujícím a opečovávanou osobou, je to prostředí často podnětné pro vznik konfliktů. Dále také je problémové subjektivní vnímání pečovatelské role, sociální izolace, nedostatek informací, špatné rodinné vztahy. (Tošnerová, 2005, s. 172-173)

Rodina by měla být na péči o seniora v domácí prostředí připravena, zařízení, či nemocnice, by tak měly dbát jak na připravenost s motivovaností seniora, tak pečujícího při propuštění do domácího ošetřování. Rodina musí mít pocit, že v pečování nezůstává sama, že pokud budou si chtít odpočinout, existují různé typy služeb (úlevová, služba osobních asistentů,...). Rodina, která uvažuje o domácí péči, by měla také znát formy finanční pomoci, a jak si lze tento příspěvek vyřídit.

Čím je soběstačnost seniora zhoršena, tím je pečovatelská zátěž vyšší a pečující, je tak více ohrožen syndromem vyhoření, stejně jako jakýkoli odborník a vyžaduje pečujícím věnovat stejnou pozornost jako nemocným seniorům. (Janečková in Matoušek, 2005, s. 168-169)

Z výzkumu Ambulance pro poruchy paměti vyplývá, že největší zátěží procházejí ti pečující, jenž: bydlí ve společné domácnosti s opečovávaným, který navíc potřebuje pravidelnou péči, tráví s nemocným více času a v posledních třech měsících se zhoršuje jeho zdravotní stav. Z výzkumu je také patrné, že výraznější zátěží prochází ti pečující, kteří nemají podporu rodiny, příbuzenstva, pochopení ošetřujícího lékaře a nemají dostatek informací. (Tošnerová, 2001, s. 60)

Pro některé typy pečujících není snadné v psychicky náročné situaci zažádat o pomoc a přiznat tak, vlastní slabost. Tak jsou u těchto pomocníků zesilovány symptomy vyhoření a deprese. (Schmidbauer, 2008, s. 24-25)

Čím je dramatičtější průběh chování a nemoci nemocného, tím se zvyšuje riziko depresí, případně agresivita pečujícího, co má za následek většinou opětovné zhoršení stavu nemocného. Proto pozitivní myšlení a chování pečujícího je hlavní zásadou v komunikaci s nemocným. (Tošnerová, 2001, s. 61)

Stresovým faktorem a také jeden z momentů, který ovlivňuje úvahy o péči je nejistota návratu do zaměstnání. (Jeřábek a kol., 2013, s. 52)

2.3 Syndrom vyhoření

Pinesová, Aronson(1988, cit. podle Křivohlavý, 2001, s. 116) syndrom vyhoření popisují jako: „Vyhoření je formálně definováno a subjektivně prožíváno jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích,

kteřé jsou emocionálně mimořádně náročné.“ Jmenovaná dvojice se také pokusila druhy vyčerpání přesněji popsat:

- Fyzické vyčerpání - výrazné snížení energie a chronická únava a celková slabost
- Emocionální vyčerpání - pocity beznaděje, že člověku není pomoci, že je chycen v pasti
- Mentální vyčerpání – negativní postoj vůči sobě a k práci, ke světu a životu vůbec. Tito lidé však vyhoření nemusí vnímat.

Kalvach (2008, s. 24) uvádí, že syndrom vyhoření se často projevuje nevhodným a hrubých zacházením, o ty, o které se pečující starají. U pečujících dochází ke ztrátě motivace, k vyčerpání, k funkčním a zdravotním problémům (bušení srdce, zažívací obtíže, bolesti zad, ...)

Se syndromem vyhoření se mnohem častěji lze setkat právě u pečujících o nemocného seniora. Daleko rychleji vyhoří ten, kdo neumí realisticky přistupovat k motivaci svého jednání. (Schmidbauer, 2008, s. 17)

2.3.1 Prevence syndromu vyhoření

Důležité je při vztahu pečující a opečovávaným udržet si zdravé hranice. Základní polohou pečujícího je být empatický k nemocnému a zároveň nezapomenout na své vlastní potřeby. Zvládat chránit své vlastní hranice, je cílem tréninku asertivity. Pečující musí totiž pracovat i se svým vlastním prožíváním. (Kopřiva, 2006, s. 92)

Do prevence syndromu vyhoření můžeme zahrnout:

- Kvalitní přípravu na vykonávanou činnost, včetně výcviku v potřebných dovednostech
- Uvědomění si své role a role svěřené osoby,
- Možnost využití profesionální pomoci, poradenství aj.,
- Podpora dalšího vzdělávání v oblasti pečování, nemoci,
- Kombinace přímé práce s prací mimo svěřenou osobu,

- Aj, ...(Matoušek a kol., 2008, s. 56)

2.3.2 Taktiky zvládání životních těžkostí

Křivohlavý (2002, s. 104-105) popisuje „taktiky“, které mohou pomoci při zvládání zátěžových situací.

- Relaxace, jde o uvolnění napětí a svalů. Nejčastěji se používá Schultzuv autogenní trénink, hathajóga aj.
- Dechová cvičení, obdobný význam jako relaxace, často jde o aplikaci jógových dechových cvičení.
- Imaginace, psychické soustředění na příjemné barvy, situace,...
- Meditace, jde o hlubší zamyšlení.
- Hudba, takový druh hudby, kterou má osoba ráda.
- Beletrie, jak vliv čtení, tak naslouchání mají blahodárný účinek.
- Humor, ten má nezanedbatelný vliv na psychiku pacienta.
- Poskytování sociální opory, dát najevo pochopení a lásku.

2.3.3 Předpoklady pro zajištění přiměřené úrovně zdraví, bezpečí a pohodlí pro pečující

Mít volno alespoň jednou za týden

Mít nejméně sedm až devět hodin spánku v noci

Navštívit, nebo si pohovořit alespoň se třemi přáteli týdně

Dodržovat pravidelné preventivní prohlídky

Užívat pouze léky, které jsou předepsány ošetřujícím lékařem

Právní a finanční záležitosti mít v pořádku a dostupné

Získávat nové informace o poskytování péče

Seznámit se se svými právy pečovatele

Konzumovat alespoň tři jídla denně (Tošnerová, 2002, s.10-11)

Péče o pečovatelky (Cassidy cit. podle Křivohlavý, 1998, s. 72)

Obsahuje tipy pro pečovatelky jak zvládat svoji roli, může být dávkou inspirace jak zvládat roli pečujícího v domácím prostředí.

1. Buď k sobě mírná, vlídná a laskavá.
2. Uvědom si, že tvým úkolem je jen pomáhat druhým lidem a ne je zcela změnit. Změnit můžeš jen sebe sama a nikdy ne druhého člověka.
3. Najdi si své útočiště, kam by ses mohla uchýlit do klidu samoty v případě naléhavé potřeby uklidnění.
4. Druhým lidem – svým spolupracovnícím a spolupracovníkům i vedení buď oporou, povzbuzením. Neboj se je pochválit, když si to i jen třeba trochu zaslужíš.
5. Uvědom si, že je zcela přirozené tváří v tvář bolesti a utrpení, jehož jsme denně svědky, cítit se zcela bezbrannou a bezmocnou. Připust' si tuto myšlenku. Být klientů, a jejich příbuzným nablízku a pečovat o ně, je někdy důležitější nežli mnohé jiné.
6. Snaž se změnit způsoby, jak to či ono děláš. Zkus to, co děláš, dělat pokud možno jinak.
7. Zkus poznat jaký je rozdíl mezi dvěma druhy naříkání: mezi tím, které zhoršuje beztak již těžkou situaci a tím, které bolest a utrpení tiší.
8. Když jdeš domů z práce, soustřeď se na něco pěkného a dobrého, co se ti podařilo vzdor všemu dnes v práci udělat.
9. Snaž se sama sebe neustále povzbuzovat a posilovat. Jak? Např. tím, že nebudeš vykonávat jen ryze technické práce a nic víc, ale že se z vlastní iniciativy (z vlastní vůle – nikým nenucena) někdy pokusíš něco řešit tvořivě, asi tak, jak to dělá výtvarný umělec.
10. Využívej pravidelně povzbuzujícího vlivu přátelských vztahů v pracovním kolektivu i v jeho vedení jako zdroje sociální opory, jistoty a nadějného směřování života.
11. Ve chvílích přestávek a volna, když přijdeš do styku se svými kolegy a kolegyněmi, vyhýbej se jakémukoliv rozhovoru o úředních věcech a problémech v zaměstnání. Odpočin si tím, že budete hovořit o věcech netýkajících se vašeho úředního styku.

12. Plánuj si předem chvíle útěku během týdne. Nedovol, aby ti něco či někdo tuto radost překazil.
13. Nauč se říkat raději „rozhodla jsem se“, nežli „musím“ nebo „mám povinnost“ či „měla bych“. Podobně se nauč říkat raději „nechci“ nežli „nemohu“. Pomáhá to.
14. Nauč se říkat nejen „ano“, ale i „ne“. Když nikdy neřekneš „ne“, jakou hodnotu má pak asi tvé „ano“?
15. Netečnost a rezervovanost ve vztazích k druhým lidem jsou daleko nebezpečnější a nadělají víc zla, než připuštění se skutečnosti, že víc, nežli děláš, se již dělat nedá.
16. Raduj se, směj se – často a ráda – hrej si.

2.4 SEZNAM PRÁV PEČOVATELE

1. Pečovatel má právo na dostatečný výcvik v pečovatelských dovednostech spolu s právem na přesnou a srozumitelnou informaci o podmínkách a potřebách příjemce péče.
2. Pečovatel má právo na příznivé hodnocení a citovou podporu svého rozhodnutí poskytovat péči.
3. Pečovatel má právo na ochranu svých příjmů a finančního zabezpečení, aniž by to poškodilo jeho vztahy k příjemci péče.
4. Pečovatel má právo na výpomoc v naléhavých případech, aby mohl pečovat o své zdraví, psychiku a vztahy k ostatním lidem.
5. Pečovatel má právo očekávat od všech členů rodiny, mužů i žen, že se budou podílet na péči o staré příbuzné.
6. Pečovatel má právo poskytovat péči doma, dokud je to tělesně, finančně a emočně možné. Jakmile to přestane být únosné, má pečovatel povinnost vyzkoušet jiné alternativy, zejména vnější zdroje pomoci.
7. Pečovatel má právo dočasně pozměnit svůj životní styl ve vztahu k ostatním členům rodiny, je-li to zapotřebí k poskytování bezpečného a přijatelného bydlení svého svěřence.

8. Pečovatel má právo na dostupné a kulturně vhodné služby, které mu pomohou při péči o staré osoby.
9. Pečovatel má právo očekávat, že profesionálové v rámci své specializace uznají důležitost jeho paliativní péče (podpůrná péče bez léčení) a že uznají starosti a obavy plynoucí ze vztahu mezi příjemcem péče a pečovatelem.
10. Pečovatel má právo na citlivou a podpůrnou reakci zaměstnavatele v případě neočekávaných nebo obtížně uspokojitelných potřeb péče. (Tošnerová, 2002, s.20)

2.5 Pozitivní a negativní aspekty péče v domácím prostředí

Setrvávání v přirozeném prostředí zajišťuje stárnoucím lidem pocit emočního a fyzického bezpečí, pomáhá správně reflektovat identitu a sebeuvědomování a nabízí příležitosti k smysluplnému využití volného času (Zgola, 2003 cit. podle Glosová, 2006, s. 22)

Další výhodou je naprostá eliminace rizika nosokomiálních nákaz, které nemocné ohrožuje při pobytu ve zdravotnickém zařízení. (Jeřábek, 2005, s. 34)

Pokud si sám nemocný nepřeje být v domácí péči, nemá smysl stárnoucího člověka k péči v domácím prostředí nutit. (Misconiová, 2004 cit. podle Jeřábek, 2005, s. 34.) Také přes veškerou péči, která byla seniorovi věnována, může se stát, že vzhledem k zhoršujícímu zdravotnímu stavu se mohou objevit dva problémy: učinit konečné rozhodnutí (vzhledem k přání starého člověka) a nalézt vhodné řešení situace a zařízení. (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 74)

Důležitý je zde také zhodnotit vztah mezi opečovávaným a pečujícím. Negativní postoje by mohly vést k velké zátěži, k nevlídnosti či dokonce k psychicky nebo emočně vypjatým situacím (Levine, 1999 cit. podle Jeřábek, 2005, s. 34)

Pozitivní vliv domácího prostředí a přítomnosti blízkých na uzdravování a psychickou pohodu člověka, je ověřen vědeckými studiemi. (Misconiová, 2006, s. 6)

Pokud pečující hodnotí, co jim péče o seniora dává, shodují se v tom, že jim péče přináší pocit uspokojení ze splněné povinnosti, radost, že mohli něco vrátit svým blízkým, že udělali, co mohli.

V tom, co jim naopak péče o blízkého vzala, jsou patrné rozdíly dle kontextu rodinné péče. Často se jedná o únavu, nemožnost odejít na delší dobu z domova, nedostatek svobody, nedostatek času na ostatní členy rodiny, blízké a o ztrátu soukromí. Pečující však svou roli nevnímají jako oběť. (Jeřábek a kol., 2013, s. 116-117)

Pokud budeme hodnotit finanční náročnost péče, tak institucionální péče je zpravidla nákladnější než domácí péče. (Jeřábek a kol., 2013, s. 50)

2.5.1 Společné prvky pečovatelsví

- Hluboký smutek, v důsledku skutečnosti, že někdo nám blízký trpí
- Otřes v rodině, přeměna rolí, která postihuje jak pečující, tak i příjemci péče
- Pocit izolace, způsobený každodenním náparem potřebných činností, spojených s péčí o blízkou osobu
- Pocit frustrace, z nenaplnění základních potřeb a z neuznání a nepochopení společnosti důležitosti pečování o osobu blízkou
- Stres, v důsledku nedostatku volného času
- Vnitřní síla pečujících, o které nikdy předtím nevěděli, že jí mají. Je „odplata“ za složitý život, vyrovnávání se s bolestí. (Tošnerová, 2001, s. 13-14)

3 POMOC POMÁHAJÍCÍM RODINÁM

Rodinná péče má v našich podmínkách stále nízkou podporu státu. Pečující nejsou morálně ani ekonomicky oceněni. Rodinné péče by mělo být na stejné úrovni jako státní a soukromá péče a stejně tak i podpořena. (Bártlová, 2005, s. 98)

Jako účinná péče v systému péče o pečující se projevuje svépomocná podpůrná skupina rodinných pečovatelů. (Janečková in Matoušek, 2005, s. 169.) Tuto službu u nás poskytuje např. Česká alzheimerská společnost.

Laická dlouhodobá péče by měla souhrnou podpory zdravotních i sociálních pracovníků, kteří by měli poskytovat poradenství, vstřícné intervence v případě komplikací, či změn stavu a tzv. respitní (oddechových) služby pro pečující osoby a rodiny. Pro nemocného starého člověka není ideální být jen v péči rodiny, nebo jen v péči ústavní. Formální i neformální způsoby péče se totiž prolínají, doplňují a vzájemně podporují. (Kalvach 2008, s. 21)

3.1 Pomocné služby péče v domácím prostředí

V této kapitole bych se chtěla věnovat sociálním službám a pomoci pečujícím rodinám. Informace o sociálních službách poskytují sociální a zdravotní odbory obecních úřadů, měst a krajů. Další služby, zejména poskytované soukromými firmami, lze vyhledat v telefonních seznamech, či na internetu.

Praktický lékař

Prvotní informace o zdravotním stavu pečujícím rodinám nejčastěji podává praktický, nebo ošetřující lékař. Praktický lékař by měl být v podstatě koordinátorem domácí péče. Návštěvou domácnosti nemocného seniora, může pečující rodině poskytnout „na místě“ informace o dalším postupu. (Sláma, Drbal, Plátová, 2008, s.52)

Pečovatelská služba

Pečovatelská služba se poskytuje dětem, osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, a to v přirozeném prostředí i ve specializovaných zařízeních. Služba obsahuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování

kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu. (MPSV, 2009).

Odlehčovací péče

Dříve respitní péče, neboli odlehčovací služba napomáhá pečujícím, kteří se starají o blízkého člověka v domácím prostředí načerpat sílu a odpočinout si od náročné práce pečujícího. Odlehčovací služby mají ambulantní nebo pobytovou formě. Služba obsahuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů (MPSV, 2009)

Domácí péče (Home care)

Ambulantní forma domácí zdravotní péče poskytují agentury domácí péče. Ty poskytují klientům pomoc na základě doporučení registrujícího praktického nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci v jejich sociálním prostředí. (Kroutilová Nováková, 2011, s. 50).

Domovy pro seniory

Domovy pro seniory poskytují dlouhodobé pobytové služby seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, klient je zde přijímán na základě žádosti. (MPSV, 2009).

Osobní asistence

Osobní asistence je služba poskytována v domácím prostředí klienta na základě aktuálních potřeb a v předem stanoveném rozsahu úkonů, které osoba není schopna zvládnout sama. (MPSV, 2009)

Domácí hospic

Tým odborných pracovníků, který se skládá z lékaře, zdravotní sestry a sociálního pracovníka dochází do domácího prostředí nemocného a ukazuje jak se o nemocného starat a zajišťuje zdravotní péči v domácím prostředí nemocného.

Poradny

Odborné sociální poradenství je nejčastěji součástí sociálních a zdravotních služeb. Pečující osoba zde může získat informace o státní sociální podpoře a péči a sociálních službách.

Půjčovny pomůcek

Vznikají v návaznosti na sociální služby a jsou nejčastěji zaměřeny na konkrétní skupinu obyvatel. Zajišťuje půjčování pomůcek, jako jsou např. madla, nástavce WC, sedačky do sprchového koutu, toaletní křeslo, antidekubitní pomůcky, signalizační zařízení aj. (Sláma, Drbal, Plátová, 2008, s 54-59)

Státní sociální podpora, pomoc, příspěvky a dávky

- **Příspěvky pro zdravotně postižené** – o příspěvek se žádá na sociálním odboru pověřené obce
- **Příspěvek na úpravu bytu, zakoupení celkovou úpravu, opravu motorového vozidla, příspěvek na provoz motorového vozidla, aj. příspěvky spojené s dopravou**
- **Příspěvek na péči** – poskytuje se osobám závislým na pomoci jiné osoby. Příspěvek musí být použit na zajištění potřebné pomoci (blízkou osobou, službou, či jinou institucí). Výše příspěvku se liší dle stupně závislosti na pomoci jiné osoby. Dělí se na čtyři stupně (I. stupeň – lehká závislost, II. stupeň – středně těžká závislost, III. stupeň – těžká závislost, IV. stupeň - úplná závislost).
- **Daňové a poplatkové úlevy** – před požádáním, je nutné zjistit pro jakou kategorii se úleva poskytuje. Patří zde: úleva od daně z příjmu, daně ze staveb, osvobození od místních poplatků, slevy na telefon aj.
- **Průkazy mimořádných výhod**
- **Dávky státní sociální podpory** – vyřizuje se na příslušných Úřadech práce. Spadá zde: Sociální příplatek, příspěvek na bydlení, pohřebné, aj. Zjišťuje se zde příjem rodiny.
- **Nemocenské pojištění a jiné dávky** – nemocenská, podpora při ošetřování člena rodiny, ochranná lhůta
- **Důchodové pojištění** – ze zákona jsou důchodově pojištěni pečovatelé po dobu péče o osobu blízkou.
- **Životní minimum, hmotná nouze aj.** (Sláma, Drbal, Plátová, 2008, s.60-66)
- **Internetové poradenské stránky** – např. www.pecujici.cz, www.alzheimer.cz, www.prvnikrok.cz, pecujdoma.cz (Kalvach, 2008, s. 24)

- Neziskové organizace a spolky
- Národní centrum domácí péče, aj.

3.2 Hmotné zabezpečení ve stáří

Podle Listiny základních práv a svobod mají staří občané právo na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří. Ten kdo se ocitne v hmotné nouzi, má právo na takovou pomoc, která mu poskytne zajištění základních životních podmínek. V našich podmínkách jsou senioři zabezpečeni důchodovým pojištěním, státní sociální podporou, sociální péčí a pomocí. (Kalvach, Zadák, Jirák a kol., 2004, s. 467)

3.3 Zákon o sociálních službách

Vzhledem k byrokratické zátěži pečovatелů, je nutné, aby se pečující vyznaly v zákoně o sociálních službách. Zákon 108/2006 Sb. O sociálních službách upravuje podmínky pro dlouhodobé pečování.

3.3.1 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

PODMÍNKY NÁROKU NA PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

§ 7

(1) Příspěvek na péči (dále jen „příspěvek“) se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle tohoto zákona při zvládnutí základních životních potřeb osob. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu.

(2) Nárok na příspěvek má osoba uvedená v § 4 odst. 1, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle § 8, pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká nebo asistent sociální péče uvedený v § 83 nebo poskytovatel sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb podle § 85 odst. 1, nebo dětský domov⁵²), anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu^{7a}); nárok na příspěvek má tato osoba i po dobu, po kterou je jí podle zvláštního právního předpisu^{7b}) poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace.

(4) O příspěvku rozhoduje krajská pobočka Úřadu práce.

§ 9

(1) Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby:

- a) mobilita,
- b) orientace,
- c) komunikace,
- d) stravování,
- e) oblékání a obouvání,
- f) tělesná hygiena,
- g) výkon fyziologické potřeby,
- h) péče o zdraví,
- i) osobní aktivity,
- j) péče o domácnost.

(2) Schopnost zvládat základní životní potřebu uvedenou v odstavci 1 písm. h) se hodnotí ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnímu postižení a režimu stanovenému ošetřujícím lékařem.

(3) Schopnost zvládat základní životní potřebu uvedenou v odstavci 1 písm. j) se nehodnotí u osob do 18 let věku.

(4) Při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby; přitom se nepřihlíží k pomoci, dohledu nebo péči, která nevyplývá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

(5) Pro uznání závislosti v příslušné základní životní potřebě musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu. Funkční schopnosti se hodnotí s využíváním zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a

využíváním běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení v domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku.

(6) Bližší vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanoví prováděcí právní předpis.

§ 11

(2) Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc

- a) 800 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- b) 4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- c) 8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- d) 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

(3) Částky příspěvku uvedené v odstavcích 1 a 2 se podle § 12 zvyšují o 2000 Kč za kalendářní měsíc. (MPSV, 2006)

3.4 Sociální stát

Sociální stát je silný veřejný sektor s výraznými možnostmi zásahu do sociální oblasti. Odpovědnost za kvalitu života není jen záležitostí jedince, ale i veřejnosti. Evropský model tzv. „welfare state“ bývá charakterizován jako:

- výrazně se angažující v sociální oblasti, při řešení sociálních problémů občanů
- přebírá sociální zabezpečení obyvatel
- nabízí rozsáhlý a jednotný systém sociálního zabezpečení a služeb poskytovaných zdánlivě zdarma
- významně má vliv na přerozdělování financí ve společnosti
- **často vede k byrokracii, centralizaci, ekonomicky náročný a vede k anonymitě**

Je patrné, že změny ve fungování sociálního systému, vlivem demografického stárnutí obyvatelstva, se promítne do vztahu mezi nemocnými a zdravými a bude ohrožena mezi-generační solidarita. (Michalík a kol., 2011, s. 18)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 CÍL VÝZKUMU A METODOLOGIE

V této části práce se budu věnovat aplikování teoretických poznatků ve výzkumném šetření. Vymezuji zde výzkumný problém, výzkumný cíl, popisuji výzkumnou metodu s charakteristikou respondentů, analyzuji získaná data a interpretuji výsledky výzkumného šetření. K výzkumu jsem zvolila kvalitativní metodu zkoumání, která je vhodnější pro tento výzkum, než metoda kvantitativní.

Významný metodolog Creswell (1998, cit. podle Hendl, 2005, s. 50) popsal kvalitativní metodu takto: „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. 30-38) uvádí, že výzkum je proces, který vytváří nové poznatky. Tyto poznatky získává pomocí systematické analýzy dat, metodologicky podloženým způsobem. Výsledky výzkumu mají za cíl přispět k lepšímu porozumění sociálnímu světu a umožnit predikci, ovládání jevů.

Kvalitativní výzkum jsem si vybrala také z důvodu osobního kontaktu s respondenty, kdy tak můžu více nahlédnout do života pečujících osob a dozvědět se něco více a osobní kontakt je mi bližší i vzhledem k mému zaujetí k této formě péče. V práci se záměrně nevěnuji fyzické zátěži pečujících, i přesto, že si myslím, že je to velmi namáhavá práce, podstatný rys života pečujících osob a projevuje se na celkovém stavu pečujících osob, ale pro přínos sociálního pedagoga toto nepovažuji za tak důležitý výzkumný problém.

4.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je přiblížit situaci rodin pečujících o své blízké a analyzovat psychosociální změny, které vznikají v důsledku domácí péče. Zabývá se tím, jak se změnil život v rodině, v zaměstnání, ve volném čase a jaký vliv má pečování na psychický stav pečujícího. Vzhledem k realizaci cíle byla zvolena kvalitativní metoda výzkumu s rozhovory s třemi pečujícími o seniora v domácí péči.

4.2 Výzkumná otázka

4.2.1 Hlavní výzkumná otázka:

S jakými změnami se setkávají pečující o seniora v domácím prostředí se zaměřením na psychosociální aspekty?

Vzhledem k tomu, že hlavní výzkumná otázka je obecnějšího charakteru, zvolila jsem dílčí otázky, tak abych mohla více analyzovat změny, které byly ve spojení s pečováním o seniora v domácím prostředí.

4.2.2 Dílčí výzkumné otázky:

1. Jaký byl důvod rozhodnutí k domácí péči o sobu blízkou?
2. K jakým změnám došlo u pečujících osob bezprostředně po převzetí seniora do domácí péče?
3. Jak domácí péče ovlivnila finanční situaci, kariéru a zaměstnání pečující osoby?
4. Jaké změny nastaly v trávení volného času a společenského života pečující osoby?
5. Jak ovlivnila domácí péče rodinný a partnerský život pečující osoby?
6. Jak se domácí péče projevila na psychické stránce pečující osoby?

4.3 Výzkumná metoda

U kvalitativního výzkumu je nutný osobní kontakt s respondentem, umožňuje tak nahlédnout do každodenního života jedince, skupiny, společnosti. Hlavním úkolem je získat informace o tom, proč lidé v daném prostředí jednají určitým způsobem a jak organizují své aktivity a interakce. (Hendl, 2005, s.52)

Jako výzkumnou metodu jsem využila polostrukturovaný rozhovor. „Cílem hloubkového a polostrukturovaného rozhovoru je získat detailní a komplexní informace o studovaném jevu.“ (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 13.)

Nevýhodou rozhovoru je, že informace, které výzkumník získá, jsou vždy zprostředkované. To znamená, že z etických, pragmatických, společenských i emocionálních důvodů se od respondentů nedozvíme vždy to, co si myslí. Další nevýhodou je, že slova nemají stejnou povahu jako reálné předměty, většinou se tak jedná o pouhé zevšeobecnění. Verbální výpověď, tak nedokáže popsat a zachytit jedinečnost předmětu, či skutečnosti. To znamená, že vždy nelze to, co si myslíme, adekvátně vyjádřit pomocí slov. (Ferjenčík, 2000, s.171.)

Při rozhovoru je nutné více se zaměřit na začátek a konec rozhovoru. Na začátku rozhovoru je nutné zbavit respondenta případného ostychu a psychické bariéry, navodit příjemnou atmosféru a zajistit souhlas se záznamem. (Hendl, 2005, s. 167)

V tomto případě jsem respektovala zvolené prostředí respondentem pro provedení rozhovoru, v dvou případech domácí prostředí respondenta, v jednom případě neutrální prostředí. Při zakončení rozhovoru jsem se dotázala na případné doplnění informací a dala jsem respondentovi prostor pro jeho otázky. Po skončení rozhovoru jsem s každým respondentem ještě debatovala o problematice domácí péče.

Otázky v rozhovoru byly strukturované do šesti oblastí, dle dílčích cílů, doplněné o rozšiřující otázky, tak abych mohla zkoumaný problém více rozebrat do hloubky a vyhnula se případné strohé odpovědi respondenta. Rozhovor byl v závěru doplněn otázkou týkající se faktografických údajů.

Pro sociálního pedagoga je důležitá schopnost umět naslouchat. Takové naslouchání, které je aktivní a reagující, v určitých částech rozhovoru shrne nabyté poznatky, tak aby měl respondent pocit zpětné vazby a pochopení. Pro rozhovor je tak velmi důležitý oční kontakt. (Kraus, 2008, s. 174) Vzhledem k této skutečnosti jsem s respondenty jednala v jejich vybraném sociálním prostředí a osobně, tak abych mohla zajistit osobní angažovanost a oční kontakt.

4.4 Výzkumný vzorek a charakteristika respondentů

Před výzkumným šetřením jsem oslovila 7 pečujících osob, u kterých jsem se domnívala, že by mohli splňovat kritéria pro výzkum. Kritérium pro výběr respondentů byla zkušenost s domácí péčí o osobu seniorského věku, která není soběstačná a vyžaduje 24hodinovou péči. Z oslovených respondentů mi 3 respondenti přislíbili účast na výzkumném šetření. Zvolila jsem pro výzkumné šetření tedy prostý záměrný výběr, který dle Miovského (2006,

s. 136) “Uplatňujeme v případech, kdy se nejedná o příliš velký potřebný výběrový soubor a osoby náležející do základního souboru jsou poměrně snadno dostupné.“

Výzkum jsem prováděla s třemi ženami. Záměrně jsem zvolila tři typy respondentek. První respondentka pečuje o svou matku krátce, její výpověď charakterizují opravdu aktuální pocity, zkušenosti a očekávání. Druhá respondentka pečuje o svou matku 9 let, díky tomu tak může podat zkušenosti spojené s dlouhodobou péčí. Třetí respondentka o svou matku pečovala 4 roky, nyní již o ní nepečuje, z důvodu úmrtí matky. Tato respondentka tak může podat informace s jistým nadhledem nad probíranými otázkami, s odstupem od aktuálních potřeb a se zkušeností.

4.4.1 Charakteristika respondentů

Charakteristika respondentky č. 1 „R1“:

Doba péče: 2 měsíce

Vzdělání: Vyučena

Věk: 47 let

Pohlaví: Žena

Paní „R1“ žije na vesnici v rodinném domě s manželem. Mají spolu tři děti. Nejmladším syn je v prvním ročníku na internátní škole a vrací se domů jen na víkendy. Prostřední dcera je vdaná a má dvě děti, žije ve městě, respondentka pravidelně navštěvuje. Nejstarší syn žije také ve městě a jezdí domů jednou za měsíc. Nyní jsou to dva měsíce, co si vzala svou maminku (oslovuje jí babičko), do domácí péče po prodělané cévní mozkové příhodě, kdy její maminka, musela být hospitalizována měsíc v nemocnici. Paní „R1“ se zde naskytl pohled na nemohoucího člověka v ponurém nemocničním pokoji, kdy zde bylo hospitalizováno dalších 7 pacientů na jednom pokoji. To přispělo k tomu, že se snažily její maminku dostat co nejdříve do domácí péče. Paní „R1“ je nyní na neplaceném volnu, nepobírá žádné sociální dávky a vyřizují si dávky sociální péče. Momentálně ji s péčí nejvíce pomáhá manžel, ostatní členové rodiny pomáhají spíše v psychické podpoře, zjišťování informací. Rozhovor probíhal v domácnosti respondentky, byla jsem vřele přivítána. Na začátku jsme si vyprávěly o důvodech a cílech mé práce a představila jsem osnovu rozhovoru. Zodpověděla jsem dotazy, paní „R1“ byla trochu nervózní, jak mi přiznala, vše jsme spolu ale zvládli a paní „R1“ jsem doporučila i odbornou literaturu na téma domácí péče.

Charakteristika respondetky č. 2 „R2“:

Doba péče: 9 let
Vzdělání: Středoškolské
Věk: 60 let
Pohlaví: Žena

Paní R2 žije na vesnici v rodinném domě s manželem, mají 5 dětí. V domě žijí společně s rodinou své dcery. Paní R2 mne velmi laskavě přivítala a vzala mne provést rozhovor do pokoje své matky, aby na ni mohla dohlížet. Její matka onemocněla Alzheimerovou chorobou. Pečuje o ni od smrti jejího manžela. Momentálně již je v důchodovém věku. Paní R2 byla moc ráda, že si se mnou mohla povídat o domácí péči a svěřit se o svých problémech. V její rodině se chystá svatba, tak teď ji tato událost zpříjemňuje denní starosti o nemocnou matku. Při rozhovoru se za námi zastavil i manžel respondetky, který také působil velmi přívětivě.

Charakteristika respondetky č. 3 „R3“:

Doba péče: 4 roky, nyní již nepečuje, z důvodu úmrtí blízké osoby
Vzdělání: Vyučena
Věk: 64 let
Pohlaví: Žena

Paní R3 je vdaná, ale s manželem delší čas nežije, mají spolu tři děti. Respondentka žije na vesnici se svou dcerou v domě po své matce, o kterou pečovala do jejího úmrtí. O péči se ze začátku chtěla dělit s ostatními sourozenci, ale to její matce nevyhovovalo a tak péči obstarávala sama s dopomocí blízkých a občasných návštěv pečovatelky. Nyní se věnuje péči o dům a malé hospodářství, je stále velmi aktivní a ráda si se mnou povídala o tématu domácí péče. Respondentka si přála předem zaslat seznam připravených otázek, aby se mohla na rozhovor lépe připravit. Pro náš rozhovor respondentka preferovala neutrální prostředí (kavárnu). Odpovědi tak měla předem promyšlené, ale dle mého názoru působila velmi upřímně i podle debaty před i po rozhovoru pro diplomovou práci.

4.5 Sběr dat a způsob zpracování

Metodou polostrukturovaného rozhovoru jsem získávala odpovědi na stanovené dílčí otázky. K tomuto účelu jsem měla strukturu rozhovoru předem připravenou. Jedna respondentka si přála zaslat strukturu otázek předem, tak aby se mohla lépe připravit a přála si rozhovor provést na neutrálním prostředí (kavárna). Se zbývajícím respondentkami jsem se po telefonické domluvě setkala v jejich přirozeném prostředí (domácnosti), z důvodu zatíženosti domácí péčí o seniora. Čas a datum jsem nechala na výběr respondentů, tak abych respektovala jejich chod domácnosti a neovlivnila tak péči o seniora a nevyvolala u respondentů stresovou situaci. Před samotným výzkumným rozhovorem, jsme si společně prošli strukturu otázek v rozhovoru. Sestavené doslovné transkripce provedených rozhovorů jsou uvedeny v Příloze P I. Tímto bylo docíleno uvolnění napětí ze strany respondentů a vyjasnění nesrovnalostí a dotazů. Respondenti byli ještě jednou informováni, k jakému účelu jsou informace získávány a ujištěni, že jejich informace budou anonymně zpracovány, tak aby nemohly být zneužity. Před samotným rozhovorem jsem se ještě dotázala na souhlas s nahráváním rozhovoru a s jeho použitím pro výzkumné šetření.

Získávána data jsem fixovala jako audiozáznam, protože nejlíp zachycuje kvalitu mluveného slova, zachovává autenticitu, je zcela nestranný a uchovává text pro další práci. (Miovský, 2006, s. 197)

Rozhovor byl nahráván za pomoci mobilního zařízení a poté přesunuto do PC a zpracováno doslovnou transkripcí do textové podoby. Délka rozhovorů se pohybovala v rozpětí 10 až 20 minut. Celkově jsem v domácím prostředí respondentů strávila zhruba hodinu a tím, jsem mohla využít také pozorování a zjištění informací, na které během rozhovoru nezbyl čas, nebo byly opomenuty. Pozorování nám dle Hendla (2005, s. 191) pomáhá také doplnit informace o prostředí.

U výpovědi respondentů jsem zachovala autentičnost rozhovorů a na základě vytvořených doslovných transkripcí jsem provedla analýzu dat.

Transkripcí se rozumí proces převodu zaznamenaného mluveného slova do písemné podoby. Jde o velmi časově náročnou metodu. Tímto způsobem lze v písemné podobě s textem pracovat, podtrhávat důležitá místa, zvýrazňovat, doplnit komentář a srovnávat jednotlivá místa v textu. (Hendl, 2005, s. 208.)

Z důvodu zachování anonymity respondentů jsem respondentky označila písmenem R a číslem jako „R1“, „R2“ a „R3“. Jména a jiná označení jsem v textu zaměnila za smyšlená.

Odpovědi respondentů jsem na základě dílčích otázek rozdělila do kategorií, které jsem zpracovala do přehledných tabulek. Otázky byly rozděleny do kategorií:

1. Jaký byl důvod rozhodnutí k domácí péči o sobu blízkou?
2. K jakým změnám došlo u pečujících osob bezprostředně po převzetí seniora do domácí péče?
3. Jak domácí péče ovlivnila finanční situaci, kariéru a zaměstnání pečující osoby?
4. Jaké změny nastaly v trávení volného času a společenského života pečující osoby?
5. Jak ovlivnila domácí péče rodinný a partnerský život pečující osoby?
6. Jak se domácí péče projevila na psychické stránce pečující osoby?
7. Doplnění rozhovoru, připomínky.

4.6 Otázky k polostrukturovanému rozhovoru

Souhlasíte s nahráváním rozhovoru v rámci výzkumu pro diplomovou práci?

Souhlasíte s tím, aby byl náš rozhovor použit pro výzkum k diplomové práci?

1. Jaký byl důvod rozhodnutí k domácí péči o sobu blízkou?

Popište mi prosím, proč jste se rozhodl/a pro péči v domácím prostředí?

Máte pocit, že děláte smysluplnou práci?

Považujete péči o blízkého za morální odpovědnost?

Uvažoval/a jste i o jiné péči?(pečovatelka, D pro seniory,...)

2. K jakým změnám došlo u pečujících osob bezprostředně po převzetí seniora do domácí péče?

Popište mi prosím, jak se změnil Váš dosavadní život po převzetí blízkého do domácí péče.

Co jste vy sám/sama musel/a změnit?

Jak jste si péči představoval/a a jak je to doopravdy?

3. Jak domácí péče ovlivnila kariéru a zaměstnání pečující osoby?

Ovlivnila domácí péče Vaši kariéru? Jste stále zaměstnán/a a pracujete? Přál/a byste se vrátit do zaměstnání?

Co vaše finanční situace? Je zde nějaká změna? Stačí Vám finance na pokrytí osobních potřeb a potřeb na péči?

4. Jaké změny nastaly v trávení volného času a společenského života pečující osoby?

Popište mi Váš běžný den.

Vyhovuje Vám nynější situace?

Myslíte si, že máte dostatek času i pro sebe? Změnilo se něco?

Máte nějaké koníčky? Musel/a jste se něčeho vzdát z důvodu péče o blízkého?

Jak péče ovlivnila Váš společenský život? Zúčastňujete se nějakých společenských akcí (divadlo, kino, návštěvy,...)

5. Jak ovlivnila domácí péče rodinný a partnerský život pečující osoby?

A co čas na rodinu, manžela/manželku? Změnilo se něco?

Pomáhá Vám s péčí rodina?

6. Jak se domácí péče projevila na psychické stránce pečující osoby?

Jak se cítíte v roli pečujícího? Měl/a jste nebo máte obavy z domácí péče?

Myslíte, že péče o vašeho blízkého Vás ovlivnila po psychické stránce? Jak?

Víte co znamená syndrom vyhoření? Snažíte se o prevenci syndromu vyhoření? Víte jak předcházet syndromu vyhoření?

7. Napadá Vás ještě něco, o čem jsme nehovořili? Chtěl/a byste něco k tomuto rozhovoru dodat?

Faktografické otázky:

Pohlaví:

Věk:

Vzdělání:

Doba péče:

4.7 Výsledky výzkumného šetření

V této části budu prezentovat výsledky výzkumného šetření. Otázky jsou zpracovány do kategorií, dle dílčích cílů.

4.7.1 Jaký byl důvod rozhodnutí k domácí péči o sobu blízkou?

Respondent	Odpovědi
„R1“	<p>„...protože je to moje maminka a chodila jsem za ní do nemocnice měsíc a byla jsem z toho celá špatná. Viděla jsem prostě, že na to prostředí není zvyklá, že tam nemá tu péči, kterou by potřebovala“</p> <p>„...já už jsem věděla dávno, že kdyby jí bylo špatně nebo něco, tak že půjde k nám.“</p> <p>„Dělám smysluplnou práci a byla jsem k tomu i vedena.“</p> <p>„...morální ano, ale za svoji odpovědnost to považuji především.“</p>
„R2“	<p>„Tak protože umřel tatínek a maminka zůstala úplně špatná s Alzheimerem a neměl se o ni kdo starat. Tak já jediná jsem mohla. Tak jsem si jí tady vzala.“</p>
„R3“	<p>„...díky zhoršující se zdravotní situaci mojí matky, mi přišlo přirozené, že bych to měla udělat, buď já, nebo další člen rodiny.“</p>

Rozhodnutí k domácí péči

Zdroj: Vlastní výzkum 1

Shrnutí:

Všichni tři respondenti mi odpověděli na otázku, zda si myslí, že dělají smysluplnou práci a zda péči o blízkého považují za morální odpovědnost „Ano“. O jiné formě péče neuvažovali, jen resp. „R1“, uvedla: „dokád' to budu zvládat sama, budu tu sama, jestli budu potřebovat pečovatelku, poradit, tak ... se obrátím na pečovatelku. O radu.“ Respondentka „R3“ uvedla, že přemýšleli o: „Jenom částečné výpomoci, ale pro tu každodenní péči ne.“

4.7.2 K jakým změnám došlo u pečujících osob bezprostředně po převzetí seniora do domácí péče?

Respondent	Odpovědi
„R1“	<p>„Noo... ty změny nastaly už když, maminka sa ocitla v nemocnici...“</p> <p>„Sama jsem musela změnit zaměstnání, musela jsem dát výpověď v práci, zůstat na neplaceném volnu,...“</p> <p>„Tak je to pro mne dost náročné, protože nevím, co bude.“</p> <p>...“protože ona byla v úplně jiném prostředí a teď přišla k nám do naší rodiny, do úplně nového prostředí.“</p>
„R2“	<p>„Úpravy různé doma, museli jsme zařídit, aby měla svůj vlastní pokoj, různé úpravy,...“ tak že jsme prostě musely upravit bydlení.“</p> <p>„Tak já jsem v podstatě kolem ní začala...pečovat. Změnila jsem úplně všechno. Celý život“</p>
„R3“	<p>„...a proto jsem byla nucena se přestěhovat a poté požádat i jiné členy rodiny o výpomoc.“</p>

Změny u pečujících

Zdroj: Vlastní výzkum 2

Shrnutí:

Respondentka „R1“ musela odejít ze zaměstnání a je to pro ni momentálně velmi náročná situace, i vzhledem k tomu, že s nimi matka dříve nežila. „Maminka žila sama, byla soběstačná a naráz sa ocitla v nemocnici a ... byl to úplně někdo jiný. Byly ty změny obrovské.“

Paní „R2“ vnímá největší změny v úpravě prostředí a ve stylu svého života. Začala se také zajímat o nemoc své matky a o to jak se o ni postarat. „...objevovala jsem v té nemoci, by mě ani nenapadlo, že to může být tak hrozné, ten alzheimer. Že vlastně toto bych ani nevěřila, že tak může dopadnout člověk. Vlastně pak jsem se dovídala, už jsem se začala o to zajímat a tak muselo se to zvládnout. Je to maminka a nikdy nikdo neví, jak dopadne.

Paní „R3“ zhodnocuje minulou zkušenost jako velmi náročnou, to pro ní byla také velká změna a překvapení: „No ve skutečnosti je to určitě náročnější, jednak po fyzické stránce a člověk ani nemá ty odborné znalosti. Hlavně je to hodně náročné psychicky a to mě nikdy předtím nenapadlo, že to bude tak náročné.

4.7.3 Jak domácí péče ovlivnila finanční situaci, kariéru a zaměstnání pečující osoby?

Respondent	Odpovědi
„R1“	<p>„Protože to trvá, než ta sociální podpora přijde,... tak teď žijeme z úspor, které jsme si s manželem ušetřily za dlouhá léta.“ „...budeme se moct nějak uskromnit a poprosit babičku, jestli budem moci s tím jejím důchodem nějak hospodařit. Protože to asi nebudu dostatečnými finance.“</p> <p>„Tak musela jsem nechat zaměstnání, zaměstnavatel mi poskytl neplacené volno,...“</p> <p>„Byla jsem tam spokojená, práce mě bavila a chtěla bych se tam jednou vrátit znova.“</p>
„R2“	<p>„...jako když ty sociální dávky dáme dohromady, tak nám je dobře. Tak jako změna, my jsme žili dycky skromně,...“</p> <p>„...prostě žijem, kolik máme a nemám pocit nějaké újmy...v této stránce.“</p> <p>“...máme ještě ten ošetřovatelský k tomu ten příspěvek, takže to...jsem spokojená.“</p> <p>„Tak já jsem podnikala a přerušila jsem.“</p>

„R3“	„No babička vlastně měla nárok na ten nejvyšší stupeň příspěvku a na všechny ty potřeby byl ten příspěvek dostačující.“ „Kariéru neovlivnila, protože jsem v té době, už jsem byla v důchodu.“
------	---

Finanční situace a kariéra

Zdroj: Vlastní výzkum 3

Shrnutí:

Všichni respondenti pocítily změnu ve finanční situaci, každá ji ale vnímá jinak.

Pro paní „R1“ to je v momentální době čekání na vyřízení příspěvku: „Tak nevíme, jak to bude, budeme se muset nějak uskromnit...“ Vzhledem k tomu, že bude do budoucna nucena opustit zaměstnání, v současné době má od zaměstnavatele „neplacené volno“ je to pro ni velmi náročné: „. Tak je to pro mne dost náročné, protože nevím co bude.“

Paní „R2“ uvádí, že se s finanční situací vyrovnaly: „my jsme žili dycky skromně, protože máme pět dětí.“

Paní „R3“ už v době péče o matku byla v předčasném důchodu a proto, péče o matku, pro ni nebyla velká finanční změna a na péči o matku finanční příspěvek vyhovoval.

4.7.4 Jaké změny nastaly v trávení volného času a společenského života pečující osoby?

Respondent	Odpovědi
„R1“	„Dostatek času pro sebe nemám. To opravdu, když máte nemocnou maminku, tak musíte se tom věnovat a ze začátku člověk neví, co jak může. „Mám ráda zahrádku, sem tam si doskočím na zahrádku.“ „. Mosela jsem sa vzdát vnuček, za kterýma už nemožu tak často jezdit... „Vzdala jsem se i kamarádek dá sa říct. Nemůžem si spolu povykládat, někam si zajít? Tak je to takové ...“
„R2“	„Tak úplně, to se všechno úplně změnilo. Žádné...vlastně přerušení veškerých návštěv, divadla, kina. To vůbec, vlastně. Za pár roků na Vás zapome-

	<p>nů aj přátelé. Tak, že si s těma nejvěrnějšíma kamarádkama telefonuju, ale navštěvovat mě to ani nikdo moc nenavštěvuje. Protože nikdy neví, co se u nás bude dít.“</p> <p>„...máme malé hospodářství,...“Chcu aj tym vnukom sa věnovat,...“Jen když maminka spí, třeba půl hodiny a to sa musím hned vrátit, ono toho volna moc není.“</p> <p>„No tak ono to divadélko, tým děckom, toto moc ráda, ráda si něco přečtu a pletení.“</p> <p>„...chodila do folklorního souboru, a zpívala jsem, tak toho jsem se musela vzdát a milovala jsem divadlo, tak to vůbec, toho jsem se musela vzdát a jezdila jsem na kole docela daleko a plavat a tak to je všechno pryč.“</p>
„R3“	<p>„je to závazek, to znamená plný úvazek, a pokud se musím vzdát... mimo domov, tak je potřeba požádat dalšího člena rodiny o pomoc, ... priority se určitě změní.“</p> <p>„třeba jsem šla do zahrádky, nebo jsem se odreagovala nějakým jiným způsobem.“</p> <p>„když bych upřednostnila ty své zájmy, tak už by to bylo na úkor té babičky.“</p>

Volný čas

Zdroj: Vlastní výzkum 4

Shrnutí:

Změny v trávení volného času jsou pro pečující velmi znatelné. Najít pro sebe chvíli času je pro respondentky náročné, většinou musí požádat o pomoc člena rodiny, aby je v tu danou chvíli nahradil. Volné chvíle se ale přesto snaží najít a umí si je i užít, jak popisují v další části rodinného a partnerského života.

Paní „R1“ vzhledem k tomu, že o matku pečuje krátce, uvádí: „...tak musíte sa tom věnovat a ze začátku člověk neví, co jak může.“

Paní „R2“ už se musela vzdát mnoha ze svých koníčků a nyní by ráda i odpočívala: „Já už jsem v důchodě, já už bych odpočívala,...“ „protože už mám taky šedesátku, tak si možu jít

chvilku lehnout.“ Paní „R2“ také schází kontakt s ostatními kamarádkami a uvádí: „A možná aj sa na Vás ty lidi vykašlů, ale vy jich máte ráda eště víc.“

Paní „R3“ už hodnotí svou situaci jako minulou zkušenost a uvedla: „...občas se musely plány operativně přizpůsobovat, protože ty aktuální potřeby té babičky byly tou hlavní prioritou.“

Zde hraje dle mého názoru velkou roli rodina, aby vyplnila a nahradila smysluplně volnočasové aktivity a pečující se mohl vypovídat ze svých trápení.

4.7.5 Jak ovlivnila domácí péče rodinný a partnerský život pečující osoby?

Respondent	Odpovědi
„R1“	<p>„rodina se mi snaží pomáhat, pomáhá mi syn, manžel a dcera.“</p> <p>„Zvládneme to, když babička spí, že si můžu chvíli povykládat, posedět, když víme, že je zaopatřená, že je v pohodě, tak tu dobu využíváme, že jsme spolu. Nebo přijde syn a zeptáme sa syna, jestli má chvíli čas, aby babičku pohlídal.“</p> <p>„Je tu manžel, který mi pomáhá. A potom synové“</p> <p>„...snažím se zapojit dceru, když už potřebuju pomoc, že se na chvíli babičce věnuje.“</p>
„R2“	<p>„Určitě jsme se snažili všichni,..."</p> <p>„Odpoledne se vrátí rodina, tak se řeší rodinné záležitosti,..."</p> <p>„...pak ju chvílečku dám tady, to si možem s manželem chvíli povykládat, ... eště hlídáme ty vnuky. Chcu aj tym vnukom sa věnovat.“</p> <p>„Tak změnilo se hodně, ... manžel měl taky nemocnú maminku, tak ví, co to obnáší.“ „, S děčkama to bylo špatné, já jsem s nima přestala, oni si moseli samy chodit kupovat, nikde jsem s nima nemohla. Ony byli zase tady ty poslední dvojčata, tak oni si vystačili. A tak děcka taky nechců mět ty rodiče u zadku, takže tak to asi ani nebylo na úkor.“ „...s děčkama mám jako dobré vztahy.“</p> <p>„Pomáhají mi. Ta Lenka mi dělá tady ty doklady, a co potřebuju zjistit neja-</p>

	ké ty novinky na proleženiny, to má ona. A Jana mi pomáhá tu babičku na ten kakáč a o sobotách a nedělích Věrka přijede, ta je mi k dispozici.“
„R3“	„No asi nějak výrazně ne, protože jsem cítila podporu členů rodiny,...“ „Pomáhala,... moje dvě dcery.“ „...ne úplně vždycky to bylo úplně ideální, že došlo třeba k třecím plochám, ale na druhou stranu to byl takový stmelovací element, že ta rodina častěj jezdila za mnou, k té babičce a nenutila mně jezdit dojíždět za nima.“

Rodinný a partnerský život.

Zdroj: Vlastní výzkum 5

Shrnutí:

Rodinný a partnerský život se u respondentek dle jejich výpovědi změnil. Situaci se snaží ale zvládat, například když se péči věnuje někdo jiný, osoba blízká spí. Namísto návštěv, rodina jezdí k nemohoucímu seniorovi a pečujícímu. U všech respondentek se setkáváme s podporou rodiny. Ta hraje nezastupitelnou roli. Najít pro partnery a blízké čas k trávení společných chvil je někdy velmi náročné a vyžaduje často přípravu předem.

4.7.6 Jak se domácí péče projevila na psychické stránce pečující osoby?

Respondent	Odpovědi
„R1“	„...byla jsem z toho celá špatná.“ „Tak je to pro mne dost náročné, protože nevím, co bude.“ „... hodně se o tu maminku spíš bojím. Jestli to budu zvládat...abych jí dala to, co potřebuje.“ „...potřebuju sa z toho dát aj já nějak dohromady. „...bylo to velmi náročné po psychické stránce.“ „No na psychické stránce se to projevilo, už v té nemocnici, ne onom když přišla dom, se to projevilo, že vidět bezmocného člověka v na posteli, to člověku nedá, a když jsme si ju přivezli dom, byla jsem strašně ráda, že ju mám doma, ale mám za ňu strašně zodpovědnost, a to mám z toho strach, abych to zvládla, tu zodpovědnost.“ „že mě to obohatí, že se zas posunu někam dál, že jsem udělala, co bylo správné ...nemusím stydět sama za sebe,...“

„R2“	<p>„No, myslím, že tady má obavy každý, ...“</p> <p>„... člověk cítí takovou zodpovědnost a taky strach jak to dopadne, ale zase razím heslo, žít... neměť strach ze zítřka a prožívat dnešek co to dá, neuvažovat co bude zítra, prostě dnešek se svým trápením nám vystačí.“</p> <p>„člověk má daleko větší trpělivost, takový nadhled a myslím si, že aj takové chápání.“</p> <p>„člověk ztratí takovou tu malichernost. Když člověk vidí, co je potřeba k životu. Ani netoužíte po těch blbostech. Je ten život takový duchovnějšší.“</p> <p>„celý život jsem se z něčeho zodpovídala, teď už su v důchodu a zase nanovo. Mám takový pocit, že furt na mě někdo něco má, že furt něco mosím.“</p> <p>„by mě ani nenapadlo, že to může být tak hrozné, ten alzheimer. Že vlastně toto bych ani nevěřila, že tak může dopadnout člověk“</p>
„R3“	<p>„No ve skutečnosti je to určitě náročnější, jednak po fyzické stránce a člověk ani nemá ty odborné znalosti. Hlavně je to hodně náročné psychicky a to mě nikdy předtím nenapadlo, že to bude tak náročné.“</p> <p>„... no byl to asi, to byl nápor na trpělivost, ale asi jsem viděla, že to zvládnou, že ne úplně každý by to zvládl.“</p> <p>„... až časem jsem viděla, že to žádná sranda není.“</p> <p>„cítím, že to pro ni bylo úplně to nejlepší řešení, i když to nebylo úplně ideální. Myslím, že se takto cítila nejlíp.“</p>

Psychická stránka

Zdroj: Vlastní výzkum 6

Shrnutí:

Na psychické stránce se u respondentů nejvíce projevují obavy a pocit zodpovědnosti.

„R1“ uvádí: „...ale mám za ňu strašně zodpovědnost, a to mám z toho strach, abych to zvládla, tu zodpovědnost.“

Paní „R2“ uvádí také, jak ji pečování o seniora obohacuje: „...člověk má daleko větší trpělivost, takový nadhled a myslím si, že aj takové chápání. Je ten život takový duchovnějšší.“

Paní „R3“ s odstupem času prožívá zkušenost s péčí o matku jako něco nad čím moc nepřemýšlela: „moc jsem nad tím, asi nepřemýšlela, jak to bude nebo nebude náročné,...“ A také péči hodnotí, jako dobré rozhodnutí s kterým se vyrovnala: „...když to shrnu, že to bylo určitě dobré rozhodnutí a přijde mě přirozené, že by tady ta pomoc, by měla přijít od té rodiny. A že ta babička, i když byla vážně nemocná, a nevím, jak to vnímala, a ... nikdy to vlastně neřekla, ale cítím, že to pro ni bylo úplně to nejlepší řešení, i když to nebylo úplně ideální. Myslím, že se takto cítila nejlíp.“

4.7.7 Doplnění rozhovoru, připomínky

Respondent	Odpovědi
„R1“	- bez odpovědi-
„R2“	<p>„No tam bych chtěla to vyučování toho důchodu,...“ podepsala jsem jako, že mám za maminku plnú péči,... a proč bych měla, to je vlastně na úkor času co jsem s ní, nějaké ty blbé vyučování.“ „...tak já nevím ty sociálky, to třeba vidí jinak,... ale tam na to mají tu účetní. Ale tady je to domácí péče, vemte si, já tu mám tu maminku, že ju mám ráda, a že se chci o ni starat. Já ji nechci nějak šidit a ani vykořisťovat a je mi takové žinantní, když musím určovat, kolik mě ona stojí.“</p> <p>„...celý život jsem se z něčeho zodpovídala, teď už su v důchodu a zase nanovo. Mám takový pocit, že furt na mě někdo něco má, že furt něco mosím.“</p>
„R3“	<p>„...A potom mě ještě napadá, že ...zpětně... když to shrnu, že to bylo určitě dobré rozhodnutí a přijde mě přirozené, že by tady ta pomoc, by měla přijít od té rodiny. A že ta babička i když byla vážně nemocná, a nevím, jak to vnímala, a ... nikdy to vlastně neřekla, ale cítím, že to pro ni bylo úplně to nejlepší řešení, i když to nebylo úplně ideální. Myslím, že se takto cítila nejlíp.“</p>

Připomínky

Zdroj: Vlastní výzkum 7

Shrnutí:

Na otázku, zda respondentky ještě napadá něco, co jsme si neřekli, nebo co by k tomu rozhovoru dodaly, tak se paní „R2“ vyjádřila k „papírové“ zátěži pečujících.

Paní „R3“ dodává, jak péči o matku vnímá zpětně jako dobré rozhodnutí.

4.8 Závěrečné shrnutí výsledků výzkumu

Odpovědi na dílčí cíle jsem zpracovala dle výpovědí respondentů. Ve výzkumné části jsem se snažila zaměřit na psychosociální aspekty péče a v dílčích otázkách jsem hledala odpovědi na otázky, které se zde pokusím shrnout.

1. Jaký byl důvod rozhodnutí k domácí péči o sobu blízkou?

Respondenty k tomuto rozhodnutí nejčastěji vedlo citové pouto k blízké osobě, v těchto případech, to byla vždy matka respondentek. Dále to respondentky považují za jejich morální povinnost.

2. K jakým změnám došlo u pečujících osob bezprostředně po převzetí seniora do domácí péče?

V této oblasti se respondentky musely vyrovnat s různými překážkami. Odchodu ze zaměstnání, přerušování podnikání a úprav bydlení vhodného pro osobu trpící Alzheimerovou chorobou, či přestěhování se do jiného prostředí. Současně se musely vypořádat s psychicky náročnou situací, kdy na tom jejich blízká osoba byla zdravotně špatně.

3. Jak domácí péče ovlivnila finanční situaci, kariéru a zaměstnání pečující osoby?

I když na finanční situaci péče o seniora v domácím prostředí měla vliv, největší změnou byla změna denní náplně práce, kdy se doba péče zahrnovala 24hodin denně. Na kariérickém růstu si žádná z respondentek nezakládala, ale respondentka „R1“ by se ráda do zaměstnání vrátila, ostatní respondentky jsou již v důchodovém věku.

4. Jaké změny nastaly v trávení volného času a společenského života pečující osoby?

Zde respondentky pocítily největší změny ve svém životním stylu, kdy musí zvládat 24hodinovou péči o svou matku. Péči zastávají respondentky samy s občasnou dopomocí rodinných příslušníků, či blízkých. Aby se mohly věnovat samy sobě, či svým zájmům,

musí si za sebe zajistit náhradu péče. Odchod na delší dobu je pro respondentky velmi náročné jak psychicky tak personálně. Z koníčků všem respondentkám vyhovuje „odskočit si“ na zahrádku.

5. Jak ovlivnila domácí péče rodinný a partnerský život pečující osoby?

Na rodinný a partnerský život péče o blízkou osobu má vliv, respondentky uvádí, že se samy nemohly za blízkými vypravit a tak rodinní příslušníci častěji navštěvovali je. Partneři respondentek se s péčí o blízkou osobu již setkali a byli připraveni na změnu v partnerském i rodinném životě. Respondentky se ve svém volném čase snaží věnovat se svým blízkým, dětem, vnoučatům, partnerům. Nejčastěji formou krátkého popovídání si, či hlídání vnuků.

6. Jak se domácí péče projevila na psychické stránce pečující osoby?

Vzhledem k psychické náročnosti péče o nemocnou osobu, se péče projevuje u respondentek obavami o jejich matku. Tento pocit je také provázen velkou zodpovědností za život svěřené osoby. I když je péče o nemohoucího člověka je velmi náročná, respondentky uváděly i pozitivní aspekty péče. Zaměřením se na duchovno, posunutím se dál, víru ve smysluplnou práci, odpoutání se od materiálních statků a péči v domácím prostředí berou jako nejlepší možné řešení péče o blízkého.

4.9 Diskuze a návrh doporučení pro praxi

Z výzkumu je patrné, že pečující osoby procházejí náročnými změnami v rámci jejich dobrovolného rozhodnutí pečovat o osobu blízkou. Z výpovědí respondentů, je patrné, že svého rozhodnutí nelitují a kdyby se znovu ocitli ve podobné situaci, konali by stejně. V této části diskuze bych se chtěla pozastavit nad tím, jak by bylo možné zmírnit dopady a změny v pečování o osobu blízkou, seniora.

Lidé, kteří pečují o své blízké, jsou většinou neprofesionální pečovatelé. Vzhledem k minimálnímu znalostem v oblasti pečování jsou odkázáni zpravidla sami na sebe, zvláště pokud nesdíleli zkušenost s péčí o nemohoucího ve své rodině. Výhodu mají ti, kteří se s pečováním o blízkého setkali, nejčastěji z důvodu vícegeneračního soužití. Tím jak byla rodina sepjatá, nedopustila, aby nemohoucí senior byl svěřen do institucionální péče. Díky tomu, se ostatní členové mohli navzájem učit, jak taková péče probíhá. Byli tak vychová-

váni už od útlého věku. Dnes kdy děti vidí své nemohoucí prababičky v domovech pro seniory, už nevidí tu práci a vše okolo, co je potřeba pro jejich babičku udělat. Pokud se tyto děti dostanou do situace, že se budou chtít o své rodiče ve stáří postarat, budou se muset péči o stárnoucího člověka naučit, bez nějaké kontinuity. Dle mého názoru odklonem od modelu vícegeneračního soužití, lidé ztrácí kontinuitu v koloběhu života. Pečující osoby se tak postupně stávají izolovanou bytostí, která opustila své zaměstnání, která je dnes preferována jako osobní růst a kariéra. Dříve, když lidé žili více pospolu, staří lidé byli neustále obklopeni svou velkou rodinou. Oddalováním rodičovství, úbytkem dětí, jsou tito lidé poznamenáni. Tak postupně roste izolovanost jak pečujícího, tak operovaného. Tyto aspekty mohou tak mít vliv na náročnější prožívání změny životního stylu pečujících osob. Zmírnění těchto následků by bylo možné informovaností společnosti o tom, jak je tato péče záslužná, náročná a ukázat, jak tito lidé často žijí.

Rozhodnutí o péči je ovšem, jak vyplývá také z diplomové práce, tak zásadní, že zásadně mění sociální, ekonomické i psychologické aspekty života jednotlivce a to – například oproti procesu stárnutí nebo přípravy na příchod potomka – často nárazově. To vyžaduje od pečovatelů některé morální a charakterové vlastnosti, ke kterým byli vychováni zpravidla blízkým prostředím - svou rodinou. Kde k růstu takové osobnosti rodinné zázemí chybí, mohla by sociální pedagog, ukázat jak znovu nastavit tyto zásady a ctnosti, učít je zdravému životnímu stylu, jak se starat nejen o nemohoucí, ale jak pečovat i o sebe a to i individuálně, zajíždět přímo na místa, kde se pečuje, posoudit schopnosti a možnosti pečujícího a připravit individuální plán pro pečujícího, pečovatele i jejich blízké. Formovat také společnost k akceptování jejich role („ ty jsi opustil/a tak skvělou práci, tak slibně rozjetou kariéru?“). Například mateřství je takto společensky více respektováno. „Pečovatelství a pečovatelé jsou neviditelní“ (Tošnerová, 2001, s. 12) Pakliže se až 19% obyvatel stará o některé své blízké (ÚZIS, 2005, cit podle Tošnerová 2005, s. 172), je tento fenomén tak rozšířený a bude vzhledem ke stárnutí populace a delší době přežití stále aktuálnější, že bude třeba uvažovat nad vytvořením systému výchovy a péče o pečující osoby. Přála bych si, aby společnost vnímala práci pečujících osob, alespoň tak jako jakoukoli jinou práci, aby pečujícím osobám v jejich těžké situaci, kdy jim pomalu odchází jejich blízký, byli ostatní podporou a dokázali je podpořit psychicky, sociální služby by jim umožnili sociální podporu a stát a obce finanční prostředky.

NÁVRH DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na svoji výzkumnou část bych chtěla navázat doporučeními pro praxi. Bohužel, jak uvádí Tošnerová (2001, s. 41): v našem českém sociokulturním prostředí se více naříká či kritizuje, než oceňuje a chválí.“ Je jedno doporučení, které bych upřednostnila.

- **Více oceňování a chválení pro pečující ze stran společnosti.**
- **Větší dostupnost odlehčovacích služeb, pečovatelské služby a podpora rodin pečujících o seniora v domácím prostředí.**

Tyto služby často pracují jen v pracovní dny, jsou časově omezeny. Při 24 hodinové péči je někdy nutné zajistit pomoc i ve večerních hodinách, o víkendech. V současné situaci služby fungují tak, kdy můžou ony, ne kdy to vyhovuje rodině a potřebám seniorů.

- **Podpora komunitního setkávání pečujících rodin a konzultace s odborníky**

Pečujícím rodinám často chybí dostatek informací, které si mohou předávat společně mezi sebou, nebo s pomocí odborníků.

- **Zajištění odborného školení a přípravy před příjmem seniora do domácí péče**

Zdravotnická zařízení často posílají nemohoucího seniora do domácí péče, aniž by laický pečovatel byl v péči o nemohoucího proškolen. Lidé nemají dostatek informací o nemoci, neví kde hledat ty správné informace, jak se seniorem zacházet, jaké jsou jeho aktuální potřeby.

- **Potřeba informovanosti celé společnosti o náročnosti péče a o jeho významu pro osobnost pečovatele i seniora. Potřeba ochrany funkcí rodiny a jejího významu.**

Zde svou roli může sehrát i sociální pedagog. Výchovní pracovníci mohou působit v rodinném i lokálním prostředí a na základě jeho zmapování vstoupit a pedagogicky zasáhnout v konkrétní situaci, snažit se o prevenci negativních vlivů, řešit problémy a snižovat jejich důsledky, případně navrhnout kompenzace jinými aktivitami. (Kraus, 2008, s.100)

ZÁVĚR

Cílem mé výzkumné práce bylo odpovědět na otázku: „S jakými změnami se setkávají pečující o seniora v domácím prostředí se zaměřením na psychosociální aspekty?“

V teoretické části jsem popsala základní pojmy, jako jsou stáří, péče, potřeby, rodinná a domácí péče, kvalita života. Dále jsem se věnovala životu a zátěži pečujících osob, roli pečujících osob, předcházením syndromu vyhoření, sociálním službám a formě pomoci pečujícím osobám.

V praktické části jsem se snažila proniknout do psychosociální roviny pečujících o seniora v domácí péči. Každý respondent má vlastní strategie na zvládání změn v jeho životě spojených s rolí pečujícího. Pro všechny respondenty však hraje podstatnou roli, pomoc rodiny a blízkých. Rodinní příslušníci se také do péče aktivně zapojují.

Péče o osobu blízkou dle výpovědi respondentů je velká zodpovědnost a s ní jdou ruku v ruce i všechny prožívané změny, kdy míra zodpovědnosti ovlivňuje další život a prožívání respondentů. Podstatný vliv, tak má i samotná osobnost pečujícího a zapojení rodinných příslušníků do domácí péče. Péče o rodinného příslušníka testuje mezilidské vztahy uvnitř rodiny. Vzniká zde spousta psychicky vypjatých situací, které se bez podpory rodiny zvládají opravdu těžce.

Vidím zde velkou mezeru v podpoře pečujících rodin ze strany státu a obcí. Také izolovanost, které musí pečující často čelit, je jeden z aspektů vedoucí k syndromu vyhoření a je třeba věnovat pozornost na osobnost pečujícího a jeho společenské vyžití a vytvoření času na „sám pro sebe“.

O tom jak je práce fyzicky pro pečujícího náročná se má práce nevěnuje, tím, nechci dát najevo, že tato část není podstatná, jen pro výzkumnou práci s ohledem na uplatnění sociálního pedagoga nemá takový význam.

V závěru své práce navrhuji některá doporučení pro praxi.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2005, 188 s. ISBN 80-247-1197-4.
- [2] DIENSTBIER, Zdeněk. *Průvodce stárnutím, aneb, Jak ho oddálit*. Vyd. 2. Praha: Radix, 2012, 184 s. ISBN 978-80-87573-01-3.
- [3] FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 256 s. ISBN 80-717-8367-6.
- [4] GLOSOVÁ, Dagmar a kolektiv, 2006. *Bydlení pro seniory*. 1. vyd. Brno: ERA group, 179 s. ISBN 80-736-6057-1.
- [5] GREGOR, Ota. *Stárnout, to je kumšt*. 2. vyd. Ilustrace Vladimír Renčín. Praha: Olympia, 1990, 139 s. Kondice. ISBN 80-703-3040-6.
- [6] GRÜN, Anselm. *Umění stárnout*. Překlad Vojtěch Černý. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009, 143 s. Malý duchovní život, sv. 105. ISBN 978-807-1953-166.
- [7] HÁJEK, Karel. *Práce s emocemi pro pomáhající profese: tělesně zakotvené prožívání*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, 119 s. ISBN 978-807-3673-468.
- [8] HAYES, Nicky. *Základy sociální psychologie*. Vyd. 3. Překlad Irena Štěpaníková. Praha: Portál, 2003, 166 s. ISBN 80-717-8763-9.
- [9] HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-736-7040-2.
- [10] JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 99 s. Sestra. ISBN 978-802-4721-507.
- [11] JEŘÁBEK, Hynek. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013, 316 s. Studie (Sociologické nakladatelství), 87. sv. ISBN 978-807-4191-176.
- [12] JEŘÁBEK, Hynek. *Rodinná péče o staré lidi*. Praha: Ceses, 2005. ISBN 1801-1640.
- [13] KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 861 s. ISBN 80-247-0548-6.

- [14] KALVACH, Zdeněk. 2008. *Pečujeme doma: příručka pro laické pečující*. Brno: Moravskoslezský kruh. 94 s.
- [15] KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. Sestra. ISBN 978-802-4721-699.
- [16] KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006, 147 s. ISBN 80-736-7181-6.
- [17] KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 215 s. ISBN 978-807-3673-833.
- [18] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, 131 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-716-9551-3.
- [19] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
- [20] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 279 s. ISBN 80-717-8551-2.
- [21] MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008, 380 s. ISBN 978-807-3675-028.
- [22] MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008, 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
- [23] MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 351 s. ISBN 80-7367-002-x.
- [24] MICHALÍK, Jan. *Kvalita života osob pečujících o člena rodiny s těžkým zdravotním postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, 219 s. ISBN 978-80-244-2957-1.
- [25] MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- [26] NOVÁKOVÁ, Radana. *Pečovatelsví: učební text pro žáky oboru Sociální péče - pečovatelská činnost*. 1. vyd. V Praze: Triton, 2011, 134 s. ISBN 978-807-3875-312.

- [27] POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 158 s. ;. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3271-8.
- [28] PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Překlad Abigail Kozlíková. Praha: Portál, 1998, 156 s. ISBN 80-717-8184-3.
- [29] SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka*. Vyd. 1. Překlad Petr Babka. Praha: Portál, 2008, 234 s. Spektrum (Portál), 58. ISBN 978-807-3673-697.
- [30] SLÁMA, Ondřej, Josef DRBAL a Ludmila PLÁTOVÁ. *Umřít doma: příručka pro laické pečující*. Brno: Moravskoslezský kruh, 2008, 79 s. Laická péče. ISBN 978-80-254-2788-0.
- [31] ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [32] TOŠNEROVÁ, Tamara. *Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky: průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2001, 62 s. ISBN 80-238-8001-2.
- [33] TOŠNEROVÁ, Tamara, ed. *Příručka pečovatele: starší dlouhodobě nemocný člověk v rodině - a co dál?*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002, 58 s. ISBN 80-238-8541-3.
- [34] VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008, 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

- [1] MISCONIOVÁ, Blanka. Domácí péče - otázky a odpovědi. In: *Pečující online* [online]. 2006 [cit. 2014-04-11]. Dostupné z: <http://www.pecujici.cz/prirucky.shtml?x=145236>
- [2] MISCONIOVÁ, Blanka. Historie domácí péče. Národní centrum domácí péče České republiky [online]. 2006 [cit. 2014-04-10]. Dostupné z: <http://www.domaci-pece.info/historie-domaci-pece->
- [3] Sociální práce a sociální služby. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2006 [cit. 2014-04-12]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9>
- [4] Zákon o sociálních službách. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2006 [cit. 2014-04-10]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf

SEZNAM TABULEK

Rozhodnutí k domácí péči	46
Změny u pečujících	47
Finanční situace a kariéra	49
Volný čas	50
Rodinný a partnerský život.	52
Psychická stránka	53
Připomínky	54

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Transkripce rozhovorů

PŘÍLOHA P II. TRANSKRIPCE ROZHovorŮ

Transkripce rozhovorů

T = tazatel

R = respondent

Respondentka „R1“

T.	Tak ja se Vas na ůvod zeptám, jestli souhlasíte s nahráváním tohoto rozhovoru?
R1.	Ano.
T.	A souhlasíte s tím, že tento nás rozhovor bude pouit pro výzkum k diplomové práci?
R1.	Ano.
T.	Tak jako prvni otázku bych se Vás ráda zeptala, jestli byste mi mohla popsat, proč jste se rozhodla pro peci v domácím prostředí?
R1.	Pro peci v domácím prostředí jsem se rozhodla, protože je to moje maminka a chodila jsem za ní do nemocnice měsíc a byla jsem z toho celá špatná. Viděla jsem prostě, že na to prostředí není zvyklá, že tam nemá tu peci, kterou by potřebovala, i když sa tam ty sestřičky snaija, je jich tam moc tych pacientŮ. Bylo jich tam osm na pokoji...a vím, že maminka nebei, nemá to zvykem a tam jsem ju viděla dvakrat plakat. Tak proto jsem se ...a ne, proto...já už jsem věděla davno, že kdyby ji bylo špatne nebo něco, tak že pŮjde k nám.
T.	Hmm.Hmm. A máte ted pocit, že děláte smysluplnou práci?
R1.	Ano, mám. Dělám smysluplnou práci a byla jsem k tomu i vedena.
T.	Hmm. A považujete peci o blízkou osobu za morální odpovědnost?

R1.	Hmm, tak ...morální ano, ale za svoji odpovědnost to považuji především.
T.	A uvažovala jste někdy i o jiné péči? Například o domově pro seniory, že by k Vám docházela pečovatelka...
R1.	O domově pro seniory jsme vůbec neuvažovaly, dokád' to budu zvládat sama, budu tu sama, jestli budu potřebovat pečovatelku, poradit, tak ... se obrátím na pečovatelku. O radu.
T.	Hm, děkuji. Teď bychom se věnovaly chvilku jinému tématu. Já bych se Vás chtěla zeptat, jaké změny byly ve vašem životě po převzetí blízkého, vaší maminky do domácí péče?
R1.	Noo... ty změny nastaly už když, maminka sa ocitla v nemocnici. Maminka žila sama, byla soběstačná a naráz sa ocitla v nemocnici a ... byl to úplně někdo jiný. Byly ty změny obrovské
T	Hmm. Bylo něco, co vy jste sama musela změnit?
R1.	Sama jsem musela změnit zaměstnání, musela jsem dát výpověď v práci, zůstat na neplaceném volnu, než se vyřídíja sociální dávky a jestli vůbec nám to schválí,tak že to bude trvat 3 až 4 měsíce. Tak je to pro mne dost náročné, protože nevím co bude.
T.	Hmm. A nějaké změny bezprostředně po tom co jste si vzala maminku domů, co jste musela změnit?
R1.	Mosela jsem hodně věcí změnit...a hodně se o tu maminku spíš bojím. Jestli to budu zvládat...abych jí dala to co potřebuje.
T.	Hmm. Myslíte, aby se třeba tady netrápila?
R1.	Aby tady byla spokojená, protože ona byla v úplně jiném prostředí a teď přišla k nám do naší rodiny, do úplně nového prostředí, tak nevím...aby to ona zvládala, a potřebuju sa z toho dát aj já nějak dohromady.

T.	Hmm
R1.	A bylo to velmi náročné po psychické stránce.
T.	Hm, to Vám věřím...Zeptám se Vás, jestli jste si péči představovala nějak jinak a jak je to doopravdy.
R1.	Nepředstavovala jsem si to jinak, věděla jsem, do čeho jdu, protože jsem, už jsem měla rodiče od manžela, tatínka a maminku,...tatínek měl rakovinu, maminka od manžela trpěla vysokým tlakem a starali jsme se, bydleli jsme v jednom domku, tak. Tak už jsem trochu zažila co to stáří je. Že jsme se jim snažili pomoci.
T.	Hm. Tak ještě se Vás zeptám k dalšímu okruhu, vy už jste se o něm trochu zmínila. Jak vlastně ta domácí péče ovlivnila Vaši kariéru, zaměstnání?
R1.	Tak musela jsem nechat zaměstnání, zaměstnavatel mi poskytl neplacené volno, protože nevím, jak to, kterým směrem to půjde s maminkou, jestli sa to zlepší nebo zhorší...tak mi nabídli v práci tuto možnost, protože jsem tam 4 roky pracovala, 3 roky jsem byla na dobu určitou, teď mi daly na dobu určitou, ten třetí rok. Byla jsem tam spokojená, práce mě bavila a chtěla bych se tam jednou vrátit znova.
T.	Hmm. No a jak vypadá vaše finanční situace? Změnilo se něco?
R1.	Změnilo se hodně. Protože to trvá, než ta sociální podpora přijde...3 nebo 4 měsíce mě bylo řečeno, tak teď žijeme z úspor, které jsme si s manželem ušetřily za dlouhá léta. A není to nic... nějaká velká částka, (smích)Tak nevíme, jak to bude, budeme se moset nějak uskromnit a poprosit babičku, jestli budem moci s tím jejím důchodem nějak hospodařit. Protože to asi nebudů dostačující finance.
T.	Tak děkuji. Kdybych se Vás zeptala jaké změny u Vás nastaly, jestli teda nastaly v trávení volného času a společenského života? Jestli mi můžete popsat třeba i Váš běžný den.

R1.	Teď co se to stalo jako babičce?
T.	Hm, Ano, teď jak vlastně pečujete o babičku.
R1.	<p>Tak prvně mě babička obudí, potřebuje na záchod, vyčůrat nebo přebalit, protože někdy to nezvládne. Mosíme umýt, babičku dát do pořádku, poumývat, udělat hygienu nějakou, zuby vyčistit, pak nachystám snídani, pak ju nakrmím, po nakrmení, někdy chce, někdy nechce, je toho trošku co sní, dáme prášky, babička je unavená. Potom přijde rehabilitační sestra, ukáže mě, co s ní mám cvičit... hm... a ... potom... Babička usne a já idu chystat oběd. Nachystám oběd, mezitím babička ještě třeba dvakrát zazvoní, že by chtěla napít, zehřít čaj a potom jí donesu oběd, nakrmím ju a po obědě si na chvíli usne, pak dáme prášky, čaj a zkusíme s babičkou cvičit, nohama, rukama, mluvíme na ňu, aby něco říkala, protože ani nemluví, básničky, začínáme zpívat a potom babička je unavená, tak ju necháme na chvíli v klidu a ... moc toho nepojí, tak pak zase v 6, 7, hodin jdu babičku umyt. Dát čistů plenku, trochu sní večere, akorát málo, strašně málo toho pojí, paštiku si dala trošku s chlebem a ... Tak enom malinko, pomaličku ideme, na záchod zkusíme, někdy se nám podaří, že sa vyčůrá, někdy sa vyčůrá do plenky, tak jsme rádi, ty úspěchy chválíme. Chválíme babičku, že to zvládla. Nechaly jsme jí stoličku, aby mohla, aby neměla daleko na záchod, tak zkůšáme pár krůčků s nu. No potom si lehne, dáme prášky na noc a v noci mna vzbudí tak dvakrát, že sa počůrala, tak přebalíme, potom zase podruhé ve dvě hodiny zas přebalíme, pak ve čtyři hodiny zase, že ju bolí břicho, tak promastíme a tak to je tak.. (smích)</p>
T.	Tak je to každý den dokola potom?
R1.	No, jedenkrát je to tak, jedenkrát tak. Jedenkrát je to horší, jedenkrát lepší, jedenkrát má průjem, tak to mosíme víckrát tam a jedenkrát je taková šikovnější

T.	Hmm. Tak je to vlastně 24 hodinová péče.
R1.	No, ano.
T.	A vyhovuje Vám ta nynější situace, do které jste se dostali?
R1.	No, (smích) musí (smích).
T.	A myslíte, že máte dostatek času i pro sebe? Změnilo se něco?
R1.	Dostatek času pro sebe nemám. To opravdu, když máte nemocnou maminku, tak musíte sa tom věnovat a ze začátku člověk neví, co jak může.
T.	A věnujete se nějakým koníčkům?
R1.	Mám ráda zahrádku, sem tam si doskočím na zahrádku. Babička má tlačítko, tak zazvoní na tlačítko a jsem jí k dispozici.
T.	A máte pocit, že jste se musela něčeho vzdát?
R1.	No vzdala jsem sa. Musela jsem sa vzdát vnuček, za kterými už nemožu tak často jezdit, musí ony za mnu, kdyby mna chtěly vidět. Vzdala jsem se i kamarádek dá sa říct. Nemůžem si spolu povykládat, někam si zajít? Tak je to takové ...
T.	A co rodina snaží se Vám nějak pomáhat?
R1.	Ano, rodina se mi snaží pomáhat, pomáhá mi syn, manžel a dcera.
T.	A Váš čas na manžela, na rodinu, jak to zvládáte, jak to řešíte?
R1.	Zvládáme to, když babička spí, že si můžem chvílku povykládat, posedět, když víme, že je zaopatřená, že je v pohodě, tak tu dobu využíváme, že jsme spolu. Nebo přijde syn a zeptáme sa syna, jestli má chvílku čas, aby babičku pohlídal, kdyby něco potřebovala, tak aby byl k dispozici.
T.	Hmm. Ještě se Vás chci zeptat, na takovou možná ne úplně příjemnou otázku, jestli se ta péče o babičku doma, projevila nějak na Vaší

	psychické stránce?
R1.	No na psychické stránce se to projevilo, už v té nemocnici, ne onom když přišla dom, se to projevilo, že vidět bezmocného člověka v na posteli, to člověku nedá, a když si ju přivezl idom, byla jsem strašně ráda, že ju mám doma, ale mám za ňu strašně zodpovědnost a to mám z toho strach, abych to zvládla, tu zodpovědnost.
T.	Tak když se Vás zeptám, jak se cítíte v roli pečujícího? Máte z toho obavy?
R1.	Mám z toho obavy.
T.	A máte z toho ještě nějaké jiné pocity?
R1.	... že mě to obohatí, že se zas posunu někam dál, že jsem udělala, co bylo správné, že se nemusím stydět sama za sebe, před svýma dětma.
T.	Hmm, Hmm. Děkuju. A ještě se Vás zeptám, jestli víte co je to syndrom vyhoření a popřípadě jestli se snažíte o nějakou prevenci.
R1.	Ano, snažím se zapojit dceru, když už potřebuju pomoct, že se na chvílku babičce věnuje. Mám možnost se i na manžela spolehnout. Hm, to je blbost, co jsem řekla, že mám možnost. Je tu manžel, který mi pomáhá. A potom synové.
T.	Hmm. Ještě se zeptám, jestli je ještě něco o čem myslíte, že jsme nehovořily? Jestli by jste chtěla k tomuto rozhovoru něco dodat?
R1.	Hmm, asi ani ne.
T.	Dobře, tak já Vám děkuju a ještě se Vás zeptám na poslední otázky. Jak dlouho pečujete o babičku. Jaké máte vzdělání a Váš věk.
R1.	Dva měsíce, vyučena a 47 roků.
T.	Tak já Vám děkuji za rozhovor a přeji Vám, ať to s babičkou všechno dobře zvládnete.

Respondentka „R2“

T.	Já vás poprosím jestli by jste mi na začátek mohla odpovědět na otázky, jestli souhlasíte s tím, že s Vámi udělám tento rozhovor a použiji ho pro výzkum k své diplomové práci a budu ho i nahrávat.
R2.	Souhlasím.
T.	Hm. Děkuju. Tak první téma těch otázek je: Jaký byl důvod rozhodnutí k domácí péči o vaši maminku a jestli mi můžete říct, proč jste se rozhodla pro tady tu péči v domácím prostředí.
R 2 .	Tak protože umřel tatínek a maminka zůstala úplně špatná s Alzheimerem a neměl se o ni kdo starat. Tak já jediná jsem mohla. Tak jsem si jí tady vzala.
T.	Hm. A uvažovala jste i o jiné péči, že byste využila např. domov pro seniory, nebo nějaké jiné služby?
R2.	Ne, neuvažovala.
T.	A máte pocit, že děláte smysluplnou práci?
R2.	Mám.
T.	A myslíte si, že je to i Vaše morální odpovědnost?
R2.	Ano.
T.	Hm, děkuji. A teď druhé téma, vlastně k jakým změnám došlo u Vás bezprostředně po převzetí maminky do péče?
R2.	Úpravy různé doma, museli jsme zařídit, aby měla svůj vlastní pokoj, různé úpravy ... ten alzheimer, je nemoc kdy, ten člověk utíká z domu, teď je různě, aby se neporanil, tak že jsme prostě musely upravit bydlení.

T.	Hm, a třeba vy jste sama musela něco změnit?
R2.	Tak já jsem v podstatě kolem ní začala...pečovat. Změnila jsem úplně všechno.
T.	Celý život
R2.	Ano, celý život.
T.	Hm a je to třeba nějak jinak, ta péče, než jste si to představovala?
R2.	Tak bylo to,... objevovala jsem v té nemoci, by mě ani nenapadlo, že to může být tak hrozné, ten alzheimer. Že vlastně toto bych ani nevěřila, že tak může dopadnout člověk.
T.	Člověk nemá ani tolik informací, že?
R2.	Hm, hm...Vlastně pak jsem se dovídala, už jsem se začala o to zajímat a tak muselo se to zvládnout. Je to maminka a nikdy nikdo neví, jak dopadne. Určitě jsme se snažily všichni.
T.	Hm. A ovlivnila nějak péče o maminku nějak zaměstnání, kariéru.
R2.	Tak já jsem podnikala a přerušila jsem.
T.	Takže jste vlastně přestala pracovat a začala jste se naplno věnovat mamince.
R2.	Ano, ano.
T.	A vrátila byste se třeba do zaměstnání?
R2.	Já už jsem v důchodě, já už bych odpočívala.
T.	A co třeba ve finanční situaci, pociťujete nějakou změnu?
R2.	Změnu, hmm, víte, ono je to jako když ty sociální dávky dáme dohromady, tak nám je dobře. Tak jako změna, my jsme žili dycky skromně, protože máme pět dětí. Takže teďka je to, prostě žijem kolik máme a nemám pocit nějaké újmy...v této stránce.
T.	Hm. Takže Vám finance stačí na pokrytí nákladů na péči o maminku i na vaše osobní potřeby?

R2.	Tak my máme ještě ten ošetrovatelský k tomu ten příspěvek, takže to...jsem spokojená.
T.	Hm, děkuju. Tak a zeptám se Vás, jestli nastaly nějaké změny ve Vašem trávení volného času a společenského života?
R2.	Tak úplně, to se všechno úplně změnilo. Žádné...vlastně přerušení veškerých návštěv, divadla, kina. To vůbec, vlastně. Za pár roků na Vás zapomenů aj přátelé. Tak, že si s těma nejvěrnějšíma kamarádkama telefonuju, ale navštěvovat mě to ani nikdo moc nenavštěvuje. Protože nikdy neví, co se u nás bude dít.
T.	Hm.
R2.	Je to takové, ten alzheimer, takové nevypočitatelné. Víte, někdy je pohoda a někdy opravdu su ty situace, různé ty záchvaty, maminka se ještě zavodňuje, ona má toho budíka, tak je to takové těžké.
T.	Hm, hm.. A můžete mi popsat Váš běžný den?
R2.	No, ráno většinu v půl 4 už maminku vydělám z postele na kakač, trošku ju poumývám, učešu, víte tak tu ranní péči a mezitím se vaří čaj, dávám jí na snídani vložky s jablečným pyrém, nebo jogurtem, léky dostává, kolem ní takové to opatrování trvá zhruba do sedmi hodin. Z toho kakača mi pomáhá dcera, než jede do práce, tak před půl 6 ju dáme dát spát do křesla, různě ju mastím, nohy, trošičku no a jak pojí, si zdřímne maminka v tom křesle. A to je kdy já si možu prádlo spořádat, to jak převlečete, halda prádla, kolikrát se podaří i ložní, takže všecko nachystat na prádlo. Potom se chystá jídlo, trošku pouklízet, na deset hodin to už se dává svačinka. To má nějaký banán, enom jako lechce, ona je taková, pije dobře, ona...já ji pustím muziku, tak ona tak posluchá, proglas. pak tak kolem poledne ji připravím to jídlo a zase... různě, kolem ní úprava a tak třeba si možu pojest aj já, většinu eště mi dojdu cěrky, tak si dáme kafe. Mezitím mám žehlení, potřebuju ted'ka nalůpat ořechy, ted'ka když máme mít tu svatbu, nebo se štipuje, šije, pletu, jako takové ty různé práce. A když je třeba špatná noc, když sa maminka nají, když nemá

	<p>ty záchvaty, tak si možu ještě jít lehnout, protože už mám taky šedesátku, tak si možu jít chvilku lehnout. No a to se točí kolem prádla, jídla a kolem různých defektů, nehty stříhat, to se neudělá všechno za jeden den, nekterý den musíme, nehty, hlavu umýt, uši, všechno dávat do pořádku. Odpoledne se vrátí rodina, tak se řeší rodinné záležitosti, naplánovat nákupy, různé provozní věci s plynem, dneska chodil s plynem, máme malé hospodářství a za chvilku je podvečer a zase dáme na ten kakáč a zas ošetřit aj dekubit máme, teho sa nemožem zbavit a zase masáž nohou a zase dokola, do křesla, léky, nakrmit, pak ju chvilčku dám tady, to si možem s manželem chvilku povykládat, on si vybalí nákupy, tak se to zase spořádá, nachystá se, co se bude zítra vařit, ještě on potřebuje něco vyprat, ještě hlídáme ty vnuky. Chcu aj tym vnukom sa věnovat. Záleží jak oni majú školu tak se mi tu nasáčkujú a tož sme rádi. No a potom tak to uplyne do tych desíti a to ešte dávám maminku na ten kakáč, a to jí dávám ešte to jablečné pyrė, aby sa jí dobře spalo a uložím ju, dám napít. Ted' ju mám v té posteli, měla oteklé nohy, tak jsem ju dala na chvilku, jakože, ešte půjde do křesla. Ono to ale takové pevné není, ono to je jak kdy, co je potřeba, někdy já mosím nakupit, děcka potřebujú třeba šaty ted' na tu svatbu, mosím někoho sehnat k babičce, no ono ten den tak utěká a chcete na to jaro okna umýt, udělat velký úklid, třeba ve sklepě. Jen když maminka spí, třeba půl hodiny a to sa mosím hned vrátit, ono toho volna moc není.</p>
T.	No a na nějaké koníčky zbývá vám čas?
R2.	No tak ono to divadélko, tým děckom, toto moc ráda, ráda si něco přečtu a pletení.
T.	A je něco čeho jste se musela vzdát?
R2.	Tak já jsem chodila do folklorního souboru, a zpívala jsem, tak toho jsem se musela vzdát a milovala jsem divadlo, tak to vůbec, toho jsem se musela vzdát a jezdila jsem na kole docela daleko a plavat a tak to je všechno pryč.
T.	Hm, a co třeba rodinný a partnerský život, čas na manžela a tak, změnilo se něco?
R2.	Tak změnilo se hodně a tak vzhledem k tomu, že už jsme schopni takové té flexi-

	<p>bility, protože jsme už oba v letech, tak chápeme, že je potřeba toto udělat, manžel měl taky nemocnou maminku, tak ví, co to obnáší. Prostě tak, snažíme se tak jako trošku. S děčkama to bylo špatné, já jsem s nima přestala, oni si moseli samy chodit kupovat, nikde jsem s nima nemohla. Ony byli zase tady ty poslední dvojčata, tak oni si vystačili. A tak děcka taky nechcú mět ty rodiče u zadku, takže tak to asi ani nebylo na úkor.</p>
T.	Tak třeba ve Vás vidí vzor...
R2.	To nevím oni tady tom říkajů southpark, (smích)s děčkama mám jako dobré vzta- hy
T.	A rodina vám nějak pomáhá?
R2.	Pomáhají mi. Ta Lenka mi dělá tady ty doklady a co potřebujů zjistit nějaké ty novinky na proleženiny, to má ona. A Jana mi pomáhá tu babičku na ten kakač a o sobotách a nedělích Věrka přijede, ta je mi k dispozici.
T.	Hm, a poslední okruh mých otázek. Jestli se projevila ta péče nějak na Vaší psychické stránce? Jestli máte nějaké obavy?a jak se cítíte v roli toho pečujícího?
R2.	No, myslím, že tady má obavy každý, to když se vám ta maminka začne dusit, tak to člověk má fakt strach a je to takové docela nepříjemné, a je fakt, že jsem možná je to i věkem a přibyla mi i spousta nemocí, třeba tlak a je fakt že člověk cítí takovů zodpovědnost a taky strach jak to dopadne, ale zase razím heslo,žít..nemět strach ze zítřka a prožívat dnešek co to dá, neuvažovat co bude zítra, prostě dnešek se svým trápením nám vystačí.
T.	A myslíte, že vám to dalo i něco pozitivního?
R2.	Myslím si že ano, člověk má daleko větší trpělivost, takový nadhled a myslím si, že aj takové chápání. Mi třeba nevadí když děcka něco rozbijů,nebo tady takové věci, to šlo úplně bokem,člověk ztratí takovů tu malichernost. Když člověk vidí, co je potřeba k životu. Ani netoužíte po tych blbost'ách. Je ten život takový duchovnějši.

T.	Hm.
R2.	A možná aj sa na Vás ty lidi vykašľú,ale vy jich máte ráda ešte víc.
T.	Hm, aha, tak to jste řekla moc pěkně. ... No a ještě se Vás zeptám, jestli víte co je syndrom vyhoření. Jestli jste o tom, někdy slyšela.
R2.	Slyšela jsem to. Je to možná... to člověk někdy aj prožíval, je to člověk jako stroj. Ty situace znám, někdy jak je ..přijdu ty záchvaty, ty noci někdy nespíte a člověk už dělá jak stroj. Je potřeba prostě vstát, udělat aniž by to člověk nějak vnímal, tady ty situace znám, ale člověk se z toho dostane.
T.	A víte jak tomu předcházet?
R2.	(smích) Víím, koupit si nové šaty (smích)
T.	(smích) Říct manželovi (smích). A chtěla byste k tomu našemu rozhovoru něco dodat? Třeba k té péči?
R2.	No tam bych chtěla to vyučtování toho důchodu. Podepsala jsem, že fakt su za ňu zodpovědná, podepsala jsem jako, že mám za maminku plnú péči, tak nevím proč bych ju měla okrádat a proč bych měla, to je vlastně na úkor času co jsem s ní, nějaké ty blbé vyučtování. Tak ono to jde zjistit, jestli se ten člověk stará, tak já nevím ty sociálky, to třeba vidí jinak, oni potřebujú jestli v těch domovech ty důchody jdou na tu péči, ale tam na to mají tu učetní. Ale tady je to domácí péče, vemte si, já tu mám tu maminku, že ju mám ráda, a že se chci o ni starat. Já ji nechci nějak šidit a ani vykořisťovat a je mi takové žinantní, když musím určovat, kolik mě ona stojí. Má pěkný důchod to jako jo, ale kdyby jako byla sama a měla si platit energii a všecko, to by jí asi nestačilo, nebo kdyby jsme ju daly někde do hvězdy. To bych nedala. Tak to by se ještě moseli všeci skládat na ňu. To je takové špatné, myslím si, že ta sociálka má na to páky ve spolupráci s lékaři. Šak tady je obvodní lékař, který ví, ty poměry, šak to jde vidět jak je člověk živený. Když máte tu starost,... celý život jsem se z něčeho zodpovídala, teď už su v důchodu a zase nanovo. Mám takový pocit, že furt na mě někdo něco má, že furt něco mosím.

T.	Hmm, tak jo. Taky myslíte, že to je všechno, co jste chtěla k tomu říct?
R2.	Myslím, že ano.
T.	Tak ještě poslední otázky. Kolik je Vám let, vaše vzdělání a jak dlouho pečujete o maminku?
R2.	60let, středoškolské a pečuji 9let.
T.	Tak já Vám moc děkuji za rozhovor.
R2.	Není zač, bylo mi ctí.

Respondentka „R3“

T.	Tak já bych se Vás na úvod zeptala, jestli souhlasíte s nahráváním našeho rozhovoru?
R3.	Ano.
T.	A jestli souhlasíte s tím, aby náš rozhovor byl použit pro výzkum k diplomové práci.
R3.	Ano.
T.	Prvním tématem bude, jaký byl důvod k rozhodnutí o domácí péči o osobu blízkou? Proč jste se tak rozhodla?
R3.	No, ...díky zhoršující se zdravotní situaci mojí matky, mi přišlo přirozené, že bych to měla udělat, buď já, nebo další člen rodiny.
T.	Hm. A máte pocit, že děláte smysluplnou práci?
R3.	Určitě ano.
T.	A považujete to, za Vaši morální povinnost?

R3.	Ano.
T.	Uvažovala jste i o jiné péči, například domov pro seniory, či něco podobného?
R3.	Jenom částečné výpomoci, ale pro tu každodenní péči ne.
T.	Hm, děkuji. K druhému tématu. K jakým změnám došlo u Vás bezprostředně po přijetí babičky do domácí péče?
R3.	No ten zdravotní stav babičky se postupně zhoršoval, a proto jsem byla nucena se přestěhovat a poté požádat i jiné členy rodiny o výpomoc.
T.	A vy sama jste musela něco změnit?
R3.	No, musela jsem se přestěhovat.
T.	Hm, a představovala jste si tu péči nějak jinak, než to bylo doopravdy.
R3.	No ve skutečnosti je to určitě náročnější, jednak po fyzické stránce a člověk ani nemá ty odborné znalosti. Hlavně je to hodně náročné psychicky a to mě nikdy předtím nenapadlo, že to bude tak náročné.
T.	Hm. Ovlivnila nějak péče vaši kariéru, zaměstnání?
R3.	Kariéru neovlivnila, protože jsem v té době už jsem byla v důchodu.
T.	A nějak finanční situaci to změnilo, měla jste pocit, že jste měla dostatek financí na pokrytí potřeb pro péči a sama sebe?
R3.	No babička vlastně měla nárok na ten nejvyšší stupeň příspěvku a na všechny ty potřeby byl ten příspěvek dostačující.
T.	A nastaly nějaké změny v trávení volného času a společenského života? Byl čas na nějaké divadlo, návštěvy, trávit ten čas nějak jinak?
R3.	Tak člověk musí uvažovat, že je to závazek, to znamená plný úvazek a pokud se musím vzdálit... mimo domov, tak je potřeba požádat dalšího člena rodiny o pomoc, ... priority se určitě změní.

T.	Hm.Ovlivnila ta domácí péče nějak ten rodinný a partnerský život? Měla jste čas na rodinu? Změnilo se něco?
R3.	No asi nějak výrazně ne, protože jsem cítila podporu členů rodiny a ... ale občas se musely plány operativně přizpůsobovat, protože ty aktuální potřeby té babičky byly tou hlavní prioritou, a ...když bych upřednostnila ty své zájmy, tak už by to bylo na úkor té babičky.
T.	Hmm. A pomáhala Vám s péčí rodina?
R3.	Pomáhala,... moje dvě dcery.
T.	Myslíte, že ovlivnila i nějak ta domácí péči i vaši psychickou stránku?
R3.	No, asi jsem... no byl to asi to byl nápor na trpělivost, ale asi jsem viděla, že to zvládnou, že ne úplně každý by to zvládl. ...No co ještě dodat, moc jsem nad tím, asi nepřemýšlela jak to bude nebo nebude náročné a prostě jsem to udělala a viděla jsem , že to musím udělat a až časem jsem viděla, že to žádná sranda není. (smích)
T.	Hm... A víte třeba něco o syndromu vyhoření?
R3.	No úplně přesně ne.
T.	A slyšela jste jak tomu předcházet?
R3.	No... přesně nevím, ale takové ta, to předcházení, ... že jsem musela vypnout, třeba jsem šla do zahrádky, nebo jsem se odreagovala nějakým jiným způsobem.
T.	Hm... a napadá Vás ještě něco, co jsme si neřekli, nebo byste k tomu rozhovoru něco dodala?
R3.	Možná eště k té rodině, že ne úplně vždycky to bylo úplně ideální, že došlo třeba k třecím plochám, ale na druhou stranu to byl takový stmelovací element, že ta rodina častěj jezdila za mnou, k té babičce a nenutila mně jezdit dojíždět za nima. A potom mě ještě napadá, že ...zpětně... když to shrnu, že to bylo určitě dobré rozhodnutí a přijde mě přirozené,

	<p>že by tady ta pomoc, by měla přijít od té rodiny. A že ta babička i když byla vážně nemocná, a nevím, jak to vnímala, a ... nikdy to vlastně neřekla, ale cítím, že to pro ni bylo úplně to nejlepší řešení, i když to nebylo úplně ideální. Myslím, že se takto cítila nejlíp.</p>
T.	<p>Hm... tak já Vám děkuji... Ještě se Vás zeptám na poslední otázky, takové formální, jestli mi řeknete Váš věk, vzdělání a dobu péče?</p>
R3.	<p>64 let, vyučena, 4 roky.</p>
T.	<p>Hm. Tak já vám děkuji za rozhovor.</p>